

الاكتئاب والإقدام على الانتحار لدى المراهقين

Depression and suicide for adolescents

نورة قنيفة روفية سعدي¹

المدرسة العليا للأساتذة آسيا جبار (قسنطينة) الجزائر جامعة صالح بونيدر قسنطينة 3، الجزائر
guenifa2013@live.fr saadirofia2013@gmail.com

تاريخ القبول: 2020/12/30

تاريخ الاستلام: 2020/11/19

ملخص:

تعد المراهقة مرحلة التناقضات الصارخة حيث تبرز فيها بعض السلوكيات اللاسوية التي قد تصل حد الاضطراب أو المرض النفسي إذا ما لم يتم التكفل بها من طرف الأسرة و المدرسة على حد سواء.

ولعل من بين هذه الاضطرابات الاكتئاب وهو كما يعرف بمرض العصر ، هذا الأخير انتشر بصورة مذهلة في أوساط مختلف الفئات العمرية ومنها المراهقين، ونظرا لضعف البنية السيكلوجية للمراهق فإنه قد يكون فريسة سهلة للظروف المحيطة به مما قد يدخله في دوامة الاكتئاب النفسي الذي أثبتت عدة دراسات ارتباطه الوثيق جدا بالانتحار و المحاولات الانتحارية. أيضا هذا ما تدل عليه الإحصائيات العالمية لتزايد ظاهرة الانتحار والمحاولات الانتحارية عند الأطفال و المراهقين.

سنحاول عرض موضوع الاكتئاب و الإقدام على الانتحار لدى المراهقين من منطلق تحليلي حيث أن هذا الموضوع يطرح إشكالات كثيرة بفعل تعدد و تعقد الأسباب والعوامل العديدة المتداخلة فيه النفسية و التربوية والأسرية، ومن خلال نتائجه حيث يؤدي إلى انعكاسات و آثار نفسية واجتماعية ليس على صحة المراهق فحسب بل على الأسرة والتركيبية الاجتماعية للمجتمع و آثار أخرى ذات بعد ثقافي اجتماعي

الكلمات المفتاحية:

الاكتئاب؛ الانتحار، المراهق.

Abstract:

Adolescence is a stage of blatant contradictions, and some abnormal behaviors that may reach the point of turmoil or decompensated disease if not taken care of by the family and the school alike. Perhaps among these disorders,

¹ المؤلف المراسل .

depression, which was known as the disease of the era, has spread amazingly among different age groups, including teenagers . due to the weakness of the psychological structure of the adolescent, he may be an easy prey for the circumstances surrounding him, which may lead him into the spiral of depression, which as several studies have shown is very closely related to suicide and suicide attempts. This is also indicated by the scientific statistics of the increasing phenomenon of suicide and selective attempts among children and adolescents.

we will try to present the topic of depression and suicide among adolescents from an analytical approach, as the topic raises many problems due to the multiplicity and complexity of the reasons and the many intertwined factors in it, being psychological, educational and familial, and through its results as it leads to psychological and social repercussions and effects not only on the teenager's health, but also on the family and the social structure of society and other effects of cultural and social dimensions.

Keywords

Depression ; suicide ; adolescent.

مقدمة:

من بين الاضطرابات النفسية الشائعة الانتشار في عصرنا الحالي نجد الاكتئاب النفسي بوصف اختلال وظيفي وسلوكي، قد يبدأ بأعراض بسيطة والتي قد تتحول إلى سلوكيات خطيرة سواء على الشخص أو على المحيطين به. وتختلف هذه الأعراض تبعاً لسمات شخصية الفرد وقدرته على مواجهة المشكلات والتكيف معها، كما أن الجو الأسري السليم له دور مهم جداً في مثل هذه الاضطرابات.

و قد أخذ في الانتشار بفعل عوامل عديدة لعل أبرزها و أهمها التغييرات الثقافية والاجتماعية التي أثرت على الصحة النفسية للأفراد من خلال الواقع الافتراضي، التقليد الأعمى و الغزو الثقافي، و الضغوطات التي تمارسها الأسرة و المدرسة على المراهق من أجل التحصيل الدراسي، أو تحمل المسؤولية...، هذا الأخير (المراهق) الذي اخترناه كقناة مستهدفة من هذه الدراسة، نظراً لأهمية المرحلة العمرية التي يمر بها وما تفرزه من سلوكيات و اضطرابات تحتاج للتدخل و العناية به و إيلائه الاهتمام الكبير، من خلال تفهم دوافعه و حاجاته، الأمر الذي يجنبنا العواقب الوخيمة التي قد تنجر عن هاته الاضطرابات النفسية والسلوكية، كون الاكتئاب النفسي له تأثيرات و أبعاد كثيرة قد تصل إلى حد الانتحار و إنهاء الحياة، و هو ما يجعل من هذا الموضوع مهما للغاية. ومن خلال هذا

العرض سنعرض على موضوع الاكتئاب لدى المراهقين وعلاقته بالإقدام على الانتحار من خلال مقارنة مفاهيمية وتحليلية لموضوع الاكتئاب من جهة وربطه بالمحاولات الانتحارية من جهة ثانية.

1. الإشكالية:

المراهقة فترة صراعات وفترة احتياجات متعددة ومختلفة منها الحاجة إلى الأمن وتأكيد الذات وتحقيقها والحاجة إلى الأمن النفسي، حيث أن نقص أو عدم إشباع وتلبية هذه الحاجات النفس اجتماعية قد ينعكس على المعاش النفسي للمراهق وعلى نظريته وتقييمه لذاته من جهة، ومن جهة ثانية عدم قدرته على التكيف مع المشكلات والأزمات قد يتسبب له ببعض الاضطرابات النفسية ولعل أوسعها انتشارها في عصرنا الحالي القلق والاكتئاب، هذا الأخير الذي يظهر بشكل اضطراب انفعالي سلوكي وتغير في المزاج وتقلبه والحزن ومرادة بعض الأفكار السوداوية بال المراهق مما قد يجره إلى السلوك الانتحاري والمحاولة الانتحارية والذي يمثل أقصى أشكال العنف التي يمارسها أو يوجهها الفرد نحو ذاته فيكون هو الجاني والضحية في الآن نفسه.

