

"نسبة انتشار الاكتئاب النفسي بين النساء الزائرات الى المركز الصحي - وحدة الصحة النفسية في مخيم دوميز 2"

احلام فرحان يونس، قسم الارشاد التربوي والنفسي، كلية التربية الأساسية، جامعة دهوك، دهوك، اقليم كردستان، العراق
كوفان احمد سليفاني، قسم الارشاد التربوي والنفسي، كلية التربية الأساسية، جامعة دهوك، دهوك، اقليم كردستان، العراق
سيف الله علي حسن، قسم الارشاد التربوي والنفسي، كلية التربية الأساسية، جامعة دهوك، دهوك، اقليم كردستان، العراق

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على نسبة انتشار الاكتئاب النفسي بين 114 نساء الزائرات للمركز الصحي في مخيم دوميز 2 للاجئين السوريين في محافظة دهوك. من اجل تحقيق اهداف البحث، اعتمد الباحثون على مقياس (العالم النفسي: آرون بيك) للاكتئاب النفسي مستخدماً [المنهج الوصفي] من النوع الدراسات الارتباطية. اعتمد البحث على مجموعة من الوسائل الاحصائية الفهم لنبيل اهداف البحث وتحقيق متطلباته الى ان توصلا الى الاهداف التالية: تبلغ نسبة انتشار الاكتئاب بين افراد العينة الى 53.3%. الاكتئاب النفسي يعد أكثر انتشاراً بين المتزوجات بنسبة 83.6%. الاكتئاب النفسي يعد أكثر انتشاراً بين الفئة العمرية التي تقع اعمارهن بين 31 الى 41 سنة.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب النفسي، مخيم دوميز-2، النساء.

1. مشكلة البحث

ان فكرة إجراء مثل هذا البحث جاءت من ملاحظة الباحثون أثناء العمل في مخيمات اللاجئين السوريين في مراكز الرعاية الصحية الأولية ووحدات الصحة النفسية، من خلال ملاحظتهم الاكلينيكية وجدوا أن هنالك فرقاً واضحاً بين النساء المتزوجات وغير المتزوجات من حيث الإبلاغ عن أعراض الاكتئاب فالنساء المتزوجات تعبر عن أعراض الاكتئاب أكثر من العازبات. من هذا المنطلق، اذاً يمكن للاكتئاب أن يسبب معاناة كبيرة للشخص المصاب به لأنه يؤثر على جميع جوانب حياته وبالتالي تردي أدائه في جميع أنشطته اليومية، في العمل أو في المدرسة أو في الأسرة... ويمكن أن يؤدي به في أسوأ حالاته إلى الانتحار. يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً وحيث اشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) انه بحلول عام 2030 سوف يحتل الاكتئاب المرتبة الأولى من بين جميع الامراض (Malhi & Mann, 2018). يمكن أن يعاني الانسان من الاكتئاب في اي مرحلة من مراحل النمو (مرحلة الطفولة، مرحلة المراهقة، مرحلة البلوغ، مرحلة الشيخوخة).. او حتى في المراحل الانتقالية او التحولية الاخرى مثل الزواج او الهجرة او الزواج او... الخ. كل هذه العوامل تشكل ضغوطات إضافية على النساء تتمثل في مسؤوليات العمل والمزمل، ورعاية الأطفال وارضاء احتياجات الزوج و... الخ. لا يزال من غير الواضح لماذا بعض النساء اللواتي يواجهن تحديات هائلة يصبن بالاكتئاب، في حين أن الأخريات اللاتي تعانين من تحديات مماثلة لا يصبن بذلك (المنظمة القومية للصحة النفسية، 2007). في هذا الصدد، وجد الباحثون أن الهرمونات تؤثر بشكل مباشر على كيمياء الدماغ التي تتحكم في العواطف والمزاج. على سبيل المثال: تكون النساء معرضات بشكل خاص للاكتئاب بعد الولادة (اكتئاب ما بعد الولادة) عندما تكون التغيرات الجسدية إلى جانب المسؤولية الجديدة في رعاية المولود الجديد مرهقة، وفقاً لذلك تعاني العديد من الأمهات الجدد من نوبة قصيرة من "الكآبة النفاسية"، لكن بعضهن يصبن باكتئاب ما بعد الولادة، وهي حالة أكثر خطورة تتطلب علاجاً فعالاً ودعمًا عاطفياً للأم الجديدة.

تشير بعض الدراسات إلى أن النساء اللواتي تعانين من [اكتئاب ما بعد الولادة] قد تعانين من نوبات الاكتئاب الشديدة ايضاً. حيث يمكن الإشارة الى التغيرات الهرمونية التي تحدث عادةً حول الإباضة وقبل بدء البورة الشهرية او أثناء الانتقال إلى سن اليأس عامل اخر. يستكشف العلماء كيف يمكن أن يؤثر الارتفاع البوري والاختفاض في [هرمون الاستروجين] والهرمونات الأخرى على كيمياء الدماغ المرتبطة بمرض الاكتئاب (المنظمة القومية للصحة النفسية 2007).

