

بحث بعنوان
دور مقترح للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة المشكلات التي
تواجه أسر مرضى الاكتئاب

اعداد

شيماء محمود عبد العظيم

أولاً : مشكلة البحث

أن الأسرة جماعة اجتماعية لها أدوار أساسية ، ونظام اجتماعي رئيسي ، وهي الإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أول دروس الحياة الاجتماعية ، وينظر علم الاجتماع إلى الأسرة باعتبارها نظاما اجتماعيا ، ومع ذلك فإن رواده لم يهتموا كثيرا بالوحدات الاجتماعية الصغيرة كالأسرة في تحليلهم للمجتمع ، وتعددت الدراسات الخاصة بالأسرة في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين على يد علماء الأنثروبولوجيا وعلماء الآثار الذين اهتموا بدراسة الأسرة في الثقافات البدائية وفي الحضارات القديمة . ومنذ ذلك الوقت بدأت دراسات الأسرة تحتل مكانة هامة في العلوم الاجتماعية^(١).

والإنسان هو الأساس والهدف في المجتمع . وهو المحور الأساسي للتقدم حيث ثقافة الإبداع، والموهبة الفكرية بإعداد الإنسان إعداداً متكاملًا بالتدريب وتزويده بالمهارات والمعلومات. وتوجيه الجهود لكل من الأهالي والحكومة لتنمية الظروف الاجتماعية والاقتصادية وإحداث تطوير في جوانب الحياة في المجتمع أي التغيير والتحول في البناء الشامل والتوازن بين الجانب الاقتصادي والاجتماعي^(٢)

وتتأثر الأسرة بظروف المجتمع الذي يحيط بها وترتبط بالواقع الاجتماعي للجوانب الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والدينية والملاحظ أن المؤسسات المتخصصة الحديثة تستطيع أداء معظم الوظائف التي كانت تؤديها الأسرة في الماضي بنفس الكفاءة إن لم يكن بشكل أكفأ، ولكن هل يعتبر دور هذه المؤسسات يمثل تقلص لدور الأسرة وتخليها عن بعض وظائفها ولكن الحقيقة تؤكد أن دور الأسرة لا يقل تقلصا حقيقيا بل أن دور الأسرة وأهميتها الحقيقية في المجتمع المعاصر في تحقيق وظائفها نحو بناء وتنمية شخصية الفرد من مواجهة مشكلاته وأزماته^(٣).

وقد اختلف العلماء على مدى تأثير ضغوط الحياة وظروفها ، فالبعض يرى أنها تلعب دوراً رئيسياً والبعض الآخر يرى أن لها دوراً محدداً في حدوث المرض والشعور بالوحدة والفراغ وبعدم الأهمية نتيجة لأسباب كثيرة منها التقاعد أو العنوسة أو الشيخوخة أو الفشل المتكرر ، والتوتر الانفعالي المستمر ، والإحباطات الشديدة والصدمات ، والأحداث المفجعة ، كفقد شخص عزيز أو فقد ثروة أو مكانة اجتماعية، أو الشرف أو الكرامة غيرها مما يؤدي إلي الإحساس بالضيق واليأس .

وتشير وجهة نظر سيلغمان (Seligman, 1976) حول الاكتئاب، فقد تحدث عن الاكتئاب واعتبره مظهر من مظاهر الشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل الشخصية وفي هذا السياق فإن الأمل يكون مفهوماً كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف^(٤)

وتشير "دراسة هالي ١٩٧٧ Haley & etal" : إلي ذلك فعند شعور المكتئب باليأس وعدم القدرة علي تحقيق أهدافه فإنه يبدأ بلوم ذاته، وتبين لهم وجود مواقف نظرية متعددة لها علاقة

بالتركيب الداخلي والخارجي للاكتئاب، وتم التمييز بين النظريات التي تتبنى إلقاء اللوم الذاتي للاكتئاب ورؤية الاكتئاب كحدث خارجي يستقبل ومستقبل عن الذات، وقد تبين من البحث أن المؤثرات الخارجية سواء ايجابية أو سلبية لها علاقة بالاكتئاب^(٥).

ولقد أشار "جوترز وزملائه ١٩٨٠ Gutierrez&et al" إلى العوامل النفسية الاجتماعية وأنماط الاكتئاب لمعرفة أثر خبرات الطفولة في الإصابة بالاكتئاب، وأجريت البحث على ١٠٠ مريض مكتئب، وكان جميع أفراد العينة متشابهين في الجنس والعمر والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، ووجد علاقة قوية بين أحداث الحياة الضاغطة والعوامل النفسية والاجتماعية وإصابة ٤٠% من الحالات بالاكتئاب^(٦).

تؤكد دراسة (Ibrahim, 1996)، أن فرص الشفاء من الأمراض الجسمية واضطرابات الوظائف العضوية والتي (غالباً ما يعاني منها المسنون)، تأخذ زمناً أطول إذا كانت مصحوبة بالاكتئاب، في حين تزداد فرص الشفاء والعلاج السريع حينما يكون المريض من النوع المتفائل والمبتهج، وقد يكون هذا راجعاً في حقيقة الأمر إلى أن المسنين ميالون إلى تضخيم إحساسهم بالألم مع عدم الرغبة في متابعة العلاج الطبي أو الالتزام بالخطط العلاجية وتناول الأدوية، وهذا ما ينعكس سلباً على فرص الشفاء من الأمراض التي يعانون منها^(٧).