إنه و في ظل انتشار مختلف أشكال الجريمة والعنف في الوسط المدرسي و التغيرات الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية التي تميّز مجتمعاتنا اليوم، و في ظل تخلي بعض الأسر عن دورها التربوي و أمام تحديات العولمة و مختلف التيارات الثقافية التي تغزو حياة المراهق خاصة مع انتشار استعمال وسائل التواصل الاجتماعي و إفرازاتها الخطيرة على النسق الثقافي القيمي لدى المراهق، في مقابل الغياب شبه الكلي للتكفل النفسي و التربوي بالمراهقين المتمدرسين من قبل أخصائي متفرغ لهذه المهمة، فإن البعض منهم و الذين يعانون من بعض المشكلات النفسية و الاجتماعية و التربوية قد يختارون سلوكا عدوانيا موجّها نحو الذات كحل نهائي لمشكلاتهم مما يجعلنا نؤكد أننا أمام ظاهرة جد معقدة متعددة العوامل و المؤثرات. في هذا الإطار المعرفي سنحاول معرفة طبيعة العلاقة بين الاكتئاب والإقدام على الانتحار لدى المراهق؟

2. مقارنة مفاهيمية:

1.2 : المراهقة: فترة المراهقة هي مرحلة عمرية يمر بها الفرد و تتوسط مرحلة الطفولة و الرشد أو النضج، و تتزامن مع مرحلتَي التعليم المتوسط و الثانوي، و تكون مصحوبة بتغيرات كبيرة في مظاهر

النمو على جميع الأبعاد الجسدي، النمو العضوي، الانفعالي، الأخلاقي، المعرفي العقلي... وأهم صفة يمكن أن تطلق على هذه المرحلة هي أنها مرحلة التناقضات الصارخة في السلوك (حب - كره، نشاط- كسل، قبول- رفض..) و مرحلة الصراعات بين الحاجات الداخلية ومعايير المجتمع و محداداته، وقد عرفتھا اليزابيت هيرلوك HURLOCK (1980) بأنها هي نتيجة لعوامل كثيرة منها المثالية ومشاعر النقص في الكفاءة والمكانة، نقص في إشباع الحاجات والضغط الاجتماعي وفشل العلاقة بالجنس الآخر، ومشكلات التوافق بحيث يؤثر كل ذلك في سلوكه من حيث:

- ✓ اضطراب السلوك مثل: نقص التركيز والتقلب السلوكي، وقصور النشاط العقلي والجسدي واضطراب الكلام والاندفاع والعدوان.
- ✓ الانفعالية والاستثارية والحساسية النفسية والانفجارات الانفعالية.
- ✓ المشاكسة في إطار الأسرة.
- ✓ السلوك المضاد للمجتمع مثل رفض النصح والتوجيه ومعايرة المعايير الاجتماعية في اللباس والكلام والسلوك عامة.
- ✓ نقص الانجاز ويرافقه الإهمال ونقص الدافعية في شؤون الأسرة والأنشطة الاجتماعية.
- ✓ لوم الآخرين وإلقاء التبعة عليهم واتهامهم أنهم سبب كل شقاء.
- ✓ التمهرب كالهروب من المنزل، الزواج المبكر، الاستغراق في أحلام اليقظة وربما يصل الحال إلى محاولة الانتحار والانتحار الفعلي. (محمد ملحم، 2012، ص349)

فهي مرحلة جديدة بكل ما تحمله معها من تغيرات على جميع الأبعاد وجوانب حياة المراهق، وأيضاً ما تحمل من تناقضات وتحولات صارخة لتصنع بذلك ميلاد ذات جديدة متميزة ومتفردة.

2.2: الانتحار:

استعمل أول مرة الانتحار من قبل ايميل دوركايم في كتابه الانتحار دراسة سسيولوجية بوصفه مصطلح يحمل العديد من الأبعاد والمعاني وتتفاعل فيه مجموعة من العوامل، وقد لاقى كتاب دوركايم نجاح وتألق كبير فهو يعد إسهام جديد ودراسة نفس اجتماعية للانتحار، حيث ركز خاصة على الناحية الاجتماعية لهذه الظاهرة السلوكية. فالسلوك الانتحاري Suicidal Behavior يشير إلى كل أو بعض الأفعال والأفكار التي يقوم بها الفرد من أجل قتل النفس، وهو بذلك يتضمن الأفكار

الانتحارية وتصور الانتحار Suicidal Ideation والتأملات الانتحارية، والتهديد بالانتحار Suicide threat، والتخطيط للانتحار ومحاولة الانتحار Suicide Attempt والشروع فيه، فضلا عن الانتحار المكتمل Complete Suicide ويقابل السلوك الانتحاري اصطلاح " الفعل المدروس لإيذاء النفس Deliberate self Harm (DSH) والذي قد يكون مجرد محاولة للانتحار أو قتل النفس. (المغربي، 2015، ص35)

العنف الموجه نحو الذات أو الانتحار عملا سريا محاط بهالة من التحريم ولا يمكن تمييزه ولا تصنيفه بشكل صحيح، ويقدر أن هناك 815.000 إنسان قتلوا أنفسهم في مختلف أنحاء العالم عام 2000، بمعدل تقريبي انتحار إنسان كل 26 ثانية. ووجدت أعلى معدلات الانتحار في دول أوروبا الشرقية وأخفضها في أمريكا اللاتينية وقليل من دول آسيا. وهناك قلة من الناس يتابعون عملهم الانتحاري حتى الموت، ووسطيا فإن حوالي 10 % من أولئك الذين يحاولون الانتحار يتابعون حتى الموت وهناك نسبة أكثر من ذلك بكثير يقعون ضحية أفكار الانتحار لكنهم لا يحاولون قتل أنفسهم، وأن النسوة كمعدل وسطي أكثر تفكيراً بالانتحار من الرجال. (عرفان زيتون: 2005، ص15)

2.3: الاكتئاب:

يستخدم مصطلح الاكتئاب على نطاق واسع في اللغة الانجليزية واللغات الأجنبية الأخرى للتعبير عن الاكتئاب النفسي، فالإكتئاب قد يشمل حدة التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية، وقد يكون مصاحبا لأي مرض آخر كالانفونزا وفي هذه الحالة يكون الاكتئاب نتيجة لحالة أخرى تسببت في هذا الشعور.