ووفق ما تم ذكره اعلاه، التجأ الباحثون الى الاجابة على التساؤلات التالية لبلورة مشكلة البحث الحالي:

1. ما نسبة انتشار الاكتئاب النفسي لدى مراجعات المركز الصحي - وحدة الرعاية النفسية؟
2. هل تشير البيانات الاحصائية إلى أن المتزوجات تعانين من مستوى أعلى من الاكتئاب النفسي؟
3. هل هنالك فروق في نسبة انتشار الاكتئاب النفسي لدى المراجعات حسب متغير العمر ضمن الفئات العمرية ما بين (15-30 سنة) و(31-41 سنة) و(42- سنة) فما فوق؟

1.2 أهمية البحث:

عندما يتعلق الأمر بأهمية رعاية الصحة النفسية للنساء، فمن المهم إلقاء نظرة على كيفية اختلاف قضايا صحتهن العقلية عن الرجال. وتشير الأبحاث الحديثة إلى أن النساء أكثر عرضة للمشاكل النفسية، مثل الاكتئاب، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى الاختلافات في أدمغة الرجال والنساء والاعباء الاجتماعية والثقافية ايضاً. بناء على ذلك، يعد كل من حلقة الاضطراب الاكتئاب الكبري واضطراب الاكتئاب المستمر شائعان بين النساء أكثر من الرجال. يقدم الدليل الاحصائي الخامس لتشخيص الاضطرابات النفسية (9) أعراض جوهرية لتشخيص الاكتئاب عند الفرد، و هذه الأعراض تتكون من:

- الشعور بالحزن معظم الأوقات.

- فقدان المتعة والاهتمام بالأنشطة المعتادة

- التغيرات في الشهية.

- فقدان الوزن.

- انخفاض القدرة على التركيز.

- الشعور بعدم القيمة.

- مشاكل النوم

- الشعور بالكسل والخمول

- التفكير في الموت. (Association, 2013) كل هذه الاعراض كفيلا بأن تؤثر على اداء الشخص الوظيفي في المنزل أو العمل أو مجالات النشاط الأخرى وهذا بدوره يشكل تحديا آخر بالنسبة لصحة الشخص النفسية والاجتماعية وعدم التطرق لموضوع الاكتئاب لدى النساء قد يؤدي الى (التفكك العائلي) و(الطلاق - الخلافات الزوجية) (Idstad et al., 2015) وعدم رعاية الأطفال وحتى الشرود والانتحار. بالإضافة الى الأعباء النفسية والاجتماعية.

يشكل الاكتئاب النفسي اعباء مادية باهضة على مستوى الدولة ايضا، حيث إن خسائر (الانتاجية الفردية) الناتجة عن اضطراب الاكتئاب النفسي في الولايات المتحدة الامريكية تبلغ 31 مليون دولار سنويا. (Kring et al., 2014)

• **الاهمية النظرية:** من الناحية النظرية سوف يطرح البحث الحالي الخلفية النظرية للاكتئاب النفسي و الدراسات السابقة التي اجريت في هذا المضمار والذي بدوره سيساهم في فهم أعمق لموضوع الدراسة .

• **الاهمية التطبيقية:** سيجيب البحث على الاسئلة المطروحة والتي يمكن من خلالها تعزيز وعي النظام الصحي بموضوع البحث وتقديم الرعاية المناسبة بناء على ضوء مخرجات البحث الحالي.

1.3 أهداف البحث

- التعرف على نسبة انتشار حالات الاكتئاب بين النساء المراجعات للمركز الصحي (وحدة الصحة النفسية) في مخيم دوميز-2 للأعوام [2021-2020]
- الكشف عن الفروق بين النساء المتزوجات وغير المتزوجات المراجعات للمركز الصحي (وحدة الصحة النفسية) في نسبة انتشار حالات الاكتئاب.
- الكشف عن الفروق في نسبة انتشار حالات الاكتئاب بين النساء المراجعات للمركز الصحي (وحدة الصحة النفسية) حسب متغير العمر ضمن الفئات العمرية ما بين (15-30 سنة) و(31-41 سنة) و(42-سنة) فما فوق.

2. منهجية البحث:

اقتضت طبيعة هذه الدراسة بان تكون (دراسة وصفية) والتي تهدف الى جمع اوصاف علمية دقيقة حول ظاهرة انتشار الاكتئاب عند النساء في مخيم دوميز 2 للاجئين السوريين.

2.2 حدود البحث:

يقصر البحث الحالي على المراجعات المتزوجات وغير المتزوجات اللواتي تتراوح اعمارهم ما بين 15 الى 42 سنة فما فوق في (وحدة الصحة النفسية) في مخيم دوميز 2 للاجئين السوريين في اقليم كردستان العراق لسنة 2021-2022.

2.3 تحديد المصطلحات:

أولاً: الاكتئاب:

- **لقد عرفته الصحة العالمية 1999 بان الاكتئاب:** هو حالة الحزن الشديد الذي يؤثر على قيام الشخص بأداء واجباته ومسار حياته واستقرارها، وهو ايضا شعور بالضيق والحزن مع ظهور الياس والوحدة المصاحبة بالخمول والكسل في معظم حالاته (منظمة الصحة العالمية 1999:81).

- **كما عرفه أحمد عكاشة 2005** [هو حصيلة التفاعل بين التغيرات الفسيولوجية و غيرها و هو يعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا ويختلف في شدته من شخص الى اخر، يشعر الفرد بالاكتئاب مع ظهور الافكار السوداوية، التردد الشديد، صعوبة في اتخاذ القرارات، الشعور الذنب، الرؤية الدنيوية للنفس، مع الشعور بالأرق الشديد، فقدان الشهية، اوهام مرضية، وأحيانا ظهور ميول او أفكار أو حتى محاولات انتحارية] (أحمد عكاشة، 2005:197).