وتؤكد دراسة كليرتسون (Culbertson, 1997) "علي أن هناك فروق دالة لمشاعر الاكتئاب بين الجنسين، حيث أن المرأة أكثر معاناة من الرجل بالنسبة للأعراض الاكتئابية، حيث أن النساء قد تفوقن على الذكور خلال السنوات الثلاثين الأخيرة من حيث نسبة المعاناة والإصابة بالاكتئاب بما يعادل الضعف^(٨)"

إن اضطرابات الاكتئاب تنشأ من وجهة نظر "بيك" على أساس الاضطرابات المعرفية، إذ تتصف البنى المعرفية بالتشويه بدرجات مختلفة وهذه التشويهات المعرفية (الأخطاء المعرفية) هي شكل من التمثل الغير ملائم للمعلومات بوصفها باستنتاجات عشوائية وتجريدات انتقائية وتعميمات مفرطة وتضخيم (Magnification) وتفكير أخلاقي مطلق وشخصانية الأمر الذي يؤدي إلى أن يصبح محتوى المعرفيات عند المكتئب مشحوناً بالنظرة المتطرفة والسلبية للذات والعالم والمستقبل، وهذا يعني ومن خلال ما سطره "بيك"، من أن الأعراض الاكتئابية ومن منطلق النماذج المعرفية السلبية، أن الشخص المكتئب يكون مشلول الإرادة ومنحور الهمة مفتقر للدوافع للعمل والمشاركة وبالتالي فهو عاجز عن التصدي لمشكلاته أو حلها مهما كانت هذه المشكلات وهو في ذات الوقت متشائم وبأس، وعندما تزيد هذه المعرفة الثلاثية السالبة وتطغى فإن درجة الاكتئاب لدى الفرد تكون عالية وقد تؤدي به إلى الانتحار^(٩).

وتشير دراسة (ممدوح محمد سلامة) التي أجريت علي عينة من المكتئبين للتعرف علي المتغيرات المعرفية لديهم وهي تعميم الفشل وتضخيم السلبيات والمبالغة في المعايير

ومستويات الأداء ولوم الذات ، وقد استخدم في دراسته الأدوات مثل مقياس (د) للاكتئاب واستبيان الأحكام التلقائية ، وقد توصل البحث للنتائج في كل من تعميم الفشل والمبالغة في المستويات ولوم الذات وكانت هذه المتغيرات أقوى بالنسبة للمكتئبين وكانت واضحة أكثر من وجودها عند غير المكتئبين ، وكان الفرق واضحاً فيها ما عدا في المبالغة في المعايير ومستويات الأداء فكانت النتائج متقاربة والفرق غير واضح (١٠)

وتدعم دراسة (سامر رمضان) لمعرفة العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم من جهة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والجنس وتحديد نسب انتشار الاكتئاب والتشاؤم لدى طلاب الجامعة وطلاب المرحلة الثانوية السوريين، واستخدمت في هذه البحث قائمة بيك للاكتئاب ومقياس التشاؤم لبدر الانصاري، وأظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية دالة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم ووجود ارتباط دال بين الجنس والاكتئاب في حين لم يرتبط الجنس بالتشاؤم، كما لم يظهر ارتباط دال بين السن والاكتئاب أو التشاؤم، وقد أجريت البحث على عينة بلغ قوامها (١١٣٤) طالبا وطالبة بعمر يتراوح بين (١٨-٣٠) سنة (١١).

أثبتت البحث وجود علاقة قوية بين الأحداث السيئة وبداية ومآل اضطراب الاكتئاب الجسيم ، وثبتت "دراسة في هافان" ذلك حيث وجدت أن مرضى الاكتئاب لديهم ارتفاع المعدل في ثمانية من الأحداث الحياتية خلال الشهور الستة السابقة لحدوث نوبة الاكتئاب وهي الخلافات الزوجية ، الانفصال بداية عمل جديد ، تغييرات في العمل ، مرض عضوي خطير ، وفاة عضو من الأسرة ، مرض خطير لأحد أفراد الأسرة ، ترك أحد الأفراد المنزل وهذه الضغوط عادة ما يصاحبها استمرار وثبات الاضطرابات الاكتئابية (١٢).

وعليه فالخدمة الاجتماعية لها دور فعال في عملية دمج الفرد داخل أسرته ومجتمعه مرة أخرى بحيث يستطيع القيام بأدواره الاجتماعية مرة أخرى ويكون صلباً في مواجهة المشكلات التي ستظل تواجهه في حياته وخلال تفاعلاته في المجتمع، وفي إطار التغيرات المتسارعة التي يمر بها المجتمع والمشكلات التي تواجه الأفراد والأسر في حياتهم ينتج عنها الاكتئاب بصور متعددة منها ما يصعب التعامل معه ومنها ما هو قابل للعلاج والتأهيل للاندماج مرة أخرى في المجتمع، ومما لاشك أن الخدمة الاجتماعية لها دور فعال في ذلك، ومن هنا تتحدد مشكلة البحث في تحديد المشكلات التي تواجه أسر مرضى الاكتئاب ودور الممارسة العامة في التخفيف من حدتها .

ثانياً : أهداف البحث :-

يسعى البحث إلى تحقيق هدفين رئيسيين :

- ١- تحديد المشكلات التي يعاني منها أسر مرضى الاكتئاب ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها .

ويتحقق هذا الهدف من خلال مجموعة أهداف فرعية وهي :

- ١- تحديد المشكلات الاجتماعية لأسر مرضي الاكتئاب .
 - ٢- تحديد المشكلات الاقتصادية لأسر مرضي الاكتئاب .
 - ٣- تحديد المشكلات النفسية لأسر مرضي الاكتئاب
- ٣- وضع دور مقترح للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلات اسر مرضي الاكتئاب .