أما مفهوم الاكتئاب يمكن وصفه على أنه أحد الأمراض النفسية المعروفة ويتميز بوجود مظاهر نفسية وأعراض جسدية. (الميلادي، 2004، ص23)

وهو حالة " يشعر فيها المكتئب بالحزن الشديد المستمر دون سبب مناسب أو لسبب تافه، فيفقد لذة الحياة ويرى أنها لا معنى لها". (الدبولي، 2009، ص223)

وهو أيضا حالة من التوتر وردود الفعل الشديدة للمواقف والضغوط الحياتية مع إجهاد نفسي وعصبي مما يؤثر على قدرة المريض على العمل. ويحدث نتيجة خلل كيميائي في المخ والموصلات

العصبية المسؤولة عن الحالة المزاجية و يحدث نوع من الخلل ويعتمد العلاج على تعديل هذا الخلل بمضادات الاكتئاب. (الميلادي، 2004، ص12-28)

عرفه كامبل CAMPBELL بقوله هو: "زملة إكلينيكية تشمل انخفاض في الإيقاع المزاجي ومشاعر الامتنعاص المؤلمة، وصعوبة التفكير مع وجود تأخر حركي نفسي وربما يختفي التأخر الحركي النفسي للفرد، ويكون شعور الإثم مصحوبا بنقص ملحوظ في الإحساس بالقيمة الذاتية وفي النشاط النفسي والحركي والنشاط العضوي من غير أن توجد مشكلات عضوية حقيقية وراء هذا النقص". (أبو نجمة، 2008، ص13).

كما عرفته منظمة الصحة العالمية WHO في التصنيف العاشر ICD 10 هو: "انحطاط في المريض وفقر اهتماماته وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين، وتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط والمتوسط والشديد، لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب، وتتلخص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وانحطاط تقدير المريض لذاته، وثقته بنفسه، معاناته من الإحساس بالذنب وعدم أهميته، التشاؤم، سرعة الإنهاك أو انعدام القوة والتفكير في إيذاء نفسه بما فيه إقدامه على الانتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع ثم انعدام الشهية". (أبو نجمة، 2008، ص 14)

تعريف اهبرت سوبيراج: إنه انقباض في المزاج واجترار الأفكار السوداء والهبوط في الوظائف الفيزيولوجية، وقد يصاحبه بعض الإرجاع العقلي المرضي، وقد يكون أحد طوائف ذهان الهوس الاكتئابي. (نوفل، 2016، ص136)

إذن الاكتئاب يشير إلى تنوع الحالات النفسية السالبة والتغيرات السلوكية، فالبعض منها يمكن أن يكون تقلبات مزاجية عادية طبيعية، والبعض الآخر مشكلات نفسية إكلينيكية، والتغير في المزاج يمكن أن يتراوح من الشعور بالكآبة الخفيف إلى السوداوية والرؤية السالبة للعالم، والعجز عن أداء الأعمال على نحو فعال. (Iqbal et al: 2006, 269)

هذا يعني أن هناك العديد من التعاريف التي تصدت لبيان مفهوم الاكتئاب (Depression) ، وقد عرفه أرون بيك (BECK, 1976)¹، بأنه استجابة لا تكيفية مبالغ فيها وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات والإدراكات السلبية للذات أو الموقف الخارجي أو المستقبل أو للعناصر الثلاث مجتمعة.

الاكتئاب شكل واضطراب أو معاناة نفسية لدى الفرد تتسم بمجموعة أعراض منها تراجع النشاط والحبوية وتقلبات المزاج، الأفكار السوداوية والأمراض النفس-جسدية، فقدان الشهية، واضطرابات النوم. (Camilo et Stéphane, 2007, p42).

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، بأنه حالة تحتوي على عدد معين من الأعراض على الأقل من قائمة الأعراض التالية وتمتد هذه الأعراض لفترة زمنية معينة وهي كالتالي:

- المزاج المكتئب (Depressed Mood)، ويكون معظم زمن اليوم تقريباً.
- فقدان المرح (Look of Pleasure)، ويكون ظاهر في الأنشطة اليومية.
- التغير في الجانب الحركي (Change of Mobility)، فيصبح بطيئاً مع ظهور الإحباطات العصبية (Nervous Gestures).
- الشعور بعدم الأهمية والقيمة (Worthless)، ولوم الذات (Self- reproach)، والشعور المفرط بالإنثم (Guilt).
- الأفكار الانتحارية (Suicidal Thoughts). (DSM5).

يعرفه سعيد حافظ يعقوب على أنه اضطراب نفسي يتطور بفعل تركيب غير سوي في الشخصية إلى أمراض نفسية جسمية، ويقول من جهة أخرى أنه رد فعل من النفس إزاء حالة شدة أو حرمان ناجم عن حادث مفاجئ كخسارة أو مصيبة أو خيبة أمل. (الوافي، ص 256).

