

العلاقة الارتباطية بين الدورة الشهرية والاكتئاب لدى الإناث

د. أشرف محمد أحمد علي*

مستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين الدورة الشهرية والاكتئاب لدى الإناث وكذلك معرفة العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والمستوى العمري لدى الإناث ومعرفة التفاعل بين المستوى العمري ومدة تكرار الدورة الشهرية علي الاكتئاب لدى الإناث تكونت عينة الدراسة من (200) من الإناث وقد تم تقسيم إلي مجموعتين . (100) إناث يعانن من الدورة الشهرية و(100) إناث لا يعانن من الدورة الشهرية وقد تراوحت أعمار المجموعتين بين (13 - 18 سنة) للفئة العمرية الصغرى و (19 - 25 سنة) للفئة العمرية الكبرى . وقد تم اختيارهم عن طريق العينة العشوائية البسيطة من مجتمع الدراسة وقد طبقت عليهم الأدوات الآتية:

1. مقياس الاكتئاب

وقد استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية الآتية:-

1. معامل إرتباط بيرسون.

2. معامل تحليل التباين الثنائي.

وتوصلت الدراسة إلي النتائج الآتية:

1. وجود علاقة إرتباطية بين الدورة الشهرية والاكتئاب لدى الإناث.

2. وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين الاكتئاب والمستوى العمري لدى الإناث.

3. وجود تفاعل دال إحصائيا بين المستوى العمري ومدة تكرار الدورة الشهرية علي الاكتئاب لدى الإناث.

Abstract :

*

كلمات مفتاحيه

()

مقدمة:

تعد مرحلة البلوغ من أكثر الفترات التي يمر بها الإنسان أهمية وحرماً نظراً لما يمكن أن يصيب الفرد بأنها من اضطرابات نفسية أو مشكلات سلوكية. فيمثل سن البلوغ المرحلة الانتقالية من طور الطفولة إلي طور الذكورة والأنوثة حيث تعرف مرحلة البلوغ بأنها مرحلة النضج السريع والمتعاقب الذي يشمل جميع

أجزاء الجسم ويتصدره النضج الجنسي الذي يعد أهم أوجه البلوغ . (ليلي محمد 2001م-77)
 ويصاحب سن البلوغ تغيرات جسمية واضحة يترك آثارها علي شخصية الأنثى والتي تمثل ظهور دم
 الحيض (الدورة الشهرية) ويبرز في سن البلوغ عدد من المشكلات السلوكية التي ترجع إلي التغيرات
 الجسمية الجنسية والانفعالية المصاحبة لهذه السن وان كان التركيز في معظم الأحيان في هذه المشكلات
 السلوكية العامة علي الجانب الانتقالي الذي يتسم بالتذبذب والسلبية والعدوانية والاكنتاب إلي الدرجة
 التي أطلق عليها الباحثون مصطلح الفترة السلبية (محمد عثمان 2005م-34) . وتمثل البعض أحد
 الفروق المهمة والأساسية بين الذكر والأنثى ويتكرر حدوث دورة الحيض خلال مرحلة غير قصيرة من
 حياة الأنثى قد تعاني من اضطرابات جسمية تتمثل في كثرة الشكاوى. وبعض الاضطرابات المزاجية
 كالقلق والاكنتاب والضعف وتغيرات مفاجئة في المزاج. الاكنتاب النفسي تجربة نفسية عامة لا يكاد
 ينجو منها أحد الناس شأنه في ذلك شأن جميع الاضطرابات النفسية، حيث أنه لا بد لكل إنسان مهما
 كان سنه أو جنسه أن يمر بلحظات يختبر فيها مشاعر الاكنتاب النفس بعض النظر عما إذا كانت هذه
 التجربة تجربة عابرة أو مرضية. فلا وجود للصحة النفسية المطلقة وإنما هي حالة نسبية تختلف من
 شخص لآخر ومن هنا فإن الاكنتاب النفسي شعور لا بد لكل فرد من تجربته ولو بشكل عابر بسيط
 على شكل حزن مؤقت سرعان ما يتلاشى بعد مرور وقت قصير. حيث تجيء هذه الدراسة لتلقى الضوء
 على العلاقة بين الدورة الشهرية والاكنتاب.

مشكلة البحث: يصاحب البلوغ غالباً ظهور عديد من الشكاوى المرتبطة بالدورة الشهرية أو الحيض
 ومن ثم تبدأ الإناث في معاناة عدد من الأعراض التي تظهر بصورة دورية. وقد أظهرت دراسة (احمد
 محمد عبد الخالق 2004-22) ارتباط بين بعض الاضطرابات النفسية بالدورة الشهرية . وكذلك
 بعض الأعراض النفسية أثناء الدورة مثل سهولة الاستشارة والاكنتاب والتوتر وهي ترتبط ارتباطاً جوهرياً
 بالعصبية، إن حدوث الدورة الشهرية والنمط الذي تتخذه والسياق الذي تحدث فيه كلها أمور هامة
 بالنسبة للإناث وبخاصة صغيرات السن. وقد أصبح من المعروف أن العديد من الإناث يعانون من
 تغلب المزاج فضلاً عن أعراض نفسية وسلوكية تصاحب الدورة الشهرية . وفي عبارات أكثر تحديداً
 ستحاول الدراسة الإجابة علي التساؤلات الآتية

1. هل توجد علاقة ارتباطية بين الدورة الشهرية والاكنتاب لدى الإناث؟
2. هل توجد علاقة ارتباطية بين الاكنتاب والمستوى العمري لدى الإناث؟
3. هل يوجد تفاعل دال إحصائياً بين المستوى العمري ومدة الدورة الشهرية علي الاكنتاب لدى الإناث؟

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث في الجانب الذي تتصدى له حيث تعتبر الدورة الشهرية حدثاً هاماً في مرحلة البلوغ وهي أمرتهم الفتاة والوالدين والأسرة حيث ترتبط بمسألة حيوية هي الإنجاب بالإضافة إلى علاقتها بالصحة النفسية للفتاة والأسرة. ويمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة المهتمين بالصحة النفسية في كيفية وضع البرامج التربوية والتوجيهية التي تساعد الفتاة على التعامل مع هذه المرحلة وكذلك تساعد في وضع البرامج الإرشادية النفسية والدينية والتي تساهم في تحقيق أكبر قدراً من الصحة النفسية للفتاة.

أهداف البحث

يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. معرفة العلاقة الارتباطية بين الدورة الشهرية والاكنتاب لدى الإناث.
2. معرفة العلاقة الارتباطية بين الاكنتاب والمستوى العمري لدى الإناث.
3. معرفة التفاعل بين المستوى العمري و مدة الدورة الشهرية علي الاكنتاب لدى الإناث.
4. توفير مادة علمية حول العلاقة بين الاكنتاب والدورة الشهرية.

فروض البحث :

- 1 توجد علاقة ارتباطية بين الدورة الشهرية والاكنتاب لدى الإناث
- 2 توجد علاقة ارتباطية بين الاكنتاب والمستوي العمري لدي الإناث
- 3 يوجد تفاعل دال إحصائياً بين المستوى العمري ومدة الدورة الشهرية علي الاكنتاب لدي الإناث

حدود البحث :

الحدود المكانية : ولاية الخرطوم

الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة في العام 2012

مصطلحات الدراسة :

1. الاكنتاب : ويعرف (محمد عطية 2002م-23) الاكنتاب بأنه حالة مرضية يشعر معها الفرد باليأس والحزن وعدم القدرة على التركيز والأرق وفقدان الثقة بالنفس والآخرين وتدهور ملحوظ في وظائف الجسم والعقل دون سبب ظاهر ويعرفه الباحث إجرائياً : بأنه الدرجات التي يتحصل عليها الإناث نتيجة لاجابتهن علي مقياس بك للاكنتاب المستخدم في هذه الدراسة
2. الدورة الشهرية : يعرفها (احمد محمد 2004م 12) بأنها خروج دم كل شهر من الرحم ماراً بالمهبل ، خلال ما يسمى الدورة الشهرية والتي تحدث كل 28 يوماً منذ البلوغ وحتى سن اليأس .

الإطار النظري:

الدورة الشهرية:

تعريف الدورة الشهرية : الحيض هو خروج دم كل شهر من الرحم ماراً بالمهبل ، خلال ما يسمى الدورة الشهرية والتي تحدث كل 28 يوماً منذ البلوغ وحتى سن اليأس ودم الحيض هو عبارة عن جزيئات متساقطة من الغشاء المبطن للرحم والدم الناتج عن ذلك مع إفراز مخاطي من الغدد الموجودة بالغشاء .
(.احمدمحمد2004م 12) وينقطع الحيض إذا حدث حمل .ففي هذه الحالة لا يتساقط غشاء الرحم وبدلاً من ذلك يتهيأ لاستقبال البويضة المنقحة (بذرة الجنين) لتنزع به وتنمو بين أحضانه إلى جنين .
وحيث يزداد سمكه وتزداد الغدد به ويزداد الدم الوارد إليه .

العوامل التي تؤثر علي الدورة الشهرية :

1. طبيعة غشاء الرحم : فمثلاً يق دم الحيض مع قلة سمكه (بعد إجراء كحت شديد له) ويزداد دم الحيض مع زيادة سمكه (كوجود دم ببطانة الرحم) .المخ من خلاله جزء به يسمى هيبوثالامس) حيث يؤثر من خلاله هرمون معين علي الغدة النخامية (الموجودة في قاع الجمجمة) فيجعلها تفرز هرمونا يعمل علي تكوين البويضات في المبيض ويتأثر دور المخ إلي حد كبير في تأثيره علي الدورة الشهرية بالانفعالات النفسية ، كالقلق والاكتئاب .(صبري جرحس 200م-65)

2. الغدة النخامية : بجانب دورها السابق فهي تقوم بإفراز هرمون يساعد علي خروج البويضة من المبيض وعلي إفراز هرمون الفاستروجين واليدروجستيرون، كما تفرز هرمونا آخر له دور في استمرار الحمل في حالة حدوث تلقيح للبويضة.