ثالثاً : تساؤلات البحث :

١- ما المشكلات التي يعاني منها أسر مرضي الاكتئاب ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدها ؟

ويتفرع من هذه القضية الرئيسية قضايا فرعية وأهمها :

١. ما المشكلات الاجتماعية لأسر مرضي الاكتئاب ؟
٢. ما المشكلات الاقتصادية لأسر مرضي الاكتئاب ؟
٣. ما المشكلات النفسية لأسر مرضي الاكتئاب ؟

٢- ما الدور المقترح للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلات اسر مرضي الاكتئاب؟

رابعاً : مفاهيم البحث :-

١- مفهوم الاكتئاب .

٢- مفهوم الخدمة الاجتماعية .

٣- مفهوم المشكلات .

١- مفهوم الاكتئاب :

هناك مجموعة من التعريفات النظرية لمفهوم الاكتئاب :

يعرف محمد شحاتة مبروك : الاكتئاب هو افتقاد للتعزيز الإيجابي ، حيث يري أن السبب في الاكتئاب لا يعود إلي المعارف السلبية فقط ، بل إلي الاضطراب المعرفي إضافة إلي وجود عطب بيولوجي مع التاريخ الشخصي للفرد فيعرف الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة المؤلمة ، وتعتبر عن شئ مفقود ، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه^(١٣).

يعرف عبد الرحمن محمد: الاكتئاب أنه من بين الأمراض والاضطرابات النفسية التي يشيع انتشارها في هذه الأيام، الاكتئاب النفسي أو الاكتئاب العصبي وهو من الأمراض النفسية الوظيفية ومعنى ذلك أنه لا يرجع إلى علة في جسم الإنسان أو جهازه العصبي، وإنما ينشأ هذا المرض من تعرض الفرد لمواقف الفشل والإحباط والكبت والقمع والحرمان والقسوة والعنف والإهمال والنبذ وانعدام الرعاية والتوجيه والإشراف الوالدي السليم^(١٤).

ويعرف الاكتئاب بأنه حالة من الألم النفسي يصل في الميلانخوليا الي ضرب من جحيم العذاب مصحوبا بالإحساس بالذنب شعوريا وانخفاضا ملحوظا في تقدير النفس لذاتها ونقصان في النشاط العقلي والحركي والحشوي^(١٥)

٢- مفهوم الخدمة الاجتماعية:

في دراسة قامت بها هيئة الأمم المتحدة قارنت فيها بين مفاهيم الخدمة الاجتماعية في ثلاثة وثلاثين دولة مختلفة وجد أن هذه المفاهيم تختلف فيما بينها كثيرا فبينما بعض البلاد تعرفها على أنها لون من ألوان الإحساس الفردي أو المنظم فإن البعض الآخر يرى أنها وسيلة أكثر قدرة على مواجهة مشاكله الاقتصادية في المستقبل ، والبعض الثالث يرى أنها طريقة وقائية أكثر منها علاجية تهدي إلى الحد من الظروف المجتمعية والمشكلات الشخصية التي تعوق الفرد عن تحقيق مستوى اقتصادي واجتماعي لائق والبعض يرى أنها مهنة تعمل على مساعدة جميع الناس من الطبقات والمستويات حتى يصل هؤلاء إلى أقصى ما تسمح لهم إمكانياتهم لحياة منتجة ومشعبة^(١٦).

إن الخدمة الاجتماعية كما يراها "مدجلي" تعد وسيلة علمية لحل المشكلات الاجتماعية وقد ظهرت صورتها التقليدية لخدمة الإنسان بصرف النظر عن اللون والعقيدة والطبقة الاجتماعية^(١٧).

الخدمة الاجتماعية كما يراها " روس " هي العملية التي يحدد بها المجتمع أولا حاجاته وأهدافه ثم يرتب هذه الحاجات والأهداف بحسب أولوياتها وأهميتها ثم يعمل على بث الثقة والحماس لتحقيقها^(١٨).

تعريف والترنريد لاندر: هي نوع من الخدمات المهنية تعتمد على قاعدة عملية من المعارف والمهارات العديدة في ميدان العلاقات الإنسانية وهي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات للوصول إلى مستوى من التوافق والنهج والاعتماد على النفس^(١٩).

٣- مفهوم المشكلات:

تعرف المشكلة : في اللغة الانجليزية يشير إلي مسألة أو معضلة في السلوك البشري أو العلاقات الاجتماعية^(٢٠).

المشكلة هي : "عبارة عن موقف اجتماعي له تأثير سلبي يحدث نتيجة عوامل بيئية " شخصية" وعوامل بيئية "موضوعية" يثير اهتمام عدد كبير من أفراد المجتمع ، يعتبرونه انحرافا عن أنماط السلوك الهام المتفق عليه ، مما يتطلب معالجة إصلاحية لهذا الموقف(٢١).

ويعرف **رشاد احمد المشكلة :** تعريفا سلوكيا للمشكلة -انحراف في سلوك الأفراد عن المعايير التي تعارف عليها المجتمع للسلوك المرغوب فيه . (٢٢)

ويشير **قاموس الخدمة الاجتماعية** أن المشكلة : هي موقف غير مرغوب فيه يواجه الفرد ويعجز فيه قدراته عن مواجهته بفاعلية مناسبة أو أن تصاب قدراته فجاء بعجز ما في إمكانياتها بحيث يعجز عن تناول مشكلات حياته(٢٣).

والاختلاف في تعريف مفهوم المشكلة لا يعني تضاربا أو تناقضا حول تحديد المفهوم ، بقدر ما يعكس جوانب مختلفة في تعريف المشكلة . وعلية فالمشكلة هي نتاج للتفاعل ، وللحياة الاجتماعية للأفراد في أي مجتمع ، وهي أيضاً مظهر من مظاهر التغير الاجتماعي وتعبير عنة، وهي حالة أو ظرف أو وضع اجتماعي معين أو موقف غير مرغوب فيه حلا سريعا، وتشير المشكلات عموما إلي وجود احتياجات غير مشبعة لدى قطاعات عريضة من السكان . وقد يرجع ذلك لعدم إشباعها أو العجز أو القصور في النظم الاجتماعية المكلفة من السكان (٢٤)

وتعرف أيضاً بأنها ظاهره تتكون من عدة أحداث أو وقائع متشابكة ممتزجة بعضها البعض بفترة من الوقت ويكتنفها الغموض تواجه الفرد أو الجماعة ويصعب حلها قبل معرفة أسبابها والظروف المحيطة بها وتحليلها للوصول إلي اتخاذ قرار بشأنها(٢٥).