¹ أرون بيك من مواليد روود ايلاند 1921 ، عاش طفولة شديدة البلاء وتعرض للعديد الأمراض التي هددت حياته، تخرج من جامعة براون بيل، كان مهتم بطب الأعصاب ثم تحول إلى الطب النفسي، وبعد من أوائل من شكل العلاج المعرفي، فنظرته تعد الأشمل في علاج الاكتئاب، فقد وجد أن المعارف لدى الأشخاص المكتئبين ترجع إلى خطأ في المنطق الذي أسماه التشويه المعرفي، حيث يعكس التشويه المعرفي الاختلال الوظيفي في المعارف والافتراضات. إن أبحاث بيك المثمرة أسست كفاءة المعارف لعلاج الاكتئاب ولقد استطاع بنجاح استخدام العلاج المعرفي للاكتئاب، القلق العام، الفزع، إدمان الكحول والمخدرات، اضطراب الطعام، المشاكل الزوجية العلاقات الشخصية والاضطرابات الاجتماعية، كما صمم مقياس للاكتئاب، الانتحار، القلق، مفهوم الذات والشخصية. (أبو زعيع، 2013، ص 57)

يعرفه أنجرام (1994): أنه اضطراب مزاجي أو وجداني يتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى. (Ingram. R, 1994.p113)

ويرى موريس روكلن : أن الاكتئاب هو حالة مزاجية تتسم بإحساس بعدم القيمة والشعور بالكآبة والحزن والتشاؤم، ونقص النشاط وتتضمن الاضطرابات طيف من الاختلالات النفسية التي تختلف في التكرار والشدة. (Roscelin .j, 1998. p 356.)

الاكتئاب هو إضطراب وجداني يتمظهر بأعراض نفسية كالحزن الشديد والمستمر، ونقص الاهتمام بالعالم الخارجي، وأعراض جسدية كالصداع وآلام الظهر وضيق التنفس. وقد يكون نتيجة لعوامل نفسية أو فيزيولوجية أو اجتماعية مختلفة أو يظهر كعامل في اضطرابات وأمراض نفسية أو جسمية. (قنون خميسة، 2007، ص 47)

الاكتئاب من أهم الأمراض النفسية التي تهدد الاستقرار النفسي للأفراد، بما تحمله من أعراض نفسية واجتماعية تجعل الشخص المكتئب يتخبط في المعاناة الشديدة، وتؤثر على أدائه لوظائفه ومهامه بصفة جيدة، وتعيق عملية التواصل مع الآخر وحتى مع الذات، أين قد تصل به إلى السوداوية وتحقير الذات ومحاولة التخلص من المعاناة المؤقتة بحل دائم وهو الانتحار.

3. حجم مشكلة الاكتئاب مرض العصر:

يعيش إنسان هذا العصر في تعايش مع الأمراض بمختلف أصنافها العضوية والنفسية والنفسجسدية، وبينت التقارير الرسمية للمنظمة العالمية للصحة Organisation mondiale OMS de la santé، أن الاكتئاب سيكون في المرتبة الثانية بعد أمراض القلب، وإن لم يكن هو أحد أسبابها. (قويدر، 2018، ص 15)

وحامد زهران رأى أن الاكتئاب يأتي في المرتبة الثانية بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابي، خاصة في سن العشرينات و الثلاثينات وسن القعود، ويحدث عند الإناث أكثر من الذكور. (زهران، 2001، ص 515)

تؤكد الأرقام التي وردت في تقارير منظمة الصحة العالمية والتي تشير أن 7% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب الذي يعتبر أكثر الأمراض النفسية انتشارا، وتشير إحصائيات حديثة أن 18-30 % من البشر يصيبهم الاكتئاب في فترة من فترات حياتهم وهذا يعني أن واحد من كل 3 أشخاص قد يصاب بالاكتئاب. (لظفي الشريبي، 2003، ص 49)

ومن المؤشرات التي تدل على طبيعة وحجم مشكلة الاكتئاب ما تؤكده الدراسات من أن نسبة كبيرة من مرض الاكتئاب حوالي 80% لا يتم التعرف عليهم أو علاجهم ويظلون في حالة معاناة لسنوات طويلة، و 15% من الحالات يذهبون للعلاج لكنهم لا يعلمون أيضا أن الاكتئاب هو سبب معاناتهم فيتجهون إلى الأطباء الممارسين في تخصصات الطب الباطني وغيرهم ولا يتم علاجهم نفسيا، وأن 3% فقط من مرضى الاكتئاب يذهبون لطلب العلاج عند أطباء نفسانيين، أما بقية مرضى الاكتئاب حوالي 2% فإنهم يقدمون على الانتحار. (لظفي الشرييني، 2003، ص50)

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا ويفسر 75% من الإيداع بالمستشفيات وعلى مدى الحياة يصاب 25% من أفراد المجتمع بنوبة واحدة على الأقل من الاكتئاب في وقت ما من حياتهم. (Gotlib,1992,p50)

أقر الباحثون أن اضطرابات المزاج هي المسؤولة عن المعاناة والآلام بين ملايين الناس، وفي أوائل التسعينات من القرن العشرين وجدت الإحصائيات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشار الاكتئاب بين البشر هي 5%، أي أنه من بين كل مائة شخص نجد خمسة منهم مصابين باضطراب الاكتئاب.

الاكتئاب هو أكثر من مجرد مشكلات مزاجية فإتحاد المشكلات في حياة الفرد قد يجعل من الاكتئاب مكذرا ويصبح عاملا مهم في اضطراب حياة الفرد. والأفراد الذين يمرون بخبرة الدائرة المفرغة أي الاكتئاب ويعانون من صعوبات لم تحل يقعون فريسة للاكتئاب أكثر من مرة، ويؤثر ذلك على أنشطة حياتهم طالب، أو أب أو موظف أو عضو في أسرة أو صديق، وقد أجرى ويلز وآخرون WELLS ET AL (1985) دراسة على 11 ألف مريض من بينهم مرضى مكتئبون ومرضى بأمراض بدنية مزمنة، كشفت الدراسة أن المرضى المكتئبون يحصلون على درجات أقل بفارق جوهري على مقياس الدور الوظيفي.