3. المبيض : ويقوم إلي جانب إخراج بويضة للتلقيح كل شهر بوظيفة كغده حيث يفرز هرمون الاستروجين . ويؤثر هرمون الاستروجين علي بطانة الرحم في الجزء الأول من الدورة (أول 14 يوماً) بينما يؤثر هرمون البروجستين علي بطانة الرحم في الجزء الثاني من الدورة (حتى اليوم الثامن والعشرين) . هناك غدد أخرى تؤثر في الدورة الشهرية بواسطة ما تنتجه من هرمون مثل الغدة الدرقية (الموجودة بالدرقية) والغدة جار الكلوية (الموجودة فوق الكلية) .

4. ألم الحيض : تختلف درجة الألم المصاحب لحيض من امرأة إلي أخرى ويكون خفيفاً في معظم السيدات بعد الزواج، وكذلك في العامين الأول والثاني من بدء الدورة عند البلوغ لخلو هذه الدورات من التبييض، أي خروج بويضة كل شهر من المبيض للتلقيح، وهو ما يرتبط بحدوث الألم . وبعض النساء يأتين الحيض بالألم الشديد عن غيرهن، فيكون وراء ذلك سبباً من الأسباب التالية)
(.احمدمحمدواخرون1998م-34).

5. صغر حجم الرحم :- في بعض النساء يكون حجم الرحم اصغر من المعتاد ، فتضطر عضلاته إلي بذل مجهود زائد في الانقباض حتى بلوغ الرحم ما بداخله من الدماء وتزداد المشكلة أثناء مرور الدم بقناة

عنى الرحم الضيفة نسبيًا حيث تزداد درجة انقباض الرحم هذا الانقباض هو في الحقيقة مصدر ألم الحيض وبالتالي كلما زادت حدته زادت حده الألم.

6. أسباب نفسية : وهي من أهم الأسباب خاصة بين الفتيات كثيرات الاهتمام بموضوع الدورة الشهرية وخروج دم الحيض لما هذا الحدث من مهابة ومكانة كبيرة في نفوسهن ويرجع هذا الاهتمام الزائد في أغلب الأحيان إلي الخرافات والخزعبلات التي تتوارثها الفتيات عن أمهاتهن ونلاحظ أن هذا الاهتمام يزداد علي الأخص بين الفتيات قليلات الثقافة واللاتي لا يجدن ما يشغلهن حيث يكون خروج الحيض حدثًا هامًا بالنسبة للفتاة، ويجذب إليه أيضا اهتمام المحيطين بها مما يجعلها تشعر بمزيد كمن الألم نتيجة لهذا التوتر والاهتمام الزائد.

7. أسباب أخرى : صعوبة انفصال جزئيات الغشاء الرحمي أو زيادة كمية الدم بسبب احتقان الحوض وهو ما تتعرض له علي الأخص الفتيات الكسالى كثيرات من الإمساك أو كثرة التعرض للإثارة الجنسية أو التفكير في الجنس ففي كلتا الحالتين يكون علي الرحم بذل جهد زائد ليتخلص مما بداخله فينقبض بقوة فيزيد ألم الحيض.

غزارة دم الحيض : يكمن وصف دم الحيض بالغزارة في الحالة التالية:-

1. نزول الدم علي فترات متقاربة وبكمية كبيرة.
 2. استخدام عدد كبير من الفوط الصحية .
 3. استمراره لأكثر من سبعة أيام.
9. إذا كان لون الدم احمر غامقا أو مصحوبا بتجلطات دموية ولغزارة دم الحيض أسباب عضوية ونفسية أو قد لا يوجد سبب واضح عن بعض النساء حيث يرجع ذلك لطبيعة الجسم. وتتأثر كمية الحيض بالجو الخارجي فتزداد إذا ارتفعت درجة حرارة الجو الخارجي أو درجة حرارة الجسم نفسه. (صبري جرجس 200م-66) ويظهر تأثير العوامل النفسية علي الفتيات قبل الزواج عن غيرهن من النساء فالقلق والتوتر أو اضطراب الحالة النفسية عما يكون السبب الظاهر لغزارة دم الحيض في كثير من الأحيان بالإضافة إلي سبب آخر وهو احتقان الأوعية الدموية بمنطقة الحوض لأسباب مختلفة مثل : الكسل أو الإمساك أو ممارسة (العادة السرية أو كثرة التعرض لمؤثرات الجنس). ومن الأسباب العضوية التي تؤدي لغزارة دم الحيض (ارتفاع ضغط الدم - التهاب بطانة الرحم - وجود أورام مثل الورم الليفي - وجود خلل هرموني - التهاب بطانة الرحم - وجود أورام مرض داء البطانة الرحمية حيث تنمو أورام شبيهة ببطانة الرحم في مواضع أخرى من الحوض)

تأخر الدورة وعدم انتظامها :- تحدث الدورة الشهرية كل 28 يوما تقريبا (كل شهر قمرى)، لكن حدها الطبيعي من 32 إلي 35 يوما ويتم الحساب من أول يوم نزول الطمث إلي الطمث التالي - هذا يعني انه من الممكن إن يختلف ميعاد الدورة دون سبب وراء ذلك طالما كان الميعاد خلال الحدود

الطبيعية له. كذلك عادة ما تكزن الدورة الشهرية غير منتظمة في العام أو العامين الأولين لابتداء حدوثها. ثم تنتظم بعد ذلك ولكنه في بعض الأحيان، قد تتأخر الدورة عن معدلها الطبيعي مما يشعر المرأة بالقلق والخوف خاصة إذا كان تأخرها لفترة طويلة مثل شهر أو شهرين (محمد عطية 2002م-98)

العوامل التي تؤخر الحيض وتؤدي إلي انقطاعه :

1. أسباب نفسيه: تؤثر الحالة النفسية تأثيرا كبيرا علي الدورة الشهرية، وتعتبر الاضطرابات النفسية من أهم أسباب غياب الدورة الشهرية خاصة بين الفتيات فنجد إن القلق والتوتر النفسي قد يؤدي إلي انقطاع الدورة الشهرية لمدة طويلة قد تصل لشهر. وأحيانا يكون تغير السبب في غياب الدورة ن كما يلاحظ بين فتيات الجامعة المغتربات ولدي المرضات وهناك حالة نفسيه شهريه بين الأطباء يطلق عليها انعدام شهريه العصبي (Anirexia rerrosa) توضح تماما مدي تأثير الحالة النفسية علي الدورة الشهرية، فتعاني الفتاة المريضة من قلق شديد وفقدان في الوزن إلي جانب انقطاع الحيض لفترة طويلة. وفي بعض الأحيان يكون للحالة النفسية تأثير عكسي ، فقد يؤدي الحزن الشديد إلي حدوث نزيف لفترات طويلة ولا يمكن علاج مثل هذا النزيف علاجا حاسما ألا يتفهم السبب الحقيقي لحدوثه مثل رفض الأبوين تزويج الفتاه لمن تحب. وفي مثل هذه الحالات قد يزيد الأمر سوء بسبب انزعاج الفتاه وتوترها لانقطاع الحيض. ولذلك يجب تفهم الموقف جيدا وعلي الفتاة إن تحاول علاج مشاكلها النفسية. إذا لم تجد سببا نفسيا قوي وراء غياب الحيض فمن المحتمل إذن وجود سبب عضوي لذلك
2. الضعف العام : سواء كان هذا الضعف هو ضعف عادي ناتج من سوء التغذية أو سبب مرضي. وفي كلتا الحالتين يجب الاهتمام بالتغذية الجيدة وتناول مجموعة فيتامينات ومعادن خاصة الحديد لعلاج أنيميا نقص الحديد، والتي تنتشر بين النساء عامه، مع الاستعانة بفتاحات الشهية في حالة الشكوى من فقدان الشهية إلي جانب علاج المرض المسبب للضعف في الحالة الثانية. من فتاحات الشهية يمكن استعمال موسيجور Moseger أو فيتافوس Vitaphos. الجرعة : معلقه كبيره قبل الأكل بنصف ساعة، ويوجد أقراص من النوع الغول تستعمل بنفس الجرعة. ومن الحديد يمكنك استعمال (سلو - ف Slow - fe) الجرعة : قرص بعد الإفطار وقرص بعد العشاء .
3. الأمراض المزمنة :- مثل الدرن الرئوي ومرض السكر (يسرية بدوى 2004م-122).
4. أسباب تتعلق بالهرمونات :- وهي وجود نقص في هرمونات المبيض (الاستروجين و البروجستيرين) سواء لسبب في المبيض نفسه أو لنقص في إفراز هرمونات الغدد الاخرى النخامية والغدة الدرقية والذي يؤثر بدوره علي إفراز هرمونات المبيض . والعلاج هنا يكون بإعطاء الاستروجسترون بالتبادل أو بإعطاء هرمونات الغدد الاخرى، وأحيانا عن طريق تناول أدوية محدثة للتبويض.

5. أسباب طبيعیه : قبل البلوغ أو أثناء الحمل أو عند بلوغ سن اليأس أو أثناء الرضاعة حيث ينقطع الحيض في حوالي 65% من المرضعات بينما يكون طبيعياً تماماً أو خفيفاً عن المعتاد في باقي السيدات.