وتعرف المشكلة بشكل إجرائي:

- ١- حالة أو ظروف بين الناس أو بين الناس وبيئتهم.
- ٢- حالة مؤذية للفرد وللأسرة لأسباب اجتماعية أو غير اجتماعية.
- ٣- يضرب فيها علاقات الفرد داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لأدواره الاجتماعية.
- ٤- موقف يتطلب معالجة إصلاحية ناجم عن ظروف المجتمع او البيئة الاجتماعية.

الإجراءات المنهجية للبحث

- أ- نوع البحث : وتتحدد نوعية البحث وفق الهدف الذي سعى إليه والمتمثل في "تحديد المشكلات التي تواجه أسر مرضى الاكتئاب ، وبذلك ينتمي هذا البحث إلي نمط الأبحاث الوصفية "
- ب- المنهج المستخدم في البحث: اعتمد البحث الحالي علي منهج المسح الاجتماعي بطريقه الحصر الشامل لأسر مرضى الاكتئاب وعددهم خمسون.
- ج- أداة البحث : وقد اعتمدت الباحثة علي المقياس كأداة لجمع البيانات ونحاول عرض أهم خطوات إعداد المقياس وهي :

(١) مرحلة تحديد الأبعاد .

(٢) مرحلة صياغة المقياس .

(٣) مرحلة ثبات المقياس .

(٤) مرحلة صدق المقياس .

المرحلة الأولى : تحليل الأبعاد :

وتحدد أبعاد المقياس من خلال صياغة الهدف من البحث وهو "تحديد المشكلات التي

تواجه أسر مرضى الاكتئاب " والتي من خلاله استخدمت الباحثة عددا من الآليات تتمثل في:-

١- الاطلاع علي بعض الكتابات العلمية التي توضح كيفية بناء وتنفيذ المقياس .

٢- قامت الدارسة بمراجعة الإطار النظري للدراسة .

٣- الاطلاع علي بعض المقاييس والاستبيانات الخاصة بمرض الاكتئاب .

٤- الاطلاع علي الكتابات العلمية النظرية والدراسات والبحوث السابقة في مرض الاكتئاب من

الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية ومشكلات أسرهم .

ومما سبق استفادت الباحثة في وضع أبعاد المقياس وعباراته والمتمثلة في :-

- البيانات الأولية .

- البعد الأول : المشكلات الاقتصادية لأسر مرضى الاكتئاب

- البعد الثاني : المشكلات النفسية لأسر مرضى الاكتئاب

البعد الثالث: المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الاكتئاب

المرحلة الثانية : صياغة المقياس: قامت الباحثة بوضع عبارات هذا المقياس وفقا للأبعاد السابق

ذكرها وتم صياغة العبارات الخاصة بكل بعد وبلغت في مجملها (٦٠) عبارة منها (١٩) عبارة

للمشكلات الاجتماعية - ٢٢ للمشكلات النفسية - ٢٠ للمشكلات الاقتصادية) .

المرحلة الثالثة : ثبات المقياس :-

-ثبات مقياس المشكلات التي تواجه أسر مرضى الاكتئاب:

يقصد بثبات المقياس الاتفاق بين نتائجه إذا أعيد تطبيقه أكثر من مرة على نفس أفراد العينة

في فترة زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات مقياس المشكلات التي تواجه أسر مرضى الاكتئاب

باستخدام طريقة إعادة التطبيق، حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (١٠) أفراد

ممن لهم نفس خصائص عينة البحث الحالية، ثم إعادة تطبيقه مرة أخرى بعد فترة أسبوعين من

التطبيق الأول، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على هذا المقياس في مرتي التطبيق،

باستخدام معامل الارتباط الخطي لبيرسون.

رابعاً: **مرحلة صدق المقياس** : يعبر الصدق عن مدى تحقيق الأداة البحثية المختارة للهدف التي اختيرت من أجله , وقد استخدمت الباحثة الصدق بنوعية (الظاهري والذاتي) لهذا المقياس للتأكد من مدى صلاحيته كأداة يمكن الاعتماد عليها في تحديد المشكلات التي تواجه أسر مرضي الاكتئاب وفيما يلي عرض لهذين النوعين من الصدق:

١- **الصدق الظاهري** : حيث قامت الباحثة بعرض المقياس علي عدد ١٠ من الأساتذة في كلية الخدمة الاجتماعية وآداب وتربية بجامعة الفيوم للحكم علي عبارات المقياس من حيث:

*الصيغة وسلامة العبارات .
*ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تندرج تحته .

*حذف اي عبارة غير مناسبة وإضافة عبارات أخرى يرون لها أهمية في وضعها ضمن العبارات
٢-**الصدق الذاتي** : وهو احد أنواع الصدق الإحصائي ، وهو عبارة عن نتائج الجذر التربيعي لمعامل الثبات ، وقد استخدمته الباحثة لقياس الصدق الذاتي لاستمارة استبار .
د- مجالات البحث : تنقسم مجالات البحث إلى ثلاث مجالات رئيسية وهي :
١- **المجال البشري**: قامت الباحثة بحصر عدد المرضي بالمستشفى العام من داخل السجلات الخاصة وكان عددهم ٥٠ المتمثلة في خمسين أسرة وقامت بأخذهم بأسلوب الحصر الشامل.