كما وجدت الدراسات أن ثلث مرضى الاضطرابات المزاجية يتحولون إلى حالات اعتماد أو إدمان للمواد النفسية أو كليهما. فضلا عن ارتباط الحالات الشديدة بالأفكار السلبية عن الحياة والمحاولات الانتحارية وتكون الخطورة الأكبر في المرضى ذوي الملامح الذهانية وذوي تاريخ سابق للانتحار أو تاريخ أسري لتنفيذ الانتحار أو تزامن الاضطراب مع حالات الاعتماد على المواد النفسية. (DSM4، 1994) وتنتشر اضطرابات الاكتئاب الأساسية بمعدلات عالية نسبيا في المجتمع الأمريكي تتراوح نسبة الانتشار كما نشرت في التسعينات بين 9 و 20% ووجدت دراسة محلية نفس نسبة الانتشار في مقارنة المجتمع الريفي والحضري.

واضطرابات الاكتئاب الأساسية قد تصيب أي مجموعة عمرية غير أن البحوث أشارت إلى حدوثها في المراحل العمرية ما بين 20-45 عاما، (DSM4، 1994)

ووجدت دراسات أجريت في الهيئة القومية للصحة النفسية بأمريكا وفي مواقع تابعة لها أن نسبة حدوث النوبات الاكتئابية الكبرى بلغت 4.9% (Nattan, et al,1995,p4)

وأن نسبة 3% من الجمهور العام يصابون بنوبة اكتئابية أساسية تصل مدتها إلى ستة أشهر ويبدأ أن النوبات الأساسية يزداد انتشارها بين الإناث أكثر من الذكور، وأن انتشارها لا يرتبط بالأصول العرقية أو مستوى التعليم والحالة الزوجية. (زيزي إبراهيم، 2006، ص 10)

قد اتخذت المنظمة العالمية للصحة الاستعدادات المناسبة تحسبا لمحاولة إيجاد الحلول الممكنة منها البرامج الطبية المتمثلة في العلاج الطبي والعقلي والاهتمام بالصحة النفسية، ولكن كل هذه الجهود لم تستطع أن تمنع العديد من الحالات من الانتحار في ظل انغلاق في الأفق وانسداد في العلاقات الاجتماعية، وحصار المعاناة التي تشعر الفرد بأنه مجرد من ذاته ومن قيمته، مجرد جسم يتحرك بمفرده، حيث يتطلع إلى الجماعة التي تعمل على توطينه وتحقيق الأمن والاستقرار وتحقيق ذاته، من خلال ما تملكه من مقومات نفسية واجتماعية واقتصادية نحو الأفراد الذين يطمحون في غد أفضل. (قويدر، 2018، ص 16)

وضمن هذا التطور أصبح الآن الاكتئاب من أخطر الأمراض النفسية التي تهدد التوازن النفسي للإنسان خاصة مع تعقد الحياة ومع عولمة اقتصادية واجتماعية شديدة التعقيد، إلى درجة أن الاكتئاب أصبح معاش يومي مما أدى إلى تعزيز الانتحار كمخرج من هذه المعاناة النفسية الشديدة، وكل الأسباب تقريبا تؤدي إلى الإصابة به ومن جهة أخرى كل الأمراض ينتج عنها حالة من الاكتئاب بمستويات من الحدة المصاحبة للأمراض نتيجة غياب العديد من العوامل النفسية والبيولوجية الاجتماعية وتعقد العوامل المسببة له. ففي التقرير السنوي للمنظمة العالمية للصحة تبين أن سنة 2030 سيصبح الاكتئاب في المرتبة الثانية بعد أمراض القلب وإن لم نقل أحد أسبابها النفس جسدية الرئيسية. (قويدر، 2018، ص 52)

4. الحزن، عسر المزاج والاكتئاب:

قد يصاحب فقدان أو وفاة شخص عزيز ظهور أعراض نفسية واضحة مع الإحساس بالاكتئاب، والأعراض المصاحبة من فقدان الشهية للطعام ونقص الوزن وعدم النوم، ويجب أن نلاحظ أن الانشغال المرضي بأن الإنسان أصبح عديم القيمة وعدم القدرة على العمل ووجود بطء حركي شديد

وأفكار انتحارية في مريض الحرمان هي علامات تدل وتشير إلى أن الحرمان قد تحول إلى نوبة اكتئابية جسيمة وشديدة، والمدة الطبيعية للإحساس بالحرمان تختلف من بيئة لأخرى ومن مكان لآخر هذا بالنسبة للحنن.(بطرس حافظ، 2008، ص310)

أما المزاج فهو ذلك الاستعداد الفطري القاعدي، يرى جون ديلى أنه الخاصية الأساسية الغنية بكل المواد الانفعالية والمهذبة، والتي تعطي تناغما منعشا أو غير منعش لحالة النفس لكل واحد منا، يكون متذبذبا بين قطبين اللذة والألم، في ظل الأحداث والانفعالات التي توجه إجاباتنا والتي تمكننا من التكيف إلى الأحسن في محيطنا الاجتماعي، العاطفي الأسري والمهني. فالمزاج هو مستمد من المزج أي الخلط بين مجموعة من المواد لتعطي لنا في الأخير تركيبا له معنى أو أثر فهو الانسجام الداخلي بين كل التراكيب الانفعالية والعاطفية وما تحققه في الواقع.(قويدر، 2018، ص96)

وأيا عسر المزاج الذي هو نوع أقل حدة من الاكتئاب، وهو عبارة عن أعراض مزمنة مستمرة لمدة طويلة ولكنها لا تعيق حياة الإنسان، بل تجعله لا يستطيع العمل بكفاءة ولا يستطيع الشعور بالبهجة والسعادة في الحياة، وقد يعاني المريض تغيير المزاج من نوبات الاكتئاب الشديد. (بطرس حافظ، 2008، ص309)

5. الشخصية الاكتئابية:

ينظر الأطباء النفسانيين إلى المريض المكتئب بأنه الشخص الذي يعاني من تغير واضح وملموس في المزاج وفي قدرته على الإحساس بذاته والعالم من حوله، والاكتئاب كمرض من أمراض الاضطراب الوجداني يتراوح بين النوع البسيط والنوع الشديد المزمن، الذي قد يؤدي إلى تهديد الحياة.(بطرس حافظ، 2008، ص308)