التعريف النظري: اعتمد الباحثون تعريف العالم آرون بيك 1999 (بأنه أحد الاضطرابات الوجدانية التي تتسم عناصر اساسية وهي التقلب المزاجي، الشعور بالوحدة والشعور بالذنب ومفاهيم خاصة عن انخفاض في مستويات تقدير الذات، ولوم الذات وظهور رغبة شديدة في العزلة أو رغبة في الموت أو عدوانية مصاحبة بأعراض جسمية مثل الأرق وفقدان الشهية ونقص في الطاقة والحيوية وقصور في مستوى النشاط).

التعريف الاجرائي: الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على المقياس من قبل الطبيب النفسي المعتمد في القسم النفسي في مخيم دوميز 2، والذي من خلاله يتم تسجيل الاكتئاب وتحديد مستوى الأعراض لديهم ضمن السجل المرضي لكل فرد من افراد العينة.

ثانياً: النساء:

يرد لفظ النساء في [القرآن الكريم] بهذه الصيغة، بحسب المفرد (امراة) هي الأنثى - الانسان البالغ والتي تكون قادرة على الحمل والانجاب وتحمل المسؤولية والقيام بالمهام الاسرية. ويعرفهن الباحثون: بأنهن المراجعات لقسم الدعم النفسي في مخيم دوميز 2 والتي تنطبق عليهم شروط البحث واللواتي طُبق عليهم استبيان الاكتئاب المعتمد لهذا البحث.

ثالثاً: المخيمات المخططة:

عبارة عن أماكن يجد فيها النازحون أو اللاجئون سبل المعيشة في مواقع مبنية لهذا الغرض ومطورة على أراضي مخصصة لذلك بتصرف من قبل الحكومات، ويكون استخدام هذه المواقع حصرياً ومخصصاً للسكان الموجودين في هذا الموقع، حيث تتوفر لهم خدمات كاملة تتضمن إمدادات المياه، وتوزيع الأغذية، وتوزيع العناصر غير الغذائية، والتعليم، والرعاية الصحية ومع ذلك، "قد تُصمم الحكومات المستضيفة للاجئين على تأسيس المخيمات لأسباب تتعلق بالنظام العام أو السلامة. ويمكن النظر إلى المخيمات باعتبارها توفر تحكماً أفضل في وجود وحركة اللاجئين، وكطريقة للحد من حدوث توتر محتمل بين اللاجئين والمجتمعات المحلية" (UNHCR 2014).

ويعرفه الباحثون: بأنه مكان مخصص يعيش فيه اللاجئين الفارين من بلادهم بسبب الحروب والنزاعات والتي تحتوي على سبل الحياة الاساسية والأمن والسلام والحماية للجميع.

3. خلفية نظرية:

اولا: النظريات النفسية المفسرة لالاكتئاب النفسي

1- نظرية التحليل النفسي لسيغموند فرويد:

يعد سيغموند فرويد من رواد المدرسة التحليلية، وهو من أوائل من أدركوا العلاقة بين الشعور بالذنب والاكتئاب، معتبراً أن الاكتئاب: [هو شعور مبالغ فيه بالذنب والغضب ولوم الذات والاكتئاب النفسي. [فمثلاً: لا يستطيع الطفل التعبير ظاهرياً عن غضبه أو استيائه تجاه والده، لأنه يحتاج إليهم من أجل الأمان والحماية. كما أنه يحبهم أيضاً، لذا لا يمكنه المخاطرة بالرفض. لذا، بدلاً من التعبير عن غضبه تجاه أحد الوالدين، قد يحول الطفل غضبه إلى الداخل ويطور مفهومًا سلبيًا عن نفسه - معتقداً أنه سيئ أو غير محبوب وهذا ما يؤدي بعد ذلك إلى الاكتئاب (امينة، 2012).

2- نظرية تعلم العجز المكتسب للعالم مارتن سليفيان:

لفهم العلاقة المقترحة بين العجز المتعلم والاكتئاب، نحتاج إلى فهم نوعي العجز المتعلم، وفي هذا الصدد أوضح سليفيان وزملاؤه أنه بسبب أحداث الحياة الضاغطة، يمكن للإنسان أن يتعلم نوعين من العجز. *النوع الاول هو [العجز الشامل] وهو اعتقاد الشخص بأنه لا يمكن فعل أي شيء حيال الوضع الذي هو فيه. فهو يعتقد أنه لا يمكن لأحد أن يخفف الألم أو الانزعاج. *النوع الثاني هو [العجز الشخصي] قد يعتقد الشخص أن الآخرين يمكنهم إيجاد حل أو تجنب الألم أو الانزعاج، لكنه يعتقد أنه شخصياً غير قادر على إيجاد حل. كلا النوعين من العجز يمكن أن يؤديا إلى حالة من الاكتئاب، ولكن نوعية الاكتئاب قد تختلف من نوع لآخر. أولئك الذين يشعرون بالعجز الشامل سوف يميلون إلى إيجاد أسباب خارجية لمشاكلهم وعدم قدرتهم على حلها، في حين أن أولئك الذين يشعرون بالعجز الشخصي سوف يميلون إلى إيجاد أسباب داخلية (Abramson et al., 1978).