٢-**المجال المكاني**:-

أجريت البحث علي أسر مرضي الاكتئاب بالمستشفى العام بالفيوم

أسباب اختيار المجال المكاني

- لوجود عدد مناسب من المرضي لإتمام عينة البحث من مرضي الاكتئاب.
- لتوافر عدد من المختصين بالمستشفى لتسهيل مهمة الباحث.

٣-**المجال الزمني للدراسة** :-

وهي فترة جمع البيانات من الميدان وتحليل وتفسير النتائج العامة للدراسة

من يوم ١٥-٥-٢٠١٦ الي يوم ١٥-١١.

عرض نتائج البحث وتحليلها

أولاً: النتائج الخاصة بالمشكلات التي تواجهها أسر مرضى الاكتئاب:

جدول يوضح استجابات أفراد عينة البحث على العبارات الخاصة بالمشكلات الاجتماعية التي

تواجهها أسر مرضى الاكتئاب (ن = ٥٠)

الترتيب	القوة النسبية	المجموع المرجح	لا		إلى حد ما		نعم		العبارات	م
			%	ك	%	ك	%	ك		
١	94	141	2	1	14	7	84	42	يوجد لدي أفراد الأسرة علاقات اجتماعية	١
٦	84	126	4	2	40	20	56	28	أشعر بأن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني من نظرة المجتمع لمرضى الاكتئاب	٢
٧	82.67	124	10	5	32	16	58	29	يساعدني أفراد أسرتي في حل مشكلات الأسرة	٣
٥	86	129	8	4	26	13	66	33	أتناقش مع الأسرة في مشكلاته	٤
٢	87.33	131	2	1	34	17	64	32	تتفهم أفراد الأسرة مشكلات واحتياجات مريض الاكتئاب	٥
١٤	73.33	110	10	5	60	30	30	15	تعاني الأسرة من عدم الاستقرار	٦
١٧	63.33	95	34	17	42	21	24	12	أشعر بالإحباط تجاه أسلوب حياتي	٧
١٧ مكرر	63.33	95	32	16	46	23	22	11	ترغب الأسرة في الانعزال عن المجتمع لفترة	٨
١٦	70	105	26	13	38	19	36	18	تتجنب الأسرة الحديث مع الآخرين عن وجود مريض أكتئاب داخل الأسرة	٩
٧ مكرر	82.67	124	8	4	36	18	56	28	يؤلمني شعور الاسرة بالخوف من نظرة المجتمع	١٠
٤	86.67	130	6	3	28	14	66	33	أساعد أفراد أسرتي في تكوين صداقات جديدة	١١
١٣	74	111	14	7	50	25	36	18	أعاني من الصعوبات في اتخاذ القرارات	١٢
١٩	60	90	42	21	36	18	22	11	أميل إلي عدم ظهور مريض الاكتئاب في الحفلات والمناسبات الاجتماعية.	١٣
٢ مكرر	87.33	131	8	4	22	11	70	35	أساعده على الشعور بالرضا وحب لذاته	١٤
٧ مكرر	82.67	124	6	3	40	20	54	27	تعاني اسرتي من عدم تفهم الآخرين لمرضى الاكتئاب	١٥
١٢	76.67	115	10	5	50	25	40	20	قلت كفاءتي العملية عن ذي قبل	١٦
١٠	78	117	4	2	58	29	38	19	أعاني من ضعف في التركيز بسبب مريض الاكتئاب	١٧
١٠ مكرر	78	117	10	5	46	23	44	22	أجد عقبات في السعي لتحقيق أهداف الاسرة	١٨

الترتيب	القوة النسبية	المجموع المرجح	لا		إلى حد ما		نعم		العبارات	م
			%	ك	%	ك	%	ك		
١٥	72.67	109	20	10	42	21	38	19	انقطعت علاقات الاسرة بالمحيطين في المجتمع بسبب مريض الاكتئاب	١٩
			القوة النسبية للبعد = ٧٧,٦٠				المتوسط المرجح = ١١٦,٤٠			

- باستقراء الجدول السابق والذي يوضح استجابات أفراد عينة البحث على العبارات الخاصة بالمشكلات الاجتماعية التي تواجهها أسر مرضى الاكتئاب يلاحظ أن هذه الاستجابات وزعت حسب متوسط مرجح (١١٦,٤٠) وقوة نسبية (٧٧,٦٠)، وقد تراوحت الأوزان المرجحة لعبارات هذا البعد بين (٩٠) إلى (١٤١)، وتراوحت القوة النسبية لعبارات هذا المؤشر بين (٦٠) إلى (٩٤).

جدول يوضح استجابات أفراد عينة البحث على العبارات الخاصة بالمشكلات النفسية التي تواجهها أسر مرضى الاكتئاب (ن = ٥٠)