انسداد غشاء البكارة :- هناك نسبة قليلة من الفتيات يظهر عيب خلقي بغشاء البكارة يؤدي إلى عدم تكوين ثقب يمر خلاله دم الحيض كما هو طبيعي. في هذه الحالة لا يأتي الحيض نهائياً بعد بلوغ الفتاة، وتشكو من مغص الدورة الشهرية وأعراضها لكن دون نزول دم الحيض ومع الوقت، يبدأ ظهور ورم أسفل البطن نتيجة تجمع الدم المختزن وعلاج هذه الحالة سهل، عن طريق عمل فتحة صغيره بالغشاء لتصريف الدم المختزن والسماح لنزول دم الحيض بعد ذلك. (صبري جرجس 200م-67)

المتاعب التي تسبق نزول الحيض :- تشكو بعض الفتيات والسيدات في الأيام القليلة قبل نزول دم الحيض من الصداع وعصبية شديدة وألم بالتدين. ومما يفسر ذلك أن هرمون الاستروجين يحتجز كمية زائدة من الملح والماء في الجسم . ولعلك قلة خروج البول في الفترة. وللتغلب علي هذه المتاعب ، يجب منع أو إقلال ملح الطعام خلال الأسبوع السابق لنزول الطمث. ويكون بعد استشاره، تناول دواء مدرر للبول والملح خلال هذا الأسبوع أو استعمال أدويه أخرى ينصح بها الطبيب. ويلاحظ أن هذه المتاعب تزول فور نزول الطمث نتيجة انخفاض مستوى الاستروجين في الدم، مما يترتب عليه تخلص الجسم الزائد من الماء و الملح الزائد عن حاجته. وتلاحظ كثيراً من النساء زيادة كمية البول في اليوم السابق و أثناء الحيض. (محمد عطية 200م-98)

العلاج:-

1. يمكن وضع قربة ماء دافئ علي أسفل البطن لتخفيف الألم.
 - a. يمكن استعمال بعض الوصفات العشبية مثل غلي البقدونس (ملعقة كبيرة بققدونس لكل فنجان) و يؤخذ فنجان إلي فنجانين يوميا. وكذلك يمكن استعمال مغلي النعناع (بنفس الطريقة).
 2. يجب أثناء الحيض أن تستمر الفتاة في حياتها العادية من دراسة ورياضة واستحمام. وفي هذه الناحية يفضل الاستحمام بالمدش بماء فاتر وليس ساخن حتى لا تزيد كمية الألم. (خلف نصار 1999م-45)
- a. الأدوية : يمكن الاستعانة بمسكنات الألم ومضادات التقلص ويكون ذلك علي حسب شدة الألم، في بعض الحالات قد يري الطبيب ضرورة العلاج بالهرمونات خاصة هرمون الاستروجين.

الاكتئاب

يعاني الإنسان أحياناً مشاعر الحزن والأسى وانخفاض حاد في المعنويات واحترام الذات. كما تغمره مشاعر الفرح والسرور وارتفاع المعنويات والثقة بالنفس وذلك حسب ما يتعرض له من ظروف الحياة المختلفة تختلف مشاعره تبعاً لاختلاف تلك الظروف فهو يتفاعل عادة مع ما يعرض له من أحداث. ومن منطلق مبدأ الفروق بين الأفراد بعضهم بعضاً واختلاف طبائع الناس وعاداتهم وعلى اختلاف مللهم تختلف وتباين مقادير احتمال الفكر والهم فبعض الأفراد قادر على تحمل الكثير من الهم والفكر والعمل الدؤوب المستمر بينما البعض الآخر تفتر همته وتخور قواه وتتعتل مداركه لأقل عمل عقلي أو مجهود بدني **(عزت الطويل 1988م-18)**.

وإذا ما تعرض الإنسان إلى صعوبات تتعدى حدود طاقته مثل فقدان عزيز أو مكانة اجتماعية رفيعة أو خسارة مالية فادحة أو الإخفاق في عمل. فإنه غالباً سيعاني من الشعور بالحزن والأسى وخيبة الأمل وإذا أصبح هذا الشعور بالحزن والأسى والإحباط مسيطراً عليه ومؤثراً في سلوكه فإنه يمكن القول بأنه قد دخل في دائرة الاكتئاب النفسي بعد أن يكون له الاستعداد للإصابة بالاكتئاب. وقد أثبت هيرشفيلد أن الأشخاص الذين لديهم الاستعداد للإصابة بالاكتئاب النفسي يميلون لأن يكونوا في الفئة التي تعاني من شعور منخفض باحترام الذات بصورة مزمنة. كما اعتبر بيك أن الاكتئاب النفسي يحدث نتيجة للمواقف التي يمكن اعتبارها محبطة تضع من احترام الذات. بينما رأى ماكرن أن الاستجابة استجابة مباشرة لانخفاض احترام الذات **(حامد عبد السلام 1994م-65)**. ويشير **(كمال علي 1988م-239)** إلى أن الاكتئاب النفسي تجربة نفسية عامة، عامة الوجود عند مختلف الأجناس والثقافات مع وجود تفاوت واضح بين نسبة وقوع الاكتئاب في البلدان المختلفة وهذا راجع إلى الفروق بينها في النواحي الثقافية والاجتماعية والدينية.

تعريف الاكتئاب لغوياً : جاء في لسان العرب: كأب، الكتابة: سوء الحال والانكسار من الحزن. كئب - يكأب - كأباً وأكئباً - اكتئاباً، حزن واغتم وانكسر فهو كئب وكئيب وفي الحديث : أعوذ بك من كآبة المنقلب: الكتابة تغير النفس بالانكسار: من شدة الهم والحزن **(جمال الدين بن منظور 2002م-5)**. وجاء في مختار الصحاح (أبوبكر الرازي 1988م-560) كأب: الكتابة بالمد سوء الحال والانكسار من الحزن. وقد كئب من باب سلم وكآبة أيضاً بوزن رهبة فهو كئب وامرأة كئيبية وكآباء بالمد و(الاكتئاب) مثله.

تعريف الاكتئاب اصطلاحاً : لمصطلح الاكتئاب أكثر من تعريف تدور حول نفس المفهوم تقريباً فلاكتئاب فهو يوصفه أحد الأمراض النفسية المعروفة وتتميز بوجود مظاهر نفسية وأعراض جسيمة **(لطفى الشريبي 2001م-17)**. وقد عرفه (Lawrence 2000-113) بأنه المرض النفسي الذي يؤثر بطريقة سلبية على طريقة التفكير والتصرف ويصاب بالاكتئاب الذكور والإناث على حد سواء الصغار والكبار والمسنين لا يفرق بين مستوى تعليمي وآخر ولا المستوى الثقافي ولا المادي والجميع

عرضة للإصابة به. ويعرف حامد زهران بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف الأليمة وتعتبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذاته (حامد عبد السلام زهران، 1994م-429). ويرى جمعة سيد بأن الاكتئاب حالة قصوى من عدم الاستجابة للمثيرات مصحوبة باحتقار الذات والشعور بعدم الجدوى والقنوط (جمعة سيد 2001م-105) ويعرفه فاخر عاقل بأنه حالة القنوط التي تتصف بمشاعر من عدم الكفاية وانخفاض الفاعلية والتشاؤم فيما يحصل المستقبل بالنسبة للحالة السوية ويتصف بعدم الاستجابة للمثيرات مصحوبة باحتقار الذات والشعور بعدم الجدوى والضعوط في الحالة المرضية (فاخر عاقل 1998م-105). ويعرفه رشاد عبد العزيز بأنه حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية وأحياناً تصل الدرجة في حالات الاكتئاب إلى درجة الميول الانتحارية (رشاد عبد العزيز، ب-ت، 151).

ويعرف الباحث الاكتئاب بأنه انفعال وجداني ينتج عن اضطراب المزاج ويتميز بالحزن والشعور باليأس وضيق الصدر والاحتقار وفقدان الثقة بالنفس ونقص القدرة على العمل والنظرة السوداوية للحياة والإحساس بالضعوط والعجز وتوعك الصحة.

أنواع الاكتئاب: اختلف العلماء في وضع تصنيف للاكتئاب فتعددت تصنيفاته من عالم إلى آخر ومن مدرسة نفسية لآخر حيث تشعب تصنيفه من حيث أسبابه وأعراضه ومدته فلقد تم تصنيف الاكتئاب النفسي فهناك من صنفه نفسياً وعقلياً وهناك من صنفه أولياً وثانويماً وهناك من صنفه على أساس الأعراض. وهذه الاختلافات نتيجة لاختلاف وجهات النظر بين العلماء والنظريات العلمية المفسرة للاضطرابات العصبية. سيحاول الباحث أن يستعرض بعض هذه التصنيفات.

1) تصنيف علي كمال: صنف إلى عدة أقسام:

- (أ) من حيث الأعراض: الاكتئاب النفسي وهو ما يحدث ضمن نطاق الاضطراب النفسي والاكتئاب العقلي: ويتميز بالصفات التي تتصف بها الأمراض العقلية.
- (ب) من حيث الأسباب: الاكتئاب الذاتي (التلقائي) هو الذي يحدث بشكل تلقائي وبدون سبب واضح والاكتئاب التفاعلي هو الذي يأتي على أثر تعرض المريض لتجربة مادية أو نفسية معينة.
- (ج) من حيث وضوح الحالة: الاكتئاب الانفعالي: يكون فيه الانفعال العاطفي مظهراً بارزاً. الاكتئاب المقنع: هو الاكتئاب الذي لا تظهر معالمه المرضية بوضوح في الشخص المريض (علي كمال 1988م-25).

2) تصنيف رشاد عبد العزيز: صنفه إلى الآتي:

- (أ) من حيث شدة الأعراض: الاكتئاب الخفيف وهو أخف صوراً من الاكتئاب والاكتئاب البسيط وهو أبسط صور الاكتئاب الحاد، هو أشد صور الاكتئاب حدة.

(ب) **من حيث المدة:** الاكتئاب المزمن وهو دائم وليس من مناسبة فقط الاكتئاب التفاعلي أو الموقفي وهو رد فعل لحلول الكوارث وهو قصير المدى. الاكتئاب الشرطي: وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة مؤلمة تعود إلى الظهور بوضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو خبرة السابقة. اكتئاب سن القعود: يحدث عن النساء في الأربعينات وعند الرجال في الخمسينات أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة على التقاعد ويشاهد فيه القلق والهلم وربما صاحبه ميول انتحارية ويسمى أحياناً سوداء سن القعود والاكتئاب العصبي والاكتئاب الذهني والاكتئاب كأحد دوري الهوس والاكتئاب. (رشاد عبد العزيز، ب- ت، 150)

5 تصنيف عبد الفتاح محمد دويدار: صنفه إلى ثمانية أصناف:

(أ) **الاكتئاب الأول:** وهو النواة الأصلية التي بينت منها كل اكتئاب وهو أول استجابة يرد بها الإنسان في باكورة حياته كطفل على فعل الإحباط والتنازع ويعالج بها ما ينشأ عنها من قلق وإلى هذه الاستجابة الأولى يرجع الأصل في كل اكتئاب يعانيه الراشد مستقبلاً تجاه التنازعات والإحباطات باعتبار أن آلية الاكتئاب هي أول رد فعل للإنسان في حياته تجاه ما يواجهه من إحباط فتبقى هذه الاستجابة نظراً لأنها الاستجابة الأولية من طبيعتها الاستمرار.