3- نظرية العالم في الاكتئاب النفسي:

أكد (بيك) على ثلاث مخططات ذهنية تساهم في نمو واستمرارية الاكتئاب النفسي، وحيث سمي هذه المخططات بـ "الثالوث المعرفي للاكتئاب". بناء على هذا الثالوث، يحمل الشخص المكتئب ثلاثة معتقدات اساسية. مثلاً: معتقدات سلبية عن نفسه (أنا فاشل ولا يجني أحد) وعن عالمه (العالم مكان غير عادل وسيء) وعن مستقبله (سوف أكون دائماً فاشل، لن يجني أحد). بالنسبة لمن يعانون من الاكتئاب، تأتي هذه الأفكار تلقائياً وهي تثير الأعراض الاكتئابية. اجزم بيك ان هذه المعتقدات تبدأ بتشكيل عند الانسان حينما يواجه الصدمات والمعاملة السيئة والاحداث الضاغطة على مر الحياة وبالتالي تتحفز هذه المعتقدات وتعبّر عن نفسها كلما واجه الشخص المواقف المشابهة التي شكلت تلك المعتقدات. ومن هذا المنظور يسعى العلاج المعرفي إلى تحدي وتغيير هذه المعتقدات الراسخة التي بدورها ستخفف من أعراض الاكتئاب، اي يبدأ الشخص بتشكيل معتقدات بديلة وحيدة تجاه نفسه وعالمه ومستقبله (الحلو، 2009).

ثانيا: البنية الوراثية والبيولوجية العصبية والدماغية:

الدراسات الأكثر دقة في المجال الوراثي هي الدراسات المقارنة التي تُجرى على التوائم المتأثلة وغير المتأثلة، حيث تشير هذه الدراسات الى ان الوراثة تساهم بنسبة 37% في حالات الاكتئاب (Kring et al., 2014) وتشير ايضا الدراسات التي تقيس نشاط الدماغ الى أن كل من اللوزة الدماغية (المنطقة المسؤولة عن تنظيم العواطف) ومنطقة الحزامية الأمامية (المنطقة المسؤولة عن التفكير والتركيز) في الدماغ، تكون أكثر نشاطاً عند مرضى الاكتئاب. لاحظت بعض الدراسات، الخلل الوظيفي في هورمون الكورتيزون وتدني مستوى افراز السيروتونين والدوبامين عند مرضى الاكتئاب (Hammen, 2018).

3.2 دراسات سابقة:

ملاحظة: حسب علم الباحثون ومراجعتهم للدراسات السابقة في هذا المجال، لم تتوفر الدراسات العربية ذو العلاقة بالبحث الحالي، لذلك لجأوا الى عرض الدراسات الاجنبية لهذه الفقرة.

1- دراسة بورس وكيم (1992) (Bruce&Kim) (العلاقة بين الاضطرابات النفسية والزواج)

تبين الدراسة الطولية بورس وكيم علاقة الاضطرابات الزوجية والاكتئاب وتحديدًا [حلقة الاكتئاب الجسمي] (Major depression episode) بلغ اعمار المشاركين في الدراسة بين 18 إلى 60 سنة، وتوصلت الدراسة إلى أن هنالك علاقة ذو دلالة احصائية بين كل من الزواج وحلقة الاكتئاب الجسمي بين الجنسين (Bruce&Kim 1992).

2- دراسة شيوا تشين و ديمارس (1996): (Xiaoqin & DeMaris) (الاختلافات الجندرية والحالة الاجتماعية في الاكتئاب)

استهدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الاكتئاب النفسي لدى المتزوجات وغير المتزوجات والتحقق من العوامل المؤثرة على تطور اضطراب الاكتئاب النفسي لدى المتزوجات. حيث بلغت عينة البحث 13,017 من عمر 19 فما فوق. واستنتجت الدراسة بأن النساء المتزوجات تعانين من مستويات اعلى من الاكتئاب النفسي ويعد العوز المادي من المؤثرات القوية لتطور الاكتئاب النفسي لبين (Wu & DeMaris, 1996).

3- دراسة بهامني (Bhamani) (2016): (العوامل المؤثرة في الاكتئاب النفسي لدى المتزوجات اللاتي تعشن في المستوطنات الحضرية في مقاطعة كراتشي في باكستان)

هدفت الدراسة إلى معرفة انتشار الاكتئاب النفسي والعوامل المؤثر فيه بين افراد العينة الذين تتراوح اعمارهم ما بين (20-40) سنوات. حيث اشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب بين افراد العينة تبلغ 33.35% وهناك علاقة احصائية ايجابية بين تدني مستوى التعليم وتدني الوضع المادي وفقدان أحد الأحبة وبين الاكتئاب النفسي.

ومن الجدير ذكره أن العلاقة بين متغير العمر والاكتئاب النفسي كان غير دال احصائياً (Bhamani et al., 2016).

4- دراسة جيوليكو وآخرون (2018) (Gkiouleka): (اعراض الاكتئاب بين المهاجرين وغير المهاجرين في أوروبا)

هدفت الدراسة إلى معرفة انتشار الأعراض الاكتئابية بين المهاجرين وغير المهاجرين أو السكان الاصليين في أوروبا. شارك 22775 شخصاً في هذه الدراسة وتراوح أعمارهم بين 25 إلى 65 سنة موزعين بين 20 بلد أوروبية بشكل عشوائي. حيث استخدمت الدراسة الاختبار التائي لعينات مستقلة ذات تباين متساو وغير مفترض في جميع البلدان. توصلت الدراسة إلى أن المهاجرين يعانون من درجات أعلى في الاكتئاب النفسي مقارنة بالسكان الاصليين. من بين النتائج الأخرى التي أشارت إليها الدراسة أن المهاجرين الذين تعرضت بلدانهم إلى درجات أعلى من العنف والمجاعة والعوز المادي، يسجلون درجات أعلى في التعرض للاكتئاب، وأشارت أيضاً إلى أن عدم الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي أثناء الهجرة يساهمان بشكل أكبر في إثارة أعراض الاكتئاب لدى المهاجرين (Gkiouleka et al., 2018).