الترتيب	القوة النسبية	المجموع المرجح	لا		إلى حد ما		نعم		العبارات	اد
			%	ك	%	ك	%	ك		
٥	88.67	133	6	3	22	11	72	36	تتأثر الأسرة نفسياً لمرض فرد من أفرادها	١
٢١	76	114	16	8	40	20	44	22	أشعر بانخفاض الروح المعنوية	٢
١٨	78.67	118	12	6	40	20	48	24	أجد صعوبة في فهم مشاعر مريض الاكتئاب	٣
٤	89.33	134	6	3	20	10	74	37	أشعر بالخوف أمام مرض أحد أفراد أسرتي	٤
١٣	83.33	125	10	5	30	15	60	30	أرى ان حياة أسرتي تسير بعكس ما أتمني	٥
٢٠	77.33	116	22	11	24	12	54	27	تحدث لي نوبات غضب	٦
١٦	79.33	119	18	9	26	13	56	28	تشعر الأسرة بالتقصير تجاه مريض الاكتئاب	٧
١	95.33	143	2	1	10	5	88	44	تتمنى الأسرة لو لم يكن هذا الفرد مريض	٨
٦	88	132	6	3	24	12	70	35	أشعر بالقلق الكبير على باقي صحة أفراد الاسرة	٩
١٩	78	117	8	4	50	25	42	21	تعاني الأسرة من بعض حالات الأعباء	١٠
١٢	84	126	14	7	20	10	66	33	ألوم نفسي على أشياء بسيطة	١١
١٠	86	129	6	3	30	15	64	32	تضطرب الاسرة بسهولة حيث مواجهة مشكلة صعبة	١٢
١٤	81.33	122	14	7	28	14	58	29	أصبح طبع أحد أفراد اسرتي حاداً	١٣
٢٢	73.33	110	24	12	32	16	44	22	أشعر بضعف الثقة بالنفس	١٤
٩	86.67	130	8	4	24	12	68	34	أشعر بفقدان الإرادة داخل الاسرة	١٥
٢	90.67	136	8	4	12	6	80	40	أشعر بانخفاض الروح المعنوية لدي الاسرة	١٦
١١	85.33	128	8	4	28	14	64	32	لدي فرد آخر في الأسرة يعاني من العزلة	١٧

الترتيب	القوة النسبية	المجموع المرجح	لا		إلى حد ما		نعم		العبارات	اد
			%	ك	%	ك	%	ك		
									الأجتماعية	
١٥	80.67	121	20	10	18	9	62	31	يساعدني أقاربي في مواجهة الأزمات	١٨
٦ مكرر	88	132	12	6	12	6	76	38	يولمني شعور مريض الاكتئاب بأنه سبب مشاكل الأسرة	١٩
١٦ مكرر	79.33	119	20	10	22	11	58	29	أشعر بأن أسرتي مهددة بالانهيار	٢٠
٣	90	135	6	3	18	9	76	38	فقدت الأسرة الأستمتاع بمباهج الحياة	٢١
٨	87.33	131	8	4	22	11	70	35	أشعر بعدم الرضا عن نفسي	٢٢
القوة النسبية للبعد = ٨٦					المتوسط المرجح = ١٢٩					

- باستقراء الجدول السابق والذي يوضح استجابات أفراد عينة البحث على العبارات الخاصة بالمشكلات النفسية التي تواجهها أسر مرضى الاكتئاب يلاحظ أن هذه الاستجابات وزعت حسب متوسط مرجح (١٢٩) وقوة نسبية (٨٦)، وقد تراوحت الأوزان المرجحة لعبارات هذا البعد بين (١١٠) إلى (١٤٣)، وتراوحت القوة النسبية لعبارات هذا المؤشر بين (٧٣,٣٣) إلى (٩٥,٣٣).

جدول يوضح استجابات أفراد عينة البحث على العبارات الخاصة بالمشكلات الاقتصادية التي تواجهها أسر مرضى الاكتئاب (ن = ٥٠)

الترتيب	القوة النسبية	المجموع المرجح	لا		إلى حد ما		نعم		العبارات	م
			%	ك	%	ك	%	ك		
4	86	129	6	3	30	15	64	32	تمر أسرتي بظروف مالية صعبة	١
12	81.33	122	14	7	28	14	58	29	تعاني أسرتي من عدم كفاية الدخل	٢
3	86.67	130	8	4	24	12	68	34	علاج مريض الاكتئاب يؤثر على باقي الدخل	٣
18	74.67	112	32	16	12	6	56	28	أسعي لمحاولة إيجاد دخل آخر بعمل آخر	٤
10	82.67	124	10	5	32	16	58	29	أجد صعوبة في مصاريف علاج مريض الاكتئاب	٥
11	82	123	8	4	38	19	54	27	ينتابني الخوف لعدم إيجاد دخل لباقي أسرتي	٦
15	80	120	10	5	40	20	50	25	تشعر أفراد أسرتي بالضيق لتفضيل علاج مريض الاكتئاب على مصاريف البيت	٧
19	64.67	97	36	18	34	17	30	15	أضطر لاقتراض المال للإتفاق على أحد أفراد أسرتي	٨
16	79.33	119	16	8	30	15	54	27	أعاني من كثرة الديون	٩
١٦ مكرر	79.33	119	12	6	38	19	50	25	علاج الاكتئاب غالي وأجد صعوبة في شرائه	١٠

الترتيب	القوة النسبية	المجموع المرجح	لا		إلى حد ما		نعم		العبارات	م
			%	ك	%	ك	%	ك		
8	83.33	125	10	5	30	15	60	30	لا يستطيع توفير كل احتياجات الأسرة	١١
1	88.67	133	6	3	22	11	72	36	ظهرت صعوبات جديدة في مستوى المعيشة	١٢
7	84	126	10	5	28	14	62	31	تأثر دخل الأسرة من وجود مريض اكتئاب لديها	١٣
١ مكرر	88.67	133	6	3	22	11	72	36	ازدادت أعباء الأسرة واحتياجاتها عن السابق	١٤
13	80.67	121	18	9	22	11	60	30	تحمل الكثير من الأعباء المادية يزيد من حدة الاكتئاب	١٥
5	84.67	127	12	6	22	11	66	33	من الممكن أن يكون العامل المادي السبب الأساسي للاكتئاب	١٦
١٣ مكرر	80.67	121	18	9	22	11	60	30	ضعف العامل الاقتصادي يؤدي إلى التقصير في العلاج	١٧
٨ مكرر	83.33	125	16	8	18	9	66	33	طول فترة العلاج يؤدي إلى معاناة أسرتي مادياً	١٨
٥ مكرر	84.67	127	18	9	10	5	72	36	ضيق الدخل وإعالة أسرتي يزيد من عدم توفير الامكانيات اللازمة لشفاء مريض الاكتئاب	١٩
المتوسط المرجح = ١٢٤,٢٠ القوة النسبية للبعد = ٨٢,٨٠										

- باستقراء الجدول السابق والذي يوضح استجابات أفراد عينة البحث على العبارات الخاصة بالمشكلات الاقتصادية التي تواجهها أسر مرضى الاكتئاب يلاحظ أن هذه الاستجابات وزعت حسب متوسط مرجح (١٢٤,٢٠) وقوة نسبية (٨٢,٨٠)، وقد تراوحت الأوزان المرجحة لعبارات هذا البعد بين (٩٧) إلى (١٣٣)، وتراوحت القوة النسبية لعبارات هذا المؤشر بين (٦٤,٦٧) إلى (٨٨,٦٧).