(ب) **الاكتئاب الإنزعاقي:** وفيه تختفي مظاهر الاكتئاب وراء أفعال غير مثيرة لا تستهدف غاية مفيدة أو وراء أوجه نشاط اجتماعية لا تملئها دوافع المحبة والإلفة. فلا تكون هذه النشاطات سوى إنغماس فيما يهدي الضمير مؤقتاً منعاً للشعور بالاكتئاب.

(ج) **الاكتئاب القلبي:** هذا النوع يختلف عن سابقه بنوبات من الحصر أو القلق الشديد الذي يظهر في الضجر والقلق. حيث لا يستطيع المريض البقاء هادئاً أو في وضع واحد لمدة ملحوظة بالإضافة إلى وجود أعراض القلق الحركية.

(د) **الاكتئاب الانسحابي الانحلالي:** وهو ما يعبر عنه أحياناً بالمنخوليا ويأتي في أعقاب انسحاب الفرد من النشاطات المعتادة أو تدهور نشاطه البيولوجي مثل أن تدخل المرأة من اليأس وانقطاع الطمث أو تدهور الكفاءة الجنسية للرجل. وإذا ما بلغ هذا الاكتئاب درجة كبيرة من الشدة فإنه يتميز بمظاهر القلق المصحوب بالشكوك والأفكار الوهمية التي لا تستند إلى واقع.

(هـ) **الاكتئاب الموقفي:** وهو عبارة عن استجابة عصابية اكتئابية يرد بها الفرد كارثة أو حادثة ألمت به شخصية كانت أم اجتماعية أم اقتصادية.

(و) **اكتئاب النجاح والرفعة:** هو اكتئاب يسود الفرد رداً لفعل حدث مسعد وممتع لم يكن في الحسبان كان من المفروض أن يسعده ويشرح صدره.

ز) الاكتئاب كاستجابة شرطية: وهو حالة يرجع مصدرها الأصلي إلى سابقة صدمية وهي وليدة أوضاع أو اختبارات ماضية وعادات إلى الظهور بظهور وضع متابعة أو اختبار مماثل للوضع أو الاختبار الماضي من صورة من الصورة.

ح) الاكتئاب العصبي والاكتئاب الذهاني: يعد الاكتئاب من الأعراض التي يمكن من خلالها التمييز بين ما هو عصبي وما هو ذهاني. ويميز الاكتئاب الذهاني عن العصبي في أن الذهني عميقة الجذور مع جمود وجداني وتبدل في العواطف وندرة في التجارب مع المثبرات. إضافة إلى انعدام اتصال صاحبه بالواقع. كما أن المصاب به يحط من قدر نفسه فيعتقد بعدم أهليته للحياة كما يعاني من بطء وهبوط النشاط العقلي والجسمي. كما يتميز الاكتئاب الذهاني بدرجة ارتداد سلوكي متناهية الشدة مع وجود استعداد للانتحار. (عبد الفتاح محمد 1998م-405-416).

وقد أورد أحمد عكاشة 1998م تصنيف الهيئة العالمية للاكتئاب التصنيف العاشر (ICD10) والذي صنف الاكتئاب إلى عدة أنواع:

- 1) انتكاسة اكتئاب: وهي حالات الاكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة قد يكون لها عوامل مرسبة أو أحداث بسيطة وقد لا يكون هناك أي مبرر منطقي للاكتئاب. وقد قسمت إلى انتكاسة بسيطة لا تؤثر علي أداء الإنسان ووظائفه اليومية وانتكاسة شديدة تؤثر في صحته وسلوكه بشكل كبير.
- 2) اضطراب مزاجي مزدوج القطب: (مرحلة الاكتئاب) وهذه الحالة لا تختلف في أعراضها عن الاكتئاب عموماً ولكنها تتبادل الدور مع الهوس.
- 3) اكتئاب متكرر: في هذه الحالة تكرر الاكتئاب على فترات متباعدة قد تصل إلى خمس سنوات أو أكثر وقد تتفاوت الانتكاسات من مرة إلى أخرى من حيث الشدة وقد يكون التكرار بلا سبب واضح. أو لأسباب بسيطة أو يكون التكرار بعد الولادة عند بعض النساء.
- 4) اضطرابات مزاجية: طويلة الأمد وهذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه أو من حوله وقد تعد جزءاً من شخصيته ويكون أما في شكل اضطراب مزدوج وأما درجة بسيطة من الاكتئاب ولكنه طويل الأجل.
- 5) الاكتئاب غير النموذجي: المصاحب لأمراض أخرى تختلف عن الاكتئاب في انه مصحوب بزيادة في النوم والأكل والوزن ويزداد مع الكسل والقلق أحياناً وغالباً ما يلاحظ عند النساء وإما الاكتئاب المصاحب للفصام العقلي فهو من أشكال الاكتئاب التي قد تتزامن مع أعراض الفصام أو تسبقها أو تتبعها. (أحمد عكاشة 1989م - 210).

أما في السودان فقد تم تصنيف الاكتئاب إلى ثلاث مجموعات كما ذكرها طه بعشر وآخرون (مذكورة في عثمان روبيه م 2005 - 47).

- (1) الاكتئاب العصبي:** يتضمن الاكتئاب الاستجابي والاكتئاب الموقفي.
- (2) الاكتئاب الذهاني:** يتضمن اكتئاب سن القعود وذهان الهوس والاكتئاب الداخلي الذي تظهر فيه أعراض الهوس.
- (3) اكتئاب الأعراض:** الذي يتضمن الاكتئاب لحالة ثانوية للأعراض الجسمية الحادة مثل الالتهاب الرئوي والكبد والسحائي وغيرها كحالة ثانوية لحالات الوهن المزمنة مثل البلهارسيا وكحالة ثانوية لاستخدام العقاقير أو الأمراض العضوية وضغط الدم.
- الشخصية قبل المرض:** تتسم الشخصية الاكتئابية بالانطواء والهدوء والجدية والجمود والنمطية والخجل وقلة الأصدقاء وتحاشي الملذات وقلة التحمل والحساسية الزائدة والتردد والحذر والسرية والعناد والخضوع والاعتماد على الآخرين والتواضع الشديد ولوم الذات والانتقاص من قيمتها وكبت الدوافع والشعور بالخيبة وفقد الاطمئنان ونقص التوافق الاجتماعي والحمول الجنسي والميل إلى تصنع الحشمة والضمير والتضحية من أجل الآخرين.
- النظريات المفسرة للاكتئاب:**

(1) نظرية التحليل النفسي: يؤكد فرويد Frued على الدور الحاسم لسنوات الطفولة المبكرة في إرساء الخصائص الأساسية لبناء الشخصية وقد افترض أن العامل الرئيسي الذي تحدد ماهية الشخصية وتسبب الأمراض النفسية عامة هي الصراع بين مكونات الشخصية (اللهو - الأنا - الأنا الأعلى) وقد صاغ فرويد التفسير الأساسي للتحليل النفسي لمفهوم الاكتئاب بقوله (عندما يفقد فرد ما موضوعاً محبباً إلى ذاته فإنه يسحب عواطف الليديية على الموضوع لأن شدة العاطفة بالموضوع قوية جداً. لذا فإن الأنا يقبل ببطء حقيقة فقدانه) وقد أشار فرويد إلى أن الفرد عندما يفقد موضوعاً محبباً إلى ذاته فبدلاً من أن تتجه الطاقة الليديية إلى موضوع آخر فإنها تتجه نحو الأنا. (رشاد عبد العزيز ب - ت - 154).

بينما يرى أدلر Adler إن الدافع الإنساني الأساسي هو الكفاح من أجل التقوم للتعويض عن مشاعر العدوانية. كما يرى أن السلوك الشاذ يمكن أن يحدث إذا بالغ الفرد في إظهار شعوره بالنقص وإذا بالغ في جهوده من أجل التفوق (-Nunnally1999:71).

(2) النظرية السلوكية: يرى علماء النفس السلوكيون أن الاكتئاب يحدث بسحب من حياة الإنسان مصادر التعزيز المعتادة ويستجيب الأفراد للخسارة والفقْدان بإبطاء معدل نشاطهم. كما يؤكد عدد من علماء السلوكية على دور الإدراك الواعي في خلف الاكتئاب والحفاظ عليه. حيث يجلل الاكتئاب المشكلات غير الهامة نسبياً إلى كوارث ويقلل من شأن الإنجازات ويبالغ في تجسيم الفشل ومواطن الضعف (لندال دافيدوف 1997م - 675). ويرى علي كمال أن الصدمات التي يتعرض لها الطفل في صغره والناجئة عن تكرار التجارب المؤلمة كالفشل والحرمان والصدود توجد حالة من تطبيع المزاج في

اتجاه الاكتئاب. مما يمكن استغلاله واستثارته في تجارب الكبر خاصة إذا كانت هذه التجارب مشاهدة لتجارب الصغر (علي كمال 1988م - 239). أما سليجمان Seligman فقد أعتبر الاكتئاب بأنه مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف فعندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علة شخصية في هذا السياق يكون الأمل مفهوماً كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الأهداف (عبد الله عسكر 1988م - 60).

3) النظرية المعرفية : حظى الاكتئاب باهتمام ملحوظ من قبل المنظرين المعرفيين فقد صاغ بيك Beck نظرية متكاملة فسر على أساسها حدوث الاضطرابات النفسية عامة والاكتئاب بوجه خاص من ضوء المعتقدات والآراء السلبية ويرى بيك أن الخبرات التي يمر بها الشخص تستمد دلالتها اليايسة أو المكتسبة أو الإنهزامية من التحامها بالإسلوب المعرفي فتبني مثل هذا الاعتقاد يؤدي إلى تشويه إدراك الواقع بشكل سلمي ثم تأتي بعد ذلك الاستجابة الانفعالية أو السلوكية اليايسة التي نسميها الاكتئاب (جمعة سيد 2001م - 101). ويقوم نموذج بيك على فرض مفاده أن الخبرات والأحداث المبكرة التي يتعرض لها الفرد في حياته تعد بمثابة التغيرات المهيأة التي تقدم الأساس الذي يعتمد عليه في تكوين التصورات السلبية نحو الذات والعالم والمستقبل (الثالوث المعرفي) ثم يأتي دور المتغيرات المرسبة المتمثلة في مجموعة من الظروف وأحداث الحياة السلبية حيث تقوم بتنشيط هذه التصورات السلبية ومن ثم ينشأ الاكتئاب (رشاد عبد العزيز ، ب-ت - 157). وتتوالى أعراض الاكتئاب طبقاً لفاعلية الأنماط المعرفية السالبة ويرتبط الوجدان كما يرى بيك بصفة أساسية مع العنصر المعرفي بين حدث ما ورد الفعل العاطفي لهذا الحدث لدى الفرد بصورة معرفية أو بتفكير تلقائي طارئ يعد محمداً للوجدان الاكتيابي الحادث وعندما تكون المعارف المستدعاة مضطربة في تقديرها للحدث فإن المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة لحدث أو مبالغة فيها (عبد الله عسكر 1988م - 52) وقد أشار ميلجيز وبولي Melges, Bowlby إلى أن الشعور باليأس هو المحور الأساسي في الاكتئاب ويعزي الأمل واليأس إلى تقدير الفرد لقدرته على إنجاز أهداف معينة وهذا التقدير يعتمد على النجاح السابق في أهداف معينة، وعادة ما يشعر المكتئب باليأس فيما يتعلق بمستقبله (رشاد عبد العزيز، ب - ت - 247).