3.3 مناقشة الدراسات السابقة

• من حيث الأهداف

هدفت الدراسات السابقة إلى معرفة مستوى الاكتئاب النفسي لدى المتزوجات وغير المتزوجات ومعرفة العوامل المؤثرة في الاكتئاب ومعرفة طبيعة العلاقة بين الاكتئاب والهجرة والحالة الاجتماعية والمادية ومستوى التعليم وعلاقة الاكتئاب بالنوم والألام الجسدية والرضى عن الحياة.

• من حيث العينة

إن أصغر عينة في الدراسات السابقة شملت 9780 فرداً وأكبرها تكونت من 130,17. تتراوح أعمار المشاركين ما بين 19 إلى 60 سنة، وجميع الدراسات تقريباً استهدفت الإناث (منهم المتزوجات والعازبات).

• من حيث النتائج

توصلت الدراسات السابقة إلى نتائج مختلفة مبنية على الأهداف المرسومة للبحث ومن أبرزها تبين أن المتزوجات تعاني من مستويات أعلى من الاكتئاب وأن هنالك إشارة ذو دلالة احصائية بين ارتفاع نسبة الاكتئاب عند المطلقات والعازبات والوالاتي لم يتسنى لهم فرصة الزواج. كما توصلت الدراسات السابقة إلى أن هنالك أيضاً علاقة إيجابية بين الاكتئاب النفسي وتدني مستوى التعليم والوضع المادي وفقدان الأحبة. وتبين أيضاً أن هنالك علاقة وثيقة بين الاكتئاب النفسي والهجرة والزواج.

4. منهجية البحث وإجراءاته:

يشمل هذا الفصل شرحاً مفصلاً عن المنهجية المعتمدة في البحث وتوضيح الإطار التطبيقي للبحث واختيار مجتمع البحث وعينته.

4.2 منهجية البحث: سيتم اعتماد على المنهج الوصفي من نوع [الدراسات الارتباطية] لكونه يتلائم مع طبيعة وأهداف البحث الحالي.

4.3 مجتمع البحث وعينته: يبلغ مجتمع البحث في هذه الدراسة من (114) زائرة، منهم المتزوجات والعازبات ومن الفئات العمرية المختلفة (وحدة الصحة النفسية) في مخيم دوميز 2 للاجئين السوريين. تم اختيار 61 زائرة اللواتي تنطبق عليهم شروط البحث من حيث الإصابة بالاكتئاب من خلال تطبيق (مقياس آرون بيك للاكتئاب) والذي يُطبق من قبل الدكتور المختص والمعالج النفسي.

4.4 أدوات البحث:

لتحقيق أهداف البحث، تم الاستعانة بأدوات البحث وهي [السجلات] التي يتم تسجيل وتدرج المرض من حيث العمر والجنس والتشخيص ومكان الإقامة، وتم أخذ المعلومات من [الملف الشخصي] لكل مريض مع تحديد نوع العلاج اللازم من حيث الأدوية والعلاج النفسي. وتم استخدام (مقياس آرون بيك) المذكور لتحديد النساء اللواتي تعاني من الاكتئاب دون تحديد شدة الاكتئاب من حيث الأعراض والعلامات أو وجود محاولات أو أفكار انتحارية.

4.5 الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث:

تم استخدام الوسائل الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لأفراد العينة.
- اختبار مان ويتي الإباراميتري وذلك لتحقيق من دلالة الفروق بين نسبة الاكتئاب بين المتزوجات وغير المتزوجات.
- كروسكال ويلز الإباراميتري، وذلك لمعرفة مستوى الاكتئاب النفسي بناءً على متغير العمر.
- مربع كاي لاستخراج درجات العينة.

5. عرض النتائج ومناقشتها:

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً عن النتائج التي توصلت إليها الدراسة ومناقشتها على الشكل التالي:

الهدف الأول: والذي ينص على (نسبة انتشار حالات الاكتئاب بين النساء المراجعات إلى المركز الصحي القسم النفسي بين فترة (2020-2021).

ولتحقيق هذا الهدف تم حساب عدد النساء المراجعات للقسم النفسي واللواتي تعاني من الاكتئاب. وبناءً على النسبة المئوية لاضطراب الاكتئاب النفسي لدى المراجعات، حيث تم اختيار (61) زائرة من مجموعة (114) والجدول (1) يوضح ذلك:

جدول (1) يبين النسبة المئوية لاضطراب الاكتئاب بين أفراد العينة

النسبة المئوية	عدد اللواتي لديهن الاكتئاب	العدد الكلي للمراجعات
53.5	61	114

وبالنظر إلى الجدول السابق، نجد أن نسبة عدد النساء المراجعات واللواتي تعانين من الاكتئاب هو (61) من أصل (114) وتشكل نسبة الانتشار (53.5%) ويمكن القول إنها تشكل النسبة الأكبر من حيث انتشار الاكتئاب بينهم. ومع ظهور هذه النسبة نجد بعض التغيرات المزاجية والشعور بالضيق التي تمر بها النساء بين فترة وأخرى مثل التغيرات الهرمونية وظروف الحياة المؤلمة والعوامل الحيوية والعامل الوراثي بالإضافة إلى الحياة في المخيمات "وخاصة للنساء" يصنع نوع من التقييد على الصعدين الشخصي والاجتماعي؛ لأنها هي التي تبقى في المنزل ضمن مساحة صغيرة ومحددة للعيش وتقوم بالمهام اليومية المعتادة، والتي تسبب حالة من الملل والتكرار في الأنشطة اليومية وتكدس المسؤوليات داخل إطار ضيق ومحدد ألا وهو المخيم. والبعد العاطفي والذي يظهر من خلال البعد والحرمان من الوطن الأم، حيث تعرضت الكثير من النساء وخاصة المتزوجات منهم "للبعد القسري عن أحبائهم. ومن جهة أخرى نجد أن عدم الاستقرار الاجتماعي والمادي عادة ما تكون من مميزات الهجرة القسرية والكثير من البحوث تشير إلى أن هنالك علاقة وثيقة بين المستوى الاقتصادي المنخفض، وظهور الاضطرابات الوجدانية (بشير معمرية، 2007) مثل دراسة بهامني (2016) ودراسة شياو تشين وديماريس (1996) ودراسة جيوليكو (2018). وتشير دراسة (برتشنل 1994) والتي كان من أهدافها التوصل إلى نوع العلاقة بين الفقر وظهور الاكتئاب، حيث أجريت الدراسة في [جنوب شرق لندن]، حيث كان معظم السكان من الطبقة العاملة وقد بلغ النساء اللواتي حصلن على نسبة عالية من الاستعداد للإصابة بالاكتئاب بنسبة 10% من المجموع الكلي.

وتوصلت الدراسة إلى نتيجة الاستجابة التي يجدها الأشخاص الذين يعانون من دخل منخفض واحترام الذات، حيث أن المال أو الدخل المادي يكون من أهم مصادر احترام الذات. (سوسن شاكر، 2008).

العديد من الدراسات أثبتت بأن العوامل النفسية وضغوطات الحياة لها تأثير في حدوث الاكتئاب، وتشير الأعراض الإكلينيكية بأن أول نوبة اضطراب الوجدان تسبقها أحداث ضاغطة أكثر من النوبات التي تليها وقد تسبب العجز، ووفقاً لنظرية [العجز المكتسب] فإن الضغوطات المستمرة والمتكررة والمتعددة أثناء فترة الزواج أو اللجوء تكون كقنبلة لخلق حالة من العجز النفسي، ويمكن القول: بأن هذه الأحداث قد أحدثت تغيرات مستديمة من الناحية البيولوجية للدماغ وبالتالي خلقت حالة من الاكتئاب (عبدالمعظم وعبد القادر الميلادي، 2003).

الهدف الثاني:

نتيجة الهدف الثاني والذي ينص على (الكشف عن الفرق بين النساء المتزوجات وغير المتزوجات في نسبة انتشار حالات الاكتئاب في مخيم دوميز ٢)

وللتحقق من هذا الهدف، تم حساب عدد النساء المتزوجات وعدد غير المتزوجات واللواتي يعانين من الاكتئاب ضمن عينة البحث والبالغة عددهم (61) ثم تم حساب النسبة المئوية لكل منها كما كان موضح في الجدول التالي:

جدول (2) بين النسبة المئوية بين النساء المتزوجات مع غير المتزوجات اللواتي يعانين من الاكتئاب

العينة	العدد	النسبة المئوية
النساء المتزوجات اللواتي لديهن اكتئاب	51	83.61%
غير المتزوجات اللواتي لديهن الاكتئاب	10	16.39 %
المجموع الكلي	61	100%

وبالنظر إلى الجدول السابق، نميز بأن عدد النساء المتزوجات اللواتي تعانين من الاكتئاب يبلغ (51) وحيث يشكل هذا العدد نسبة (83.6%) من العينة، بينما يبلغ عدد النساء غير المتزوجات إلى (10) ويشكل هذا العدد نسبة (16.39%) من ضمن العينة.

وللوقوف على هذه الدلالة، أجرى الباحثان اختبار (Man - Whitney) مان ويتني الابراميتري وذلك لتحقيق من دلالة الفرق بين المجموعتين المستقلتين (للنساء المتزوجات و غير المتزوجات) ممن لديهم الاكتئاب و ترتيب الدرجات التي حصلن عليها المكتئبات، وتحديد رتبة كل فرد ضمن المجموعتين و تم حساب متوسط الرتب للمجموعتين كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (3) نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفرق بين المتزوجات وغير المتزوجات في الاكتئاب

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مان ويتني U	قيمة الدلالة	القرار
المتزوجات	51	36.00	1836.0	7.746	000.	000.	دال
العازبات	10	5.50	55.00				
المجموع	61						