ثالثاً : النتائج العامة للبحث :

توصلت البحث إلى النتائج التالية :

- يوجد العديد من المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها أسر مرضى الاكتئاب مثل "العزلة الاجتماعية - نظرة المجتمع - عدم الاستقرار الأسري - صعوبة اتخاذ القرارات داخل الأسرة - الوصمة المجتمعية "
- يوجد العديد من المشكلات النفسية التي يعاني منها أسر مرضى الاكتئاب مثل " انخفاض الروح المعنوية للأسرة - صعوبة فهم مشاعر مريض الاكتئاب - وجود اضطرابات داخل

الأسرة - لا تستطيع الأسرة الاستمتاع بالحياة الطبيعية - وجود حدة في التعامل داخل الأسرة .

- يوجد العديد من المشكلات الاقتصادية التي يعاني منها أسر مرضي الاكتئاب مثل " عدم كفاية الدخل - مصاريف العلاج الباهظة - شعور أفراد الأسرة بالضيق نظرا لتفضيل علاج المريض علي احتياجات الأسرة "

أهم توصيات البحث :

توصلت البحث إلي مجموعة من التوصيات التالية :-

- أهمية توعية وتدريب الأسر للتعامل مع مرضي الاكتئاب .
- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين علي برامج التعامل مع مرضي الاكتئاب .
- الحرص علي توفير الرعاية الاقتصادية لأسر مرضي الاكتئاب بجانب الرعاية الصحية.
- تعديل التشريعات والقوانين لتكفل الحقوق الإنسانية والاجتماعية لمرضي الاكتئاب .
- ضرورة تدخل الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة المشكلات التي تواجه أسر مرضي الاكتئاب .

- تدعيم دور منظمات المجتمع المدني لتقديم خدمات لأسر مرضي الاكتئاب .

التصور المقترح لدور الخدمة في التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها أسر مرضي الاكتئاب :

أولاً: الأسس التي في ضوئها وضع التصور المقترح :-

- ١- المداخل والمعارف النظرية الخاصة بالموضوعات والمفاهيم المتعلقة بالإكتئاب .
- ٢- تحليل نتائج الدراسات السابقة والتي استعانت بها الباحثة في تحديد البحث الحالية والوقوف على جوانبها المختلفة بالإضافة إلى البحوث النظرية التي استهدفت التأكيد على وجود مشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية لأسر مرضي الاكتئاب.
- ٣- الإطار النظري الذي اعتمدت عليه البحث الحالية فيما يتعلق بالبحوث القريبة من الموضوع والكتابات النظرية التي تناولت موضوع الاكتئاب والمشكلات الناتجة عنه.

٤- ما توصلت إليه البحث الميدانية الحالية من نتائج والتي تعد بمثابة الركيزة الأساسية للباحثة لتحديد المشكلات التي يعاني منها أسر مرضي الاكتئاب.

٥- القاعدة النظرية للخدمة الاجتماعية.

٦- مقابلات الباحثة مع أسر مرضي الاكتئاب .

ثانياً: الأهداف العامة للتصور المقترح :-

يتمثل الهدف العام للتصور المقترح في: " تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها أسر مرضي الاكتئاب " وذلك من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية التالية :

١- التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لأسر مرضي الاكتئاب

٢- التخفيف من حدة المشكلات النفسية لأسر مرضي الاكتئاب

٣- التخفيف من حدة المشكلات الاقتصادية لأسر مرضي الاكتئاب

ثالثاً: خطوات التدخل المهني وفق التصور المقترح :-

١- التقدير وتحديد الموقف الإشكالي.

٢- تحديد أهداف التدخل المهني لمواجهة الموقف.

٣- صياغة التعاقد.

٤- التدخل المهني.

٥- التقويم وإنهاء التدخل المهني.

رابعاً: دور الأخصائي الاجتماعي وفق التصور المقترح :-

١- دور الممكن: يقصد بدور الممكن مساعدة نسق العميل لاكتشاف المصادر والقوى التي بداخلهم وتدعيمها؛ وذلك لإحداث التغيير المنشود، وفي هذا الدور يمد الأخصائي الاجتماعي نسق العميل بالدعم اللازم، من أجل اتخاذ الإجراءات المطلوبة لتحقيق الأهداف.

دور الوسيط يقوم الوسيط بربط الأفراد والجماعات (الذين هم في حاجة إلى المساعدة، ولكنهم لا يعرفون من أين يحصلون عليها) بالخدمات المتاحة في المجتمع المحلي.

٤- دور المنشط: المنشط يسعى لإحداث التغيير في المنظمات، وغالباً ما تتضمن أهدافه تحويلاً للقوى والموارد للجماعات المحرومة، فالمنشط يهتم بالظلم الاجتماعي، وعدم المساواة والحرمان، واستراتيجياته تتضمن: الصراع، والتفاوض، والمواجهة، والهدف من ذلك إحداث تغيير في البيئة الاجتماعية لمقابلة احتياجات الأفراد بشكل أفضل مستخدماً التأكيد والمطالبة وتوجيه الفعل.