وقدم مارتن سليجمان نموذجاً معرفياً لتفسير الاكتئاب عرف بنموذج العجز المكتسب للاكتئاب يقوم على فرضية موادها أنه عندما يدرك الفرد أن سلوكه مستقل عن النتائج والأحداث التي يخبرها فإنه سيعمل عجزه بسبب معين يتسم إما بالاستمرار والثبات أو التغير عبر الزمن. كما قد يكون عاماً عبر المواقف أو خاصاً بموفق معين أو قد يكون داخلياً يتصل بذاته أو خارجياً عنه. وتعرف هذه العملية بأسلوب التعليل أو العزو. ويرى أصحاب نموذج العزو المكتسب للاكتئاب أن هناك أسلوباً يميز الاكتيبيين في عملية العزو هذه يعرف بأسلوب العزو والاكتيبيين. حيث يعزو المكتئب الأحداث

والمواقف السلبية التي يتعرض لها إلى أسباب داخلية تتعلق بذاته وإلى أسباب ثابتة عبر الزمن وإلى أسباب عامة عبر المواقف أي لا تختص بموقف معين (عبد الفتاح محمد 1998م - 247).

4) النظرية البيوكيميائية : ينظر أصحاب هذه النظرية إلى الاضطراب النفسي على أنه من مترتبات تغيرات بيولوجية وكيميائية تحدث أساساً في المخ وفي أحيان أخرى تحدث في أجزاء من الجسم. كما ترى هذه النظرية أن السلوك المرضي أو النفسي ينتج من مشكلات ترتبط بنقاط الانتقال العصبي وتركيب المخ ومستويات الهرمونات ويؤدي النشاط العصبي إلى المرض النفسي بدرجة قليلة أو كبيرة وتعتمد طبيعة الاضطراب أو الشذوذ على مستوى التنشيط (جمعة سيد 2001م - 49).

وقد أشار أتكسون Atkinson وزملاءه إلى أن هناك ارتباط بين الاكتئاب والمستويات المنخفضة من الناقل العصبي مثل النورادينالين أو الفاعلية المنخفضة التي يعمل بها هذا الناقل العصبي في المشتبكات العصبية في المخ كما وجد أن اضطرابات وظائف الغدد الدرقية (نقص هرمون الثيروكسين) يزيد لدى مرضى الاكتئاب الثنائي القطب (محمد عبد الرحمن 2001م - 59). كذلك وجد سيكتور Sector أن أمينات الكاثول يمكن اعتبارها الخلفية البيوكيميائية لانفعالات الاكتئاب والمرح وذلك بعد أن أجرى تجاربه على عقار أيبرو ينازيد Iproniazid المضاد للاكتئاب ونجد أن الدوبامين يخزن في حبيبات سيتوبلازم خلايا عصبية دفيئة داخل الدماغ وهي تعد الخلفية الفسيولوجية للانفعالات. فإذا ما نهت هذه الخلايا العصبية انطلق الدوبامين وأصبح نشطاً فعالاً. إلا أنه يفقد نشاطه بفعل خميرة المونوامين المؤكسدة وبالتالي تتيح لأمينات الكاثول أن تقوم بدورها فتزيل إنفعال الاكتئاب، والأمينات يزيد إفرازها في حالات الإثارة النفسية (رشاد عبد العزيز - ب، ت - 157).

أعراض الاكتئاب : وتنقسم أعراض الاكتئاب إلى ما يأتي:

- 1. الأعراض النفسية:** تشمل هذه الأعراض الضيق والتوتر والقلق وعدم الاستقرار وهبوط العزم والحزن الشديد والانكفاء على الذات والميل للانطواء وضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الكفاءة والتشاؤم والشعور بالخيبة والنظرة السوداء للحياة والإحباط والتبرم بأوضاع الحياة وعدم الاستمتاع بمباهجها ونقص الاهتمامات.
- 2. الأعراض الجسمية:** وتشمل الشعور بالضيق وتقطيب الحواجب وعبوس الوجه والصداع والتعب وضعف الهمة ونقص الحركة وألم الظهر والمفاصل وفقدان الشهية للطعام أو زيادتها ونقص الوزن والبرود الجنسي والطمث عند النساء والعنة الجنسية النفسية عند الرجال واضطراب النوم والانشغال بالصحة وتوهم المرض والشكوى البدنية المستديمة (محمد عبد الرحمن 2000م - 3030).
- 3. الأعراض المعرفية:** لا شك أن الوظائف العقلية تتأثر بالاكتئاب ويظهر هذا التأثير في صورة بوادر ضعف الانتباه والسرحدان وعدم القدرة على التفكير والتركيز وشعور المكتئب بالتفاهة والإحساس الزائد غير المناسب بالذنب والانشغال بالموت والانتحار ونقد الوازع للذات والمبالغة في تقدير الفشل ويرجعون

مشاكلهم إلى تدني مهاراتهم والتركيز على الأحداث السالبة والمؤلمة. أما في الحالات الحادة من الاكتئاب قد تصبح هذه الأفكار من الحدة بحيث تخرجه عن إطار الواقع وتصيبه بالاكتئاب الذهاني (فيصل محمد خير 1983م - 85 - 86).

4. الأعراض العامة: تشمل فقدان الرغبة في العمل ونقص التوافق الاجتماعي والانعزال ونقص الإنتاج الحيوي.

أسباب الاكتئاب: إن الإصابة بالاكتئاب لا تشترط وجود سبب معين فالحزن قد يكون بداية لكنه لا يعتبر هو المدخل دائماً للاكتئاب فقد تكون البداية متمثلة في فقد الرغبة أو الحماس لفعل الأشياء وتقلص الدوافع التي كانت موجودة لديه مسبقاً. أما إذا لم يكن هناك سبب واضح للإحساس بالحزن فهذا يندرج تحت الاكتئاب دائماً. الاكتئاب النفسي كغيره من الاضطرابات النفسية يتسبب في حدوثه مجموعة من العوامل منها ما هي ذات علاقة بالفرد ومنها ما هي ذات علاقة بالمحيط الذي يعيشه الفرد ومنها العوامل الوراثية والبيوكيميائية بالإضافة إلى العوامل النفسية والاجتماعية.

أولاً: العوامل الوراثية: يقصد بالعوامل الوراثية مجموعة العوامل التي يولد الطفل مزوداً بها وتكون ما نسميه الاستعداد الفطري للاضطراب النفسي.

وقد أكد العلماء من خلال الأبحاث العلمية الحديثة التي أجريت من أجل معرفة أثر الورثة في الحياة الوجدانية والسلوك بناء على فرض أن الميكانيزمات الموروثة (الجينية) ذات تأثير على المشكلات الوجدانية المختلفة. فقد ثبت من الدراسات أن العوامل الجينية لها دور مهم في الاضطرابات النفسية وأنها يمكن أن تفسر ما يزيد عن 50% من الارتباط الملاحظة بين الاستعداد للاضطراب النفسي وأعراض اضطرابات نفسية كالاكتئاب (جمعة سيد 2001م - 51). كما أظهرت معظم الدراسات المتعلقة بالاستعداد الوراثي للإصابة بالاكتئاب علاقة بين مدى استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب. إذا كان لدى الوالدين أو أحدهما تاريخ مرض بالإصابة بالاكتئاب وبخاصة إذا هيأت الظروف البيئية بما فيها من ضغوط لإظهار الاستجابات الاكتئابية (عبد الله عسكر 1998م - 9). فقد أشارت دراسة كيندلر Kendlr إلى أن وراثية الاكتئاب تتراوح 33 - 45% فقد وجد أن نسبة الإصابة المتشابهة والمتطابقة حوالي 70% وأن نسبة الأقارب من الدرجة الأولى حوالي 30% وهذه من أعلى الإصابات بين التوائم المتأخية والأقارب حيث بلغت النسبة 15% وهذا يبين مدى تأثير العوامل الوراثية في الإصابة بهذا المرض (Fiedo.net.4).

ثانياً: العوامل البيوكيميائية: يقصد بالعوامل البيوكيميائية تلك العوامل التي تمثل الخلل في التوازن الكيميائي والمركبات الكيميائية في الجسم مثل الهرمونات المختلفة وتفاعلاتها من ارتفاع وانخفاض من معدلاتها في الجسم (فيصل محمد خير 1983م - 109). ولعل أكبر دليل على التأثير البيوكيميائي في مرض الاكتئاب أن المريض يستجيب للعلاج الكيميائي الذي يقدم عادة للاكتئابيين فقد اكتشف

بعض الباحثين أن الاكتئاب اضطراب كيميائي يحدث بسبب انخفاض نسبة بعض النواقل العصبية في بعض مراكز الدماغ وهي السيروتونين والدوبامين والنورادرينالين (فيصل محمد خير 1983م - 110). كذلك توجد بعض الأمراض العضوية التي يمكن أن تؤدي إلى حالة من الاكتئاب مثل اضطرابات الغدد بجميع أشكالها فزيادة نشاط الغدة الكظرية (فوق المكلية) أو انخفاض نشاط الغدة الدرقية قد يؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب. فضلاً عن الأمراض التي تصيب الدماغ مثل الشلل الرعاش فهذا يكون مصحوباً بنسبة 40% إلى 50% من حالات الاكتئاب بالإضافة لوجود أدوية لأمراض عضوية قد تؤدي إلى الاكتئاب مثل علاجات القرحة ومضادات ضغط الدم والسكري وأمراض القلب. وحتى بعض الأدوية النفسية (Seceren -ie 77.com). قد يؤدي نقص بعض الفيتامينات وخصوصاً فيتامين (ب) إلى ظهور أعراض الاكتئاب وربما صاحب الاكتئاب أمراض نفسية كمرض الفصام العقلي واضطرابات القلق أو الوسواس العصبي القهري (dw.world.do). كذلك تزداد الأعراض الاكتئابية أثناء فترة الطمث وما قبل الطمث وبعد الولادة (فيصل محمد خير 1983م - 99).