تبين من الجدول (3) ان قيمة الدلالة بين المتزوجات وغير المتزوجات قد بلغت (0.000) وهي اصغر من (0.50) وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب المتزوجات في الاكتئاب لصالح المتزوجات اللواتي كانوا أكثر اكتئابا من غير المتزوجات. وتتفق هذه النتيجة مع ما اشارت إليها دراسة بورس وكيم (1992). ومن الواضح بان من العوامل التي تكون مساعدة لزيادة الاكتئاب بين المتزوجات منها حدوث الحمل واعراضه المتكررة وزيادة مسؤوليات الحياة الزوجية مع صعوبات الحياة التي تواجه المتزوجات أكثر من غير المتزوجات. وتكون هذه التغيرات عند الابتعاد عن البيئة التي تربوا فيها وذلك حسب الثقافة المتبعة في المجتمع، فإن النساء عندما يتزوجن ينتقلن للعيش في بيت أزواجهن و يتوجب عليهن التأقلم مع جميع أفراد الأسرة الجديدة والالتزام بالقوانين التي تفرضها هذه [العائلة الجديدة] مع غياب دور الزوج لحماية زوجته من الضغوط النفسية التي تتعرض لها في الكثير من الأحيان، والقليل منهن تكن لهن الفرصة للعيش مستقلا في بيت مخصص لهن فقط، وتتفاقم المسؤوليات لدى النساء المتزوجات عند ولادة الأطفال وتحمل أعباء تربيتهن والاعتناء بهن مع شغل الموارد المعيشية التي تحتلها الأسرة لسد الحاجات اليومية والعديد من الدراسات التي اجريت عن العلاقة بين الأوضاع الاقتصادية وظهور الاكتئاب (وولد، 1982).

الهدف الثالث:

نتيجة الهدف الثالث: والذي ينص على (الكشف عن الفروق في نسبة انتشار الاكتئاب بين النساء المراجعات للمركز الصحي- القسم النفسي حسب متغير العمر من بين 15-42 سنة فما فوق)

ولتحقيق هذا الهدف، تم حساب عدد النساء اللواتي تقع أعمارهن ضمن الفئة العمرية من (15-30 سنة) والبالغ عددهم (21) وعدد من تبلغ أعمارهم بين (31-41 سنة) والبالغ عددهم (28) ومن بلغت أعمارهن (42 سنة) فما فوق والبالغ عددهم (12). بناء على هذا التصنيف تم حساب النسبة المئوية لمدى انتشار الاكتئاب بين هذه الفئات كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (4) بين نتائج انتشار الاكتئاب وفقا لمتغير العمر		
تصنيف العينة حسب الفئات العمرية	العدد	النسبة المئوية
15-30 سنة	21	34,42%
31-41 سنة	28	45,91%
42 فما فوق	12	19,67%
المجموع الكلي	61	100%

وبالنظر الى هذا الجدول نجد أن الاكتئاب النفسي يُعد أكثر انتشارا بين النساء اللواتي تقع أعمارهن بين فئة (31-41 سنة) بنسبة بلغت 45,91% في حين بان الفئة العمرية من (15-30) تشكل (34,42%) بينما تشكل انتشار الاكتئاب للفئة العمرية (42) سنة فما فوق 19,67%. وهي الأدنى نسبة. من الجدير ذكره أن نتيجة هذه الدراسة غير متفقة مع ما أشار إليه المركز الأمريكي للسيطرة على الأمراض والوقاية منها (Center of Disease and Control and Prevention) حيث أكد المركز أن الاكتئاب النفسي- يعد أكثر انتشارا بين الفئة التي تقع أعمارهم ما بين 18 الى 30 سنة (Goodwin et al., 2022). ومن جهة أخرى، أن هذه النتيجة لا تتفق مع دراسة بهامي (2016) التي اشارت الى عدم وجود علاقة احصائية بين الاكتئاب ومتغير العمر. للتعرف على هذه الفروق قام الباحثان باختبار كروسكال واليز الابارامتري وترتيب الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في مستويات متغير العمر وتحديد رتبة كل فرد ثم حساب متوسط الرتب للمجموعات الثلاث لجأت النتيجة كما هي موضحة في الجدول الآتي:

جدول (5) نتائج اختبار كروسكال واليز لدلالة الفرق بين درجات المكتئبات حسب متغير العمر					
المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مع كاي Chi - Square	قيمة الدلالة	القرار
1	21	22.50	59.000	000.	دالة
2	28	46.50			
3	12	6.50			

يتبين من الجدول (5) إن قيمة مربع كاي لدرجات أفراد العينة ككل قد بلغت (59.000) كما بلغت قيمة الدلالة (0.000) وهذه القيمة اصغر من مستوى الدلالة (0.50) مما يدل على وجود فروق دالة احصائية في الاكتئاب حسب متغير العمر لصالح الفئة (31-41).

ومن هنا يمكن القول بأن الفئة العمرية ما بين (30-40) هي الفترة التي يتم الزواج فيها وتغير نمط الحياة والنضج الشخصي والاجتماعي والبدء باتخاذ القرارات والاعتداد على النفس. ومن الواضح بأن التغيرات العمرية التي تمر بها النساء يشكل فرقا كبيرا في الحالات النفسية التي تمر بها من خلال تغير نمط الحياة حسب العمر والأدوار الاجتماعية التي تقمن بها، فقد تتحول من امرأة تعتمد على الآباء والأمهات الى امرأة وأم وامرأة عاملة ونشطة في المجتمع والذي يتطلب بذل جهد أكبر من ذي قبل، بالإضافة إلى درجة القابلية على تقبل الصعوبات والتي تتعرض لها مع توسيع النظرة وتقبل الواقع والتأقلم في هذه الفئة العمرية. في الكثير من المجتمعات عند وصول النساء الى عمر معين يبدأن فقط بالإدارة المنزلية والشؤون المادية للأسرة والتي تتيح لها الاستقلالية أكثر من التنحي والتمهيش من ناحية المهام اليومية والأعمال المنزلية التي تتطلب مشقة يومية.

6. الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات:

على ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، قدم الباحثون الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات التالية:

اولا: الاستنتاجات

1. استنتجت الدراسة الحالية أن نسبة انتشار الاكتئاب النفسي بين النساء المراجعات للمركز الصحي (وحدة الصحة النفسي) تبلغ 53.3%.
2. حيث اشارت الدراسة الحالية إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب بين المتزوجات اعلى بنسبة 83.6%.

3. توصلت الدراسة أيضا إلى أن الاكتئاب النفسي يعد أكثر انتشارا بين النساء اللواتي تقع أعمارهن بين 30 إلى 40 سنة.

ثانيا: التوصيات

- توفير فرص عمل لدى النساء والتي تبعث فيهم الشعور بالإنتاج والمساهمة في توفير دخل اضافي للعائلة.
- 2- اخضاع النساء بشكل دوري ل دورات وجلسات الدعم النفسي-الاجتماعي وانشاء مجموعات خاصة تقوم بتنظيم أنشطة محفزة في فترات منتظمة لهم.
- 3- اعطاء النساء مجالات أكثر من حيث المناصب الادارية في مخيمات اللاجئين ودخولهم في المشاركة في المشاريع الصغيرة.
- 4- اجراء "توعية نفسية – اجتماعية" على مستوى العائلة، والتي تتضمن دخول الرجال وجميع أفراد العائلة في الأنشطة الجماعية الآتية الذكر.

ثالثا: المقترحات

- 1- اجراء دراسات حول الاضطرابات النفسية لدى النساء المتزوجات القاصرات (خاصة اللواتي تم تزويجهن بشكل قصري تحت سن 18 ويكون الزواج مدبر من قبل الوالدين).
- 2- اجراء بحث عن استخدام العنف وآثاره النفسية على النساء المتزوجات داخل مخيمات اللاجئين.
- 3- اجراء مقارنة بين النساء المطلقات مع غير المطلقات من حيث انتشار نسبة الاكتئاب داخل مخيمات اللاجئين.
- 4- اجراء مقارنة لظهور الاكتئاب لدى المرأة العاملة وغير العاملة داخل مخيمات اللاجئين.
- 5- اجراء دراسة حول ظهور المشكلات بين الزوجين وعلاقته بانتشار الاكتئاب.

7. فقرة المصادر

7.1 المصادر العربية

1. أن، كارج، واخرون (2016)، علم النفس المرضي، الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية، الاصدار الخامس-الطبعة الثانية عشر، دار الأنجلو المصرية-مصر.
2. عكاشة، احمد عكاشة (2008)، الاكتئاب مرض العصر واسبابه و انواعه و علاجه، مركز الاهرام للترجمة والطبع، مؤسسة الاهرام، قلوب-مصر.
3. معمري، بشر (2007)، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، منشورات الخبر-الجزائر.
4. عكاشة، احمد عكاشة (2005)، علم النفس الفسيولوجي، ط 10، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
5. الميلادي، عبدالمع عبدالقادر (2003)، الصحة النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية-مصر.
6. منظمة الصحة العالمية (1999)، المرشد في الطب النفسي، مطبعة الرحمة.
7. الزيتاوى، عبدالله (1999)، العلاقة بين الدعم النفسي و اكتئاب لدى طلبة اليومك في ضوء بعض المتغير، عان – الأردن.
8. عمر، ماهر محمود (1992)، سيكولوجية العلاقات الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

7.2 المصادر الانكليزية

- [1] Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49–74 .
- [2] Association, A. P. (2013). *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5(TM)* (5th edition). American Psychiatric Publishing
- [3] Altshuler LL, Hendrich V, Cohen LS. Course of mood and anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1998; 59: 29.
- [4] Bhamani, S. S., Farooq, S., Parpio, Y., Karmaliani, R., Asad, N., Azam, I., & Pasha, O. (2016). Factors Affecting Depression among Married Women Living in Urban Squatter Settlements of Karachi, Pakistan. *Open Journal of Epidemiology*, 06(01), 80–87. <https://doi.org/10.4236/ojepi.2016.61008>
- [5] Gkiouleka, A., Avrami, L., Kostaki, A., Huijts, T., Eikemo, T. A., & Stathopoulou, T. (2018). Depressive symptoms among migrants and non-migrants in Europe: Documenting and explaining inequalities in times of socio-economic instability. *European Journal of Public Health*, 28(suppl_5), 54–60
- [6] Goodwin, R. D., Dierker, L. C., Wu, M., Galea, S., Hoven, C. W., & Weinberger, A. H. (2022). Trends in U.S. Depression Prevalence From 2015 to 2020: The Widening Treatment Gap. *American Journal of Preventive Medicine*, 63(5), 726–733 .
- [7] Hammen, C. (2018). Risk Factors for Depression: An Autobiographical Review. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 1–28 .
- [8] Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet*. 2018 Nov 24;392(10161):2299–2312. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31948-2. Epub 2018 Nov 2. PMID: 30396512.
- [9] .UNHCR-Global Strategy for settlement and shelter(2018-2014)
- [10] UNHCR-Policy on alternatives to camps (UNHCR HCP 2014 9)
- [11] Idstad, M., Torvik, F. A., Borren, I., Rognmo, K., Røysamb, E., & Tambs, K. (2015). Mental distress predicts divorce over 16 years: The HUNT study. *BMC Public Health*, 15, 320 .
- [12] Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2014). *Abnormal Psychology*, 13th Edition: The Science and Treatment of Psychological Disorders (13th edition). Wiley.
- [13] Wu, X., & DeMaris, A. (1996). Gender and marital status differences in depression: The effects of chronic strains. *Sex Roles*, 34(5), 299–319