الشخصية قبل المرض تتسم حسب حامد زهران بالسّمات التالية: انطواء وانسحاب، الهدوء، الجدية، الانغلاق، الخجل، الأدب، قلة الأصدقاء، قلة الاهتمامات، نمطية العادات، الجمود والمحافظّة، وتحاشي الملذات، قلة التحمل، الحساسية النفسية، والميل إلى البكاء، التردد، الحذر، الجبن، السرية والعناد، الخضوع، الاعتماد على الآخرين، الميل إلى التبعية، التواضع الشديد، خفض قيمة الذات، لوم الذات، كبت الدوافع، الشعور بالخيبة، عدم الأمن، سوء التوافق الجنسي، سيطرة

الأنا الأعلى على الشخصية، الميل إلى تصنع الحياء والحشمة، الضمير الحي والتضحية من أجل الآخرين. (حامد زهران، 2001، ص 515)

كما تتسم بالحزن و اليأس النفسي والصعوبة في التفكير، الشعور بالتفاهة والذنب والاكتئاب، وفيها يكون الشخص معظم حياته في حالة من الحزن غير المعيق لتأدية أعماله لكن سمة بارزة له بالإضافة إلى تأنيب الضمير شبه المستمر والإحساس بقلّة الحيلة في الحياة والنظرة السوداء للأمور وهؤلاء يتم تثبيطهم حيال أي ظرف جديد. (مأمون صالح، 2011، ص 220).

وتشكل الشخصية الاكتئابية مجموعة من الظواهر ذات الصلة بالمزاج الاكتئابي ليس لها بداية محددة واضحة، فالبكاء يعاود صاحب هذه الشخصية بشكل متقطع ومتكرر كرد فعل لمؤثرات خارجية مؤقتة وخفيفة وقد تكون اهتماماته قليلة أو سطحية بطبعه. (الفضل الخاني، 2006، ص 155).

إن شخصية المكتئب قبل وبعد الإصابة لا تختلف كثيراً من حيث النوع، إنما تزداد من حيث الحدة، فالحزن يصبح شديداً والتوتر يزداد، وتزداد كافة السمات السابقة، و بزيادة حدة هذه السمات تزداد حدة الاكتئاب وخطورته على الصحة النفسية للفرد وتوافقه مع نفسه ومع الآخرين من حوله. (يوسف الشاعر، 2014، ص 34-35)

6. الاكتئاب والإقدام على الانتحار:

اضطرابات وأعراض الاكتئاب تعرف على أنها أمراض نفسية وعقلية تتصل وترتبط كثيراً بالسلوك الانتحاري لدى المراهقين وهذا ما توصلت إليه دراسات عديدة منها: **APTER ET AL 1998, BEAUTRAIS 2000, TOMPSON ET AL 2007. (catherine et françois, 2011, p257)**

كما أن في كتاب دوركايم دراسة سسيولوجية قد بين أثر فقدان عنصر التضامن والتكافل الاجتماعي باعتبارهما من أهم الأسباب المؤدية للانتحار، حيث يشعر الفرد أنه يعيش حالة انهيار والعزلة والوحدة المرضية، وأن عالمه الخاص مليء بالمآسي، وتراجع لديه قوة التحمل فيلجأ للانتحار كوسيلة تختفي من خلالها هذه المآسي التي يعيشها بداخله ويتصورها في علاقاته مع الآخرين، وهذا يفسر غياب محيط ووسط مساندة للفرد، أين يستطيع أن يحقق حاجاته العاطفية والوجودية،

فالانتحار هو تحويل المآسي من حالة الوجود إلى حالة الفناء، ونظرا لحدة المعاناة فالمريض يعتقد أنه كلما تخلص من نفسه يتخلص من المعاناة. وكل هذا ناتج عن حالة من القنوط واليأس التي تصبح جوهر الحياة اليومية. (قويدر، 2018، ص15)

أشارت إحصائيات منظمة الصحة العالمية في أواخر التسعينيات إلى أن عدد حالات الانتحار في العالم يبلغ 800 ألف حالة سنويا، ويعتبر الاكتئاب النفسي هو السبب الرئيسي في 80 بالمائة من حالات الانتحار والذي يتتبع الأخبار ويطلع الحوادث في الصحف يجد أن أخبار حالات الانتحار تكاد تكون ثابتة بصفة يومية وهناك فرق بين الأزمات النفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى التفكير في الانتحار كحل للهروب من هذه الأزمات وبين الاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى الانتحار في مقدمتها الاكتئاب.

الأفكار الانتحارية في مرضى الاكتئاب: هنالك عوامل عديدة تتدخل في تفكير المريض بالاكتئاب في الانتحار منها شدة حالة الاكتئاب وطبيعة المشكلات التي يعاني منها المريض وارتباطه بأسرته ومعتقداته الدينية والفكرية. وهذه العوامل قد تشكل دافعا قويا لمريض الاكتئاب في إيذاء نفسه أو محاولة الانتحار فكلما اشتدت الحالة كلما زادت احتمالات السلوك الانتحاري والمحاولات الانتحارية، وهناك أساليب يمكن الاستدلال بها عن إمكانية قيام المريض بالانتحار أو محاولة الانتحار من خلال مجموعة من الأسئلة التي تكشف عن ذلك:

- ✓ هل فكرت قبل ذلك أو تفكر الآن في التخلص من هذه المعاناة بإيذاء نفسك؟
- ✓ هل تدور بعقلك بعض الأفكار حول التخلص من الحياة؟
- ✓ هل تفكر في وسيلة لإيذاء نفسك والهروب من مشكلتك بالانتحار؟
- ✓ هل قمت قبل ذلك بأي محاولة لإيذاء نفسك؟ وكيف تم ذلك؟
- ✓ هل قمت بكتابة بعض الأوراق أو الرسائل حول فكرة أن تتخلص من حياتك؟
- ✓ هل هناك ما يمنحك في التفكير في الانتحار؟
- ✓ هل تعيش بمفردك الآن وتبتعد عن أسرتك وأقاربك؟
- ✓ هل تعاني من بعض الصعوبات النفسية التي لا يمكن احتمالها؟ (لطي الشريبي: 2010،