ثالثاً: العوامل النفسية : يقصد بالعوامل النفسية كل ما يمكن أن يسبب الاكتئاب من عوامل ذات علاقة بالتكوين الديناميكي لشخصية الفرد كالكبت والعقد النفسية والحرمان والصراع النفسي والقلق وإخفاق الحيل الدفاعية. ويؤكد العديد من علماء الصحة العامة أن للعوامل النفسية أثرها المهم والفعال على صحة الإنسان عامة سواء الصحة النفسية أو الجسدية. فإن استعداد الفرد النفسي هو العامل المهم الذي يجعل الفرد مقاوماً للمرض أو خاضعاً له بالإضافة إلى أن قابلية الفرد للإيحاء غالباً ما تزيد من قوة استعداده للإصابة بأي مرض متى ما توفرت عوامل أخرى مرسية (لظفي الشريبي 2001م - 43). وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأسباب النفسية تلعب دوراً هاماً في المرض حيث بلغت النسبة 80% وقد تعددت النظريات النفسية في نشأة هذا المرض والتي تمثلت في مجموعة الضغوط النفسية لها والتي تؤدي إلى إحباط الدوافع (فيصل محمد خير 1983م - 95). وفي هذا الصدد يشير لظفي الشريبي إلى أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد في المراحل الأولى من العمر والتي يكون لها تأثير مؤلم يشعره في حينه بالحزن والأسى وفقدان الاتزان وتولد لديه الحساسية النفسية التي تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد (لظفي الشريبي -2001م - 43). وقد تكون أسباب الاكتئاب تعرض الفرد إلى بعض الصدمات الانفعالية والعاطفية مثل فقدان الحب والعطف والحنان الكافي أو الخسارة لشيء مهم وربما تكون أسبابه وجود مشاعر الإثم والذنب حيال ما يعتقد أنه قد اقترف من الذنوب وذلك بسبب وجود أنا عليا قاسية غير متسامحة وضمير يقظ إلى درجة المبالغة خاصة إذا كانت شخصيته تتصف بالترجسية والأناية فقد يكون تأنيب الضمير لديه أكبر لأنه يشعر بأن أنايته قد تسببت في كثير من الأذى للآخرين فيلجأ إلى الاكتئاب لإنزال العقاب بنفسه إضافة إلى وجود مشاعر

متناقضة بين الحب والكرهية وإلى الصراع بين القيم والدوافع المختلفة وإخفاق من حيل التوافق النفسي وعدم تحقيق مطالب النمو السليم (لطفى الشربيني 2001م - 45).

رابعاً: العوامل الاجتماعية: يقصد بالعوامل الاجتماعية تلك العوامل التي تحدثها البيئة الأسرية والمجتمعية. إن الأسرة أكثر العوامل أثراً في حياة الفرد وبالتالي في إحداث الاضطراب لديه فالأسرة هي الخلية الأولى التي لا يوجد فيها الفرد منذ ولادته ومن خلالها يتم إشباع حاجاته الجسمية والنفسية وتتكون فكرته عن الحياة ويستقي منها مفاهيمه ومبادئه وعلى هذا فالأسرة هي المنشئ الأول للفرد وأكثر الأوساط تأثيراً في سلوكه فإذا كانت الأسرة سوية في علاقتها وأساليب تعاملها معه انعكس ذلك على سلوكه بشكل إيجابي وعلى العكس من ذلك إذا كانت شاذة في علاقتها وأساليب تربيتها وتعاملها مع الفرد. فقد أكدت البحوث الإكلينيكية إن البيوت التي يغشاها الود والتفاهم القائم على الثقة والاحترام والتقدير والتي تحتفظ بمناخ أسري سليم هي التي تخرج أسوياء. أما البيوت القائمة على الخوف والاضطهاد والتي تغرس في نفوس أبنائها الكراهية والحقد والحسد تتمتع بمناخ أسري سيء هي التي تخرج للحياة المنحرفين والعصاة. والمعاملة الوالدية في الأسرة هي التي من خلالها تتكون شخصية الفرد الاجتماعي فالتفاعل الاجتماعي والقدرة على المشاركة في التفاعلات الاجتماعية المختلفة بطريقة سوية لا تتوفر عند من عاش في جو أسري مشحون بالخلافات والصراعات. كما أن السلبية في التفاعل مع مشاكل الفرد من قبل الأسرة في مشاركته الوجدانية يؤدي الشعور بالإحباط وعدم القيمة والأهلية ومن ثم تقدير منخفض للذات. كذلك السلبية في تقدير السلوك الجيد إلى إطفاء هذا السلوك لأنه لم يحصل على التعزيز المناسب. ويفسر السلوكيون الاكتئاب في ضوء فرض الإنطفاء حيث ينتج الاكتئاب من فقدان التدعيم الذي يتفقم من جراء نقص المهارات الخاصة بالبحث عن المكافأة الشخصية (جمعة سيد 2001م - 95).

انتشار الاكتئاب : الاكتئاب واحد من أهم الأمراض النفسية وأكثرها انتشاراً خصوصاً بين البالغين ويأتي بعد القلق من شيوعه كمرض عصبي وقد أظهرت الدراسات أن حوالي 6% من الناس عموماً يعانون من الاكتئاب (farvns-er-top.com). وقد ذكر لطفى الشربيني إن إحصائية منظمة الصحة العالمية التي أجريت عام 1994م اشارت إلى نسبة حالات الاكتئاب لا تقل عن 8% من أفراد العائلة وقد تم تصنيف 4.6% منهم حالات اكتئاب شديدة و 7.7% منهم حالات اكتئاب متوسطة و 5.7% منهم حالات اكتئاب بسيطة (لطفى الشربيني 2001م - 7) والمرأة أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الرجل فقد أوردت دراسات الجمعية النفسية الأمريكية أن مقابل كل رجل يصاب بالاكتئاب تصاب امرأتان أو ثلاث وتشير الأرقام إلى 12% من إجمالي عدد النساء يصبن بالاكتئاب سنوياً مقابل 7% من الرجال (dv.world-do.com) كذلك أظهرت الدراسات أن 15% من هؤلاء المصابين بالاكتئاب يتحرون وأن حوالي 70% من حالات الانتحار سببها الاكتئاب. قديماً كان ظهور

المرض عادة في سن الأربعين إلا أنه في العصر الحديث بدأ يظهر مبكراً ربما في الثلاثينات أو حتى العشرينات من العمر ولعل ذلك يرجع لتعقدات الحياة اليومية. سوف يحتل مرض الاكتئاب المرتبة الأولى في قائمة الأمراض في الدول النامية 2020م فأكثر من بليون ونصف بليون شخص يعانون حالياً من أمراض نفسية وعصبية أهمها الاكتئاب والقلق ففي بريطانيا أفادت دراسة علمية إن بها 6 ملايين مريض وأن واحداً من كل سبعة بالغين مصاب بالقلق أو الاكتئاب أو أي مرض نفسي (ا حمد عكاشة 1989م- 95).

تشخيص الاكتئاب: يمكن تشخيص الاكتئاب على عدد من المحكات الشخصية الآتية:

1. مزاج مكتئب معظم اليوم وتقريباً كل اليوم.
 2. انخفاض أو نقص واضح في المتعة والسرور في معظم الأنشطة.
 3. الأرق أو الوخم (كثرة النوم) كل يوم تقريباً.
 4. نقص أو فقدان واضح في الوزن في عدم وجود برنامج للحمية (الرجيم) أو زيادة في الشهية كل يوم تقريباً.
 5. التهيج أو التأخر النفسي حركي كل يوم تقريباً.
 6. الشعور بعدم القيمة أو شعور مبالغ فيه أو غير مناسب تأنيب الضمير.
 7. النصب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريباً.
 8. نقص القدرة على التفكير أو التركيز والتردد في القرارات.
 9. تآثر التفكير في الموت وتواتر الأفكار الانتحارية.
 10. لا تناظر الأعراض محكات النوبة المختلطة.
 11. تسبب الأعراض معاناة واضحة من الناحية الإكلينيكية أو ضعفاً في الأداء الاجتماعي والوظيفي بمجالات هامة أخرى.
 12. لا ترجع الأعراض إلي التأثيرات الفسيولوجية المباشرة.
- (محمد عبد الرحمن 2000م - 314).

علاج الاكتئاب : ويشمل علاج الاكتئاب على ما يأتي:

1. **العلاج الطبي:** يشمل العلاج بالعقاقير الطبية كمضادات الكآبة على اختلاف أنواعها وأهمها العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب والعقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب والعقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب.
2. **العلاج الاجتماعي والبيئي :** يشمل تخفيف الضغوط والمسؤوليات وحل المشاكل الاجتماعية والاقتصادية ومساعدة المريض على اكتشاف مواطن الضعف الاجتماعية والاقتصادية ومعالجتها

وإشراكه بالعمل في النشاطات الترفيهية وإشاعة جو التفاؤل والمرح وإعادة الثقة إليه من خلال إشراكه في النشاطات بالعمل ومنحه المساعدة العاطفية من قبل أسرته وأصدقائه.

3. العلاج النفسي : ويشمل:

أ. التنفيس النفسي: أي إن تترك المريض يتحدث بكل حرية عن همومه وتشجيعية على التعبير عن نفسه وصراعاته المكبوتة.

ب. العمل على كشف الصراعات المكبوتة وحلها وإزالة عوامل الضغط وتخليص المريض من مشاعر الذين والغضب.