٥- دور المعلم:

الغرض من ذلك الدور تزويد العميل أو كافة المواطنين بالمعلومات والمهارات الضرورية، لتفادي الوقوع في المشكلات، وتحسين الوظائف الاجتماعية لدى العملاء.

١- الميسر. ٤- الضاغط.

٢- الممكن. ٥- المخطط.

٣- المفسر. ٦- الخبير.

خامساً: استراتيجيات التدخل المهني :-

١- إستراتيجية الإقناع. ٤- إستراتيجية تغيير الاتجاهات.

٢- إستراتيجية التعاون. ٥- إستراتيجية بناء الاتصالات.

٣- إستراتيجية الضغط. ٦- إستراتيجية المساندة الاجتماعية.

سادساً: الأسس النظرية التي يقوم عليها التصور المقترح :-

١- النظرية الإيكولوجية. ٢- نموذج الحياة.

سابعاً: تكتيكات التدخل المهني :-

١- الإفراغ الوجداني.

٢- التشجيع.

٣- التعليم.

٤- التوجيه.

٥- الاستشارة.

٦- التأكيد.

المراجع

- (١) أحمد زايد : الأسرة والطفولة ، دراسات اجتماعية وأنثروبولوجية، ط١, دار المعرفة الجامعية, ص ص٦- ٧
- (٢) محمود محمد ياسين : الضغوط الاجتماعية للشباب المعاقين جسميا ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة الفيوم , ٢٠١٤, ص ١٠ .
- (٣) أميرة طه : احداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدي عينة من امهات الاطفال المعاقين عقليا والعادين , بالمملكة العربية السعودية , مجلة العلوم التربوية النفسية , مجلد ٨ , ٢٠٠٧ ,
- (٤) وجداد حسين إبراهيم العجوري: فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف الاكتئاب لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية , كلية التربية , قسم علم النفس , ٢٠٠٧ , ص ٢٠ .
- (٥) محمد سعيد سلامة: مدي فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدي الاطفال , رسالة دكتوراة , معهد الدراسات العليا للطفولة , جامعة عين شمس , مصر , ٢٠٠٣ , ص ٤٤ .
- 6).Haly,W,E,etal.1977 locus of controland depression paper presented at the Annual meeting of estern psychology association (bosten) massachustle
- 7)Gutierrez, J.L .et alpsychological factors and depressive 1980
- (٨) محمد عبد الهادي الجبوري: قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى ابناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك, كلية الاداب , ٢٠١٠ , ص ١٦٧ .

- ٩) نقلا عن - علاء حسين علي : فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية، ٢٠٠٨ ، ص ٩٨ .
- ١٠) عبد الستار ابراهيم : الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمة وإساليب علاجية ، عالم المعرفة ، القاهرة، ١٩٩٧ .
- ١١) ممدوح محمد سلامة : الاكتئاب طاعون العصر الحديث ، بحث مرجعي لانتشاريه وعوامل الخطورة ، مدرس الطب النفسي بطب الأزهر بالقاهرة ، ١٩٩٨ .
- ١٢) علي إسماعيل عبد الرحمن: الإكتئاب طاعون العصر الحديث ، بحث مرجعي لانتشارية وعوامل الخطورة مدرس الطب النفسي بطب الأزهر بالقاهرة، ٢٠٠٥ .
- ١٣) آسيا بنت علي مزاحم : العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف، رسالة ماجستير مقدمة إلى جامعة أم القرى كلية التربية ، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٠ .
- ١٤) محمد شحاتة مبروك: تهيئة البيئة الاجتماعية للتخفيف من حدة مظاهر انتكاسة مرض الاكتئاب النفسي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه الفيوم، ٢٠٠٥ ، ص ٤٧ ، ٤٨ .
- ١٥) عبد الرحمن محمد العيسوي: الجديد في الصحة النفسية، الإسكندرية، منشأة المعارف، ط ١، ٢٠١٢ ، ص ١٣٣ .
- ١٦) ابو بكر مرسي: أزمة الهوية والاكتئاب النفسي لدى الشباب الجامعي دراسات نفسية ، مرجع سبق ذكره.
- ١٧) الدين السيد ، محمد شريف صقر: مقدمة في الخدمة الاجتماعية دن، ط ١١ ، ١٩٨٥ ، ص ٢٦٧ .
- ١٨) ثروت أسحق: دور الخدمة الاجتماعية ودراسة النشأة ، ص ٨٤ .
- ١٩) لبيب السعيد : العمل الاجتماعي مدخل إليه ودراسة الأصول الإسلامية ، ط ٥ ، ص ٢٨ .
- 1) www.socid.team.com 20/9/2017 9:15 pm (فهد سليمان العنتري : ٢٠) (٢٠)
- ٢١) ليلي عبد الوارث عبد الوهاب واخرون : المدخل الي تنظيم المجتمع ، القاهرة ، ٢٠٠٧ ، ص ٣١

- ٢٢) احمد شفيق السكرى : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ٢٠٠٠ ، ص ٤٩٨
- رشاد احمد عبد اللطيف : انحراف الصغار مسئولة ، حلوان ، دار الوفاء للطباعة والنشر ، ط ١ ، ٢٠٠٧ ، ص ٤٥
- ٢٣) احمد شفيق السكرى : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، (مرجع سبق ذكره)
- ٢٤) حسن مبارك طالب : الجريمة والعقوبة والمؤسسات اصلاحية ، الرياض ، دار الزهراء ، الطبعة الاولى ، ١٩٩٨ ، ص ص ١٧-١٨
- ٢٥) رشاد احمد عبد اللطيف : سياسات الدفاع الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠١ ، ص ١١ .