ص193)

وتمثل إجابة المريض على هذه الأسئلة مؤشرا عما إذا كان يفكر في إيذاء نفسه وتبادره أفكار انتحارية أو لا. هناك بعض الحالات التي يستدل بها الأطباء النفسيين على أن بعض مرضى الاكتئاب لديهم دافع قوي على الإقدام على الانتحار، ومن هذه العلامات إحساس المريض بالضيق الشديد وأن صبره نفذ ولم يعد لديه قدرة على الاحتمال، وهو في هذه الحالة يبدو مستسلما ولا يرحب بمناقشة مشكلاته أو البحث عن حلول لها لأن الحل بالتخلص من الحياة يبدو أمامه وكأنه الخيار الوحيد والأمثل في حين يغلق الباب أمام أية حلول أخرى. ويفسر علماء النفس الانتحار بأنه نوع من العدوان الداخلي الذي يرتد إلى النفس بدلا من الخروج إلى المحيطين بالشخص.

رغم أن بعض الأشخاص يقدمون على الانتحار دون أن يعرف عنهم الإصابة بالاكتئاب قبل ذلك، إلا أن مراجعة حالات الانتحار تؤكد أن نسبة كبيرة منهم كانوا يعانون من حالات اكتئاب نفسي شديد في الوقت الذي أقدموا فيه على الانتحار. بعض حالات الاكتئاب النفسي الحادة التي تكون مصحوبة بالبطء الحركي الشديد وهبوط الإرادة قد تسبب عجز المريض عن الإقدام على الانتحار رغم أن الفكرة تدور برأسه، وقد تكون المحاولة أثناء فترة العلاج حين يبدأ المريض في التحسن الحركي قبل زوال أعراض الاكتئاب. تكثر الحالات مع الصباح أين يكون مشاعر الاكتئاب في قممتها، وقد لاحت دوائر الشرطة الفرنسية في بعض الدول الأوروبية أن حالات الانتحار تقع دائما في عطلة نهاية الأسبوع وفي أيام الأعياد وتفسير ذلك هو أن إحساس الاكتئاب يزداد عمقا لدى الكثير من الأشخاص في مثل هذه المناسبات التي يفترض أن تكون فرصة للبهجة والاستمتاع بالحياة. (لطي الشربيني: ص 194-195).

هناك دراسات عديدة مرتبطة التي درست علاقة الاضطرابات النفسية وخاصة القلق والاكتئاب بالمحاولات الانتحارية لدى الشباب والمراهقين، كدراسة 1984 AUGUST ET DOLBER NICOLA، ودراسة 1989 WISSMANN ET COLL، ودراسة 1990 JOHNSON ET COLL، والذي وجدوا أن معدل حالات الانتحار مرتفع لدى الحالات والأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعلى رأسها الاكتئاب.

ودراسة 1999 PAULAK ET COLL حول علاقة الاكتئاب بالانتحار لدى الأطفال والمراهقين، حيث قاموا بمقارنة مجموعتين من المراهقين الذين حاولوا الانتحار والذين لم يحاولوا الانتحار، وأثبتت الدراسة وجود أعراض اكتئابية قبل 24 ساعة من القيام بالمحاولة الانتحارية،

واضطرابات نفسية أخرى أهمها القلق الحاد، وهذا يعني أن الاكتئاب حسب هذه الدراسة يؤدي إلى ارتفاع احتمال حدوث الانتحار والمحاولة الانتحارية. (Henri charbol: 2003,p60)

يؤكد ولسون وآخرون أن هناك علاقة بين الاكتئاب والانتحار، فقد تبين أن نسبة الانتحار بين المكتئبين تزيد عن غيرها لتصل إلى ما يقارب 15 بالمائة من بين حالات الانتحار، وأن نسبة 80% تسود بينهم حالات الاكتئاب، وأن نسبة الوفاة المبكرة تزيد في حالات الاكتئاب بسبب تعرض نسبة من المكتئبين للانتحار. (Wilson et al: 1996, p75)

يتصل الاكتئاب بالانتحار أو محاولة الانتحار أكثر من غيره من الاضطرابات النفسية، ولوحظ أنه مرتبط بنسبة تقدر بين 40 و 60 بالمائة، من حالات الانتحار في الولايات المتحدة الأمريكية. (الوقفي، 2003، ص631). فهناك علاقة بين الانتحار وزيادة ونقصان المواد الكيماوية في الجسم الناجمة عن التوتر أو التعب أو الحرمان من النوم، وقد أشارت بعض البحوث إلى أن لمادة السيروتونين في الدم علاقة بالانتحار، وكلما زادت نسبتها ارتفع احتمال حدوث الانتحار، كما أن لهذه المادة علاقة كبيرة بمرض الاكتئاب. (مخزومي، 2008، ص225-226)

خاتمة:

يعد الاكتئاب النفسي من أكثر الاضطرابات التي يشيع انتشارها في عالمنا اليوم، والذي يمس بدوره كل الشرائح العمرية والفئات الاجتماعية، فهو استجابة نفسية أو نتيجة حتمية لجملة من الضغوط و ظروف نفسية وأسرية واجتماعية أو جسدية، تؤثر بدورها على سلوك الفرد وطريقة استجابته للمثيرات المختلفة.

و يمتظهر أساسا هذا الاضطراب خاصة في مرحلة المراهقة في الانعزال والانطواء على النفس، عدم القدرة على التحمل وانجاز الأعمال و تدني تقدير الذات. وهو يتراوح في الشدة بين البسيط وبين الشديد الذي يعد تهديدا مباشرا للحياة والأمن الذاتي، من خلال جملة الأفكار السوداوية التي قد تنتاب المراهق إذا لم يتلق التكفل المناسب.