ج. إشراك المريض في مجاميع علاجه داخل المستشفى ومتابعة حالته بعد خروجه من المستشفى.

4. العلاج المعرفي : يعتبر العلاج من أنجح وأفضل وسائل العلاج للاكتئاب ورغم تعدد وتنوع الطرق التي انتهى إليها العلاج المعرفي إلا أنه ما زال مرتبطاً بمؤسسة أرون بيك Beak حيث يوصي أن يقوم المعالج بتعليم النموذج المعرفي لمرضاه بطريقة مباشرة وصريحة وأن يتعلم المرض كيف أن النواحي المعرفية والمزاجية والانفعالية ونمط السلوك متداخلة ومتراصة وان يقوم بتحليل هذه الارتباطات من واقع خبرته في الحياء فهم يتعلمون أن ينظروا إلى الاكتئاب على أنه نتاج أفكار تتسم بالاختلال الوظيفي وبعد ذلك يعلمون مع المعالج على الكشف عن الأفكار والمعارف المؤدية إلى سوء التوافق ومعرفة الارتباطات بينها وبين انفعالاتهم وعواطفهم السلبية ومن خلال عملية يطلق عليها التجريب المشترك أو التعاوني حيث يقوم الفريق المعالج والمرضى بتصميم التجارب الشخصية لاختبار صدق معتقدات المرضى التي تتسم بالتشويه مقابل ما تحمله حياتهم من معلومات حقيقية في نهاية العلاج الذي يستمر بعدة جلسات ليتعلم المرضى أساليب لتغيير معتقداتهم وعملياتهم العقلية الخاطئة وبهذا الحدث التخفيف من المزاج المكتئب.

5. العلاج بالصدمة الكهربائية : الصدمات الكهربائية تعتبر أقوى علاج ضد الاكتئاب والاكتئاب

هو أكثر الأمراض استجابة بالتطبيق بالعلاج الكهربائي. وتعطي الصدمات الكهربائية بتمرير تيار كهربائي متناوب قوته (70 – 170) فولت ولمدة (0.4 – 0.6) ثانية على جانبي الجبهة وتسرع الجلسات الكهربائية من تحلل الهرمونات العصبية بين خلايا المخ العصبية فتعيد توازن الهرمونات في المخ وبالتالي تعيد التوازن بين العمليات الانتقالية المختلفة والتي تعمل على التخفيف من حدة الاكتئاب.

6. العلاج الجراحي: نخفض استخدام العلاج عن طريق الجراحة النفسية بعد تطور العقاقير واستخدام

الصدمات الكهربائية ونادراً ما يلجأ المعالج إلى العملية الجراحية التي تقطع فيها الألياف الموصلة بين الفص الجبهي من المخ والهيپوثلامس.

مآل الاكتئاب: إن مآل الاكتئاب العصبي أحسن بكثير من الاكتئاب الذهاني وبخاصة إذا عوجلت الحالة مبكراً وقل حدوث تدهور عام في الصحة والعلاقات الاجتماعية وبينت الدراسات أنه كلما كانت الشخصية قبل بدأ المرض متكاملة ومرنة ومتوافقة كلما كانت النتيجة أفضل. **وأهم العوامل التي تساعد على التحسن هي:**

1. قوة الشخصية وتماسكها قبل بدأ المرض.
2. وجود الإسناد العاطفي والمادي والمعنوي من الأهل والأصدقاء.
3. المعالجة المبكرة.
4. وجود أسباب مباشرة للإصابة بالمرض.
5. عدم وجود أعراض على أن الحالة ذهانية.

المنهج: استخدم الباحث المنهج الوصفي وهو المنهج الذي يتناسب مع هذه الدراسة ويحقق أسئلتها وفرضياتها ويعرف المنهج الوصفي بأنه الطريقة التي ترتبط بظاهرة معينة يقصد وصفها دقيقاً وتفسيرها عليمًا. (محمود عبد الحليم 2000م - 67).

أدوات الدراسة: استخدم الباحث الأدوات الآتية:
مقياس بيك للاكتئاب.

اعتمد الباحث في قياس الاكتئاب علي مقياس ارون بيك للاكتئاب الصورة الثانية وهو أحدث صورة لقياس الاكتئاب ويتكون من أن 21 بند مستخدماً أسلوب التقدير الذاتي لقياس شدة الاكتئاب المراهقين والبالغين ابتداءً من سن 13 سنة. وقد قام الباحث بتعديل صياغة بعض العبارات التي لا تتناسب مع البيئة السودانية وعينة الدراسة كذلك أضاف بعض العبارات التي رأى إنها صالحة للمقياس فأصبح المقياس يتكون من 50 عبارة موزعه علي الأبعاد الآتية:

1. الحزن 2. التشاؤم من المستقبل 3. الإحساس بالندم والذنب 4. الانسحاب الاجتماعي 5. هبوط مستوى الكفاءة في العمل 6. اضطرابات النوم 7. الطاقة الجنسية .

الصدق الظاهري: بعد أن أكمل الباحث صياغة العبارات في صورتها الأولية قام بعرض المقياس علي مجموعة من المحكمين من ذوى العلم والاختصاص بغرض إيجاد الصدق الظاهري وقد استفاد الباحث من وجهات نظر المحكمين في إجراء تعديلات علي بنود وعبارات المقاييس .

صدق وثبات المقياس: لإيجاد الصدق والثبات للمقياس قام الباحث بدراسة استطلاعية بلغ حجمها (50) من الإناث وقد تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية وذلك من مجتمع الدراسة. وقد بلغ معامل صدق المقياس 0,854 ومعامل ثبات المقياس عن طريق معامل الفاكروبناخ 0,914

مجتمع الدراسة : تكون مجتمع الدراسة من الإناث وذلك من مناطق وأحياء مختلفة من ولاية الخرطوم منها أحياء امبدة الحارة الثالثة والعرضة من امدرمان وأحياء الحلة الجديدة والسجانة من الخرطوم وأحياء الصبابي والشعبية من الخرطوم بحرى.

عينة الدراسة: تكونت من (200) من الإناث وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين هما:-

- أ. **المجموعة الاولى :** وهي تتكون من (100) من الإناث اللائحي يعانون من الدورة الشهرية.
 ب. **المجموعة الثانية :** وهي تتكون من (100) من الإناث اللائحي لا يعانون من الدورة الشهرية. وبلغت أعمار المجموعتين للفئة العمرية الصغرى بين (13 - 18) سنة وللفئة العمرية الكبرى بين (19-25) سنة. وقد تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة من مجتمع الدراسة. ويمكن وصف خصائص عينة الدراسة من خلال الآتي:

جدول رقم (1): يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً للمجموعة.

المجموعة	العدد	النسبة
يعانون من الدورة الشهرية	100	50%
لا يعانون من الدورة الشهرية	100	50%
مجموع	200	100%

يلاحظ الباحث من الجدول السابق أن نسبة توزيع الإناث اللائحي يعانون من الدورة الشهرية تساوى نسبة توزيع الإناث اللائحي لا يعانون من الدورة الشهرية وبلغت النسبة لهما 50%.

جدول رقم (2): يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً للفئة العمرية.

الفئة العمرية	العدد	النسبة
13 - 18 سنة	100	50%
19-25 سنة	100	50%
مجموع	200	100%

يلاحظ الباحث من الجدول السابق أن نسبة الفئة العمرية الصغرى تساوى نسبة توزيع الفئة العمرية الكبرى وبلغت النسبة لهما 50%.

تطبيق الأدوات: تم تطبيق أدوات الدراسة علي عينة الدراسة حيث تم تطبيق مقياس الاكتئاب على المجموعتين. وبعد ذلك تم إدخال البيانات للحاسب الآلي وذلك للتحقق من فروض الدراسة.
فروض الدراسة :

الفرض الأول : توجد علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والدورة الشهرية لدى الإناث

وللتحقق من صحة هذا الفرض لجأ الباحث إلى معامل ارتباط بيرسون وذلك لمعرفة دلالة هذا الارتباط والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (3): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين الاكتئاب والدورة الشهرية لدى الإناث.

البيان	الدورة الشهرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الاكتئاب	0,375	0,001	توجد علاقة ارتباطية

يلاحظ الباحث من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والدورة الشهرية لدى الإناث فقد بلغ معامل الارتباط **0,375** ويعزى الباحث تلك النتيجة إلى أن الدورة الشهرية أو الحيض تمثل احد الفروق المهمة والأساسية بين الإناث حيث يتكرر حدوث دورة الحيض خلال مرحلة غير قصيرة في حياة الإناث وقد تعاني فيها من اضطرابات نفسية كالقلق والضيق والتوتر والاكتئاب والقايلية للاستشارة وضعف التركيز والميل للبكاء و عدم تقبل الذات واضطرابات فسيولوجية في شكل شكاوى والام جسمية الامر الذى يودى الى تغيرات في المزاج والاكتئاب. وقد اشار (احمد محمد 2002-33) الى ان اكثر الاعراض النفسية التي تصاحب الدورة الشهرية وضوحا هي التغير في المزاج والاكتئاب والذي يمكن ان يبلغ درجة من الحدة لان يجعل الانثى التي تعاني منة لاتنفرد بهذه الصفة وحدها بل يشاركها المقربون لها. وقد ينتج عن ذلك حالة من العدوان. وكذلك نجد ان ضعف الرغبة الجنسية والشعور بالاكتئاب تصاحب الاعراض النفسية اثناء مرحلة الدورة وهي تعزى للعوامل النفسية المصاحبة للدورة. وقد اشارت دراسة وارييف وآخرون (مذكورة صبرى جرجس 2000م-54) الى ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى السيدات الحائضات وانخفاضه لدى السيدات الغير حائضات. وقد اتضحت الفروق بين المجموعتين في وصف الاعراض لدى المجموعتين.

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والمستوى العمري لدى الإناث

وللتحقق من صحة هذا الفرض لجأ الباحث إلى معامل ارتباط بيرسون وذلك لمعرفة دلالة هذا الارتباط والجدول التالي يوضح ذلك

جدول رقم (4): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين الاكتئاب و المستوى العمري لدى الإناث

البيان	المستوى العمري	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الاكتئاب	0,487	0,009	توجد علاقة ارتباط عكسية

*داله عند مستوى 0,01

من الجدول السابق يلاحظ الباحث وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الاكتئاب والمستوى العمري لدى الإناث فقد بلغ معامل الارتباط **0,487**

ويعزى الباحث تلك النتيجة إلى الاضطرابات النفسية وخاصة الاكتئاب تصراب به الاناث خلال دورة الحيض التي تبدأ من سن البلوغ وحتى سن اليأس وتعد هذه الاضطرابات مصاحبة للدورة ترتبط بها وتنجم عنها وهي تعتمد اعتماداً كبيراً على عمر وصحة الجسمية للاناث. فكلما كان عمر الاناث كبيراً ازدادت الاناث خبرة ودراية في التعامل مع هذه الاضطرابات وأكثر قدره على التكيف والتوافق معها. فقد (أشار محمد عثمان 2003-87) إلى أن نصف السيدات يتعرضن إلى الأم الحيض . وتعاني 50% منهن من التغيرات المزاجية الاكتئابية التي تحدث أثناء الدورة الشهرية وذلك بعد سن البلوغ والامر الذي يجعل السيدات الأكبر سناً أقل عرضاً للاكتئاب من السيدات الأصغر سناً . وكذلك نجد ان الانثى التي تعاني من الاكتئاب تكون عصبية معظم الاوقات ولكن هذه العصبية تقل لدى الاناث الأكبر سناً. حيث ان الاكتئاب الذي يتناب بعض الاناث تزداد وحدته أثناء المراحل العمرية للفتاه. فقد وجدت دراسة (احمد محمد 2004-56) ان الاكتئاب المصاحب لدورة الشهرية للاناث يزداد ويقل حدوته على حسب عمر الانثى فكلما زاد العمر قل الاكتئاب والعكس. كذلك اشارت (ليلي محمد 2001م-82) إلى ان اعراض دورة الحيض تحدث في فترة زمنية وعمرية معينة يمكن ان تصيب الانثى في بعض مراحلها حاله الاكتئاب وزيادة الاحساس بالمعاناة النفسية .

الفرض الثالث: يوجد تفاعل دال احصائياً بين المستوى العمري ومدة الدورة الشهرية على الاكتئاب لدى الاناث

وللتحقق من صحة هذا الفرض لجأ الباحث إلى معامل التحليل الثنائي وذلك لمعرفة دلالة هذا التفاعل والجدول التالي يوضح

جدول رقم (5): يوضح معامل التحليل الثنائي بين المستوى العمري ومدة الدورة الشهرية على الاكتئاب لدى الاناث.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
المستوى العمري	183.00	1	183.00	0.676	0.41	
مدة الدورة	16151.00	2	8075.5	29.851	0.001	يوجد
التفاعل	3531.78	2	1765.86	6.528	0.002	
الخطأ	133642.22	194	270.53			تفاعل
الكلي	922798.7	200				

دالة عند مستوى اقل من 0.050

يلاحظ الباحث من الجدول السابق وجود تفاعل دال احصائيا بين المستوى العمري ومدة الدورة الشهرية علي الاكتئاب لدى الاناث. حيث بلغت القيمة الاحتمالية للتفاعل (0.002). يفسر الباحث تلك النتيجة مع ما توصلت اليه نتيجة الفروض السابقة من وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المستوى العمري والاكتئاب حيث يتاثر مستوى الاكتئاب بالمرحلة العمرية التي تمر بها الفتاة كذلك نجد أن تعاضد نوعين من الاعراض الجسمية والنفسية وكلاهما مسئول بدرجة كبيرة عن التغيرات التي تصاحب الدورة الشهرية كالانتفاخ الجسمي والاكتئاب والا استشارة والتوتر والرغبة العدوانية. إذا تعد هذه فترة تحولية لدى كل انثى وقد لا تدرك بعضهن هذه الاعراض فيعبرن عنها كما يشعرون بها دون معرفة. الى ان اعراض دورة الحيض تحدث في فترة زمنية معينة . وقد اشارت (يسرية بدوى 2004م-56) الى انه كلما زادة مدة الدورة الشهرية وكان عمر الانثى صغيرا كلما كانت الانثى اكثر تعرضا للاكتئاب والاضطرابات النفسية. وفي هذا الصدد يرى (احمد محمد 2005م-89) الى ان التغيرات السلبية تميل إلى أن ترتبط ايجابياً بعضها البعض فاليسيدات اللاتي يعانن من توترات واكتئاب واضطرابات المزاج عند حصول الدورة في المرة الاولى يملين الى اظهار نفس التغيرات في المرات الاخرى.

الخاتمة:

سعي هذا البحث إلى معرفة العلاقة بين الدورة الشهرية والاكتئاب لدى الاناث وكذلك معرفة العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والمستوى العمري ومعرفة التفاعل بين المستوى العمري ومدة تكرار الدورة الشهرية علي الاكتئاب لدى الاناث وبعد إعمال مناهج البحث وأدواته توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:-

1. وجود علاقة إرتباطية بين الدورة الشهرية والاكتئاب لدى الاناث.
2. وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الاكتئاب والمستوى العمري لدى الاناث.
3. وجود تفاعل دال احصائياً بين المستوى العمري ومدة تكرار الدورة الشهرية علي الاكتئاب لدى الاناث.

التوصيات:

1. الاهتمام بالتوعية والتثقيف الاسري ووضع خطط وبرامج صحة لكيفية تعامل الاناث مع الدورة الشهرية.
2. الاهتمام بالصحة النفسية والارشاد النفسي لدى الاناث.
3. الاهتمام بالاستعداد النفسي والصحي للاناث وخاصة صغيرات السن.
4. توفير مناخ أسري سليم حتى يساعد علي تنمية شخصيات الاناث.
5. العمل علي زيادة الثقة بالنفس للاناث وخاصة صغيرات السن حتى تحقيق التوافق النفسي اثناء الدورة الشهرية.

المصادر والمراجع :

المراجع العربية:

1. أبي بكر الرازي (ب-ت): مختار الصحاح، القاهرة، دار الكتب العربية.
 2. أحمد عكاشة 1998م: الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
 3. احمد محمد عبدالحالقي 2004م - دراسات في نفسية المرأة - الأنجلو المصرية القاهرة
 4. أحمد محمد عبد الخالق 1998م: أسس علم النفس، الطبعة الأولى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
 5. جمعة سيد يوسف 2001: النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، الطبعة الأولى، القاهرة، دار غريب.
 6. جمال الدين بن منظور (ب-ت): لسان العرب، الجزء الرابع، بيروت، لبنان، دار الصادر.
 7. حسن المالح 1995م: الطب النفسي والحياة، الطبعة الأولى، دمشق، مكتبة دار الإشراف.
 8. حسن مصطفى عبد المعطي 1998م: علم النفس الإكلينيكي، الطبعة الأولى موسوعة علم النفس، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.
 9. حامد عبد السلام زهران 2005م: الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، مكتبة عالم للكتب.
 10. رشاد عبد العزيز (ب-ت): أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، مؤسسة مختار.
 11. عبد الفتاح محمد دويدار 1998م: علم النفس الطبي والمرض والإكلينيكي، الطبعة الأولى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
 12. عبد الله عسكر 1998م: الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
 13. عزت عبد العظيم الطويل 1988م: الاكتئاب، دراسة نفسية قرآنية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، دار المطبوعات الجديدة.
 14. فاخر عاقل 1998م: معجم العلوم النفسية، بيروت، دار الرائد العربي.
 15. فيصل محمد خير الزراد 1983م: الأمراض العصبية والذهانية والاضطرابات السلوكية، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، دار القلم.
 16. كمال علي الطويل 1988م: النفس انفالاتها وأمراضها وعلاجها، الطبعة الثانية، الجزء الأول، بغداد، دار واسط للطباعة.
 17. لطفى الشربيني 2001م: الاكتئاب المرضي والعلاج، الطبعة الأولى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
 18. ليندا. ل. دافيدوف 2000م: ترجمة سيد الطواب وآخرون، الشخصية، الطبعة الأولى، القاهرة، الدار الدولية للاستثمار.
 19. ليلى محمد الزلياتي 2001م - مشاكل المرأة الشهرية - القاهرة - دار الشروق
 20. محمد عبد الرحمن السيد 1998م: دراسات في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.
 21. محمود عبد الحليم منسى 2000م: مناهج البحث العلمي، الطبعة الأولى، الإسكندرية، دار المعرفة.
 22. محمد رفعت 2004م - بناتنا ومشاكلهن الصحية - بيروت - دار البحار
 23. محمد عثمان الحنش 2005م - وليس الذكر كالانثى - القاهرة - مكتبة القرآن
 24. محمد عطية خميس 2002م فقه النساء والطهارة - القاهرة - دار الاعتصام
 25. يسرية بدوي محمد 2000م - العلاقة بين الشخصية وذمرة اعراض ما بعد الحيض - الاسكندرية دار المعارف
- الرسائل والدوريات
26. إبراهيم علي إبراهيم ومايسة أحمد مصطفى 2000م: دراسات نفسية، السنة الثالثة، جامعة قطر، مجلة مركز البحوث.
 27. احمد محمد عبدالحالقي و مايسة النبال 1998م - انتشار عسر الطمث وعلاقتها ببعض ابعاد الشخصية لدي طالبات المدارس الثانوية - مجلة كلية الاداب جامعة الاسكندرية
 28. صبرى جرجس 2000م - سيكولوجية المرأة دار المعارف سلسلة اقراء.
 29. خلف نصاراهيتي 1999م: دراسات نفسية واجتماعية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الأول، جامعة الكويت، المجلد السابع عشر،.

30. عثمان محمد روية 2005م: بعض الاضطرابات العصائية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والمهنية لدى معلمي المرحلة الثانوية بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية_ كلية التربية.

المراجع الأجنبية

Lowrence, Shapiro, How to Raise a child with ahigh A parant's cuideto . 31
amotional intelligence (IED) jarir Book a mercia 2001.
Nunnally, j.c, educational Measurament and Evaluation (2ED) Newyork . 32
Meagrow Hill 1999.

رابعاً: شبكة المعلومات (الإنترنت)

www.farvns.er.top.com . 33

www.dow.world.do.com . 34

www.secaren.ie.77.com . 35