ولذا ونظرا لخطورة ما قد يؤدي إليه الاكتئاب نجد أنه ليس فقط مجرد شعور ذاتي بل هو تهديد للحياة والبقاء. يحتاج المراهق بشكل خاص إلى القبول والتقبل والاهتمام، و مراعاة وتلبية حاجاته في ظل ما نراه في حياتنا اليومية أين نجد أن العنف في مجتمعنا بمختلف أنواعه منتشر بشكل ملفت للانتباه، حيث أنه امتد حتى إلى الوسط المدرسي، و أضحى التباهي بتهديد الآخرين بقتل النفس و الانتحار و حتى الإقدام عليه ضرب من الرجولة المقنعة (رجولة المراهقين) ، و هو

رغبة في لفت الانتباه بالنسبة للإناث وهذا بناء على نوع الوسائل وطرق الانتحار التي يختارها كلا الجنسين، رغم كل هذا فإن هذه السلوكيات أصبحت تنذر بخطر ينخر مجتمعنا المسلم و الذي يعتبر الانتحار والتهديد به انتهاكاً لحرمة النفس التي حرم الله قتلها و انتهاكها، مما يستدعي الدراسة التحليلية المعمقة لهذه الظاهرة بمتلف أبعادها و مظاهرها.

كما نقترح أيضاً العلاج والتكفل النفسي المكثف للتلاميذ من خلال مختلف المسارات العلاجية وخاصة من خلال تكثيف التكفل والعلاج والإرشاد النفسي بالتلاميذ في الوسط التربوي. أيضاً توفير الإعلام و التحسيس المناسب للأولياء من أجل مراقبة و تربية أبنائهم التربية السوية.

التثقيف و التوعية بان المرض النفسي ما هو إلا خلل في تركيب و ترتيب أفكار المرء بين و بين نفسه أو بينه و بين المجتمع الذي يعيش فيه وان علاجه و مساعدته حتى بالكلمة الحسنة خير معين و أنجع دواء (العفيفي، 1990، ص 131)، كما نشير الى ضرورة إدراج مادة في البرنامج الدراسي للتلاميذ تهتم بعلم النفس التربوي والتربية النفسية و الجنسية و الأخلاقية.

قائمة المراجع:

أولاً. المراجع باللغة العربية:

1. أبو زعزع، عبد الله يوسف (2013)، الاتجاهات النظرية في الإرشاد والعلاج النفسي مدخل سلوكي معرفي ظاهراتي، الطبعة الأولى، الأردن، زمزم ناشرون وموزعون.
2. بطرس، حافظ بطرس (2008)، التكيف والصحة النفسية للطفل، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن. 2008
3. بن أحمد، قويدر (2018)، الاكتئاب والتمثيلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر دراسة عيادية، الطبعة الأولى، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع.
4. حامد، عبد السلام هران (2001)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثالثة، القاهرة، مصر، عالم الكتب للنشر.
5. حمادي، أنور (2014)، ترجمة لمعايير التصنيف التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، DSM 5.
6. الخاني، محمد أحمد الفضل (2006)، المرجع إلى فحص المريض النفساني، الطبعة الأولى، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية.
7. الدبولي، فاتح عبد الله (2009)، الانفعالات النفسية من منظور إسلامي وموضوعات أخرى، عمان، الأردن، دار المأمون للنشر.
8. السيد إبراهيم، زيزي (2006)، العلاج المعرفي للاكتئاب وأسس النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
9. الشربيني، لطفي (2003)، الطب النفسي ومشكلات الحياة، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، دار النهضة العربية.

10. عبد الحكيم العفيفي (1990)، الاكتئاب و الانتحار، الطبعة الأولى، مصر، الدار المصرية اللبنانية.
11. عبد المنعم، عبد القادر الميلادي (2004)، الأمراض والاضطرابات النفسية، الإسكندرية، مصر، مؤسسة شباب الجامعة للنشر.
12. عرفان زيتون، منذر (2005)، الصحة والعنف، المجلس الوطني لشؤون الأسرة ومنظمة الصحة العالمية، الأردن.
13. قنون، خميسة (2007)، الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتانية، دراسة على عينة من مرضى التهاب الكبد الفيروسي C بالمستشفى الجامعي باتنة، ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
14. مأمون، صالح (2011)، الشخصية، الطبعة الأولى، الأردن، دار أسامة للنشر.
15. محمود يوسف الشاعر، منيرة (2014)، صورة الجسم والاكتئاب وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى جرحى الحروق في قطاع غزة، ماجستير إرشاد نفسي، الجامعة الإسلامية، غزة.
16. مخزومي، أمل (2008)، دليل العائلة النفسي، الطبعة الثانية، لبنان، دار العلم للملايين.
17. المغربي، إبراهيم حامد (2015)، الانتحار رؤية تكاملية، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث.
18. الوقفي، راضي (2003)، مقدمة في علم النفس، الطبعة الثالثة، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.

ثانيا. المراجع باللغات الأجنبية:

19. Camilo charron, Stéphane rusinek, (2007), la psychologie de A à Z, paris, Dunod.
20. Gotlib I.H, Hamman C.L, (1992), psychological aspects of depression toward a cognitive interpersonal integration, new York, john wilez et sons.
21. Henri charbol, Bernadette rofé (2003), psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, paris, édition belin.
22. Ingram.R(1994), depression in v ranachdram, ed encyclopedia of hamman behavior, vol, new York academic press.
23. Iqbal, N., Shahnawaz, M., and Alam, A. (2006), Educational and Gender Differences in Body Image and Depression Among Students, Journal of The Indian Academy of Applied Psychology, V. 32, N. 3
24. Nattan K.I et al(1995), American psychiatric press text book of psychopharmacology, Washington D.C, American psychiatric press.
25. Rochelein.j (1998), dictionary of theory law and concept in psychology, London green wood press.
26. Wilson, A. et al, (1996) , annual review of behavior therapy, new York.