



كلية التربية للعلوم الانسانية
College of Education for Human Sciences

ISSN: 1817-6798 (Print)

Journal of Tikrit University for Humanities

JTUH
مجلة جامعة تكريت للعلوم الانسانية
Journal of Tikrit University for Humanities

available online at: <http://www.jtuh.tu.edu.iq>

Dr. Muneeb Mashaan Ahmed
Aldouri

University of Tikrit

Keywords:

distribution
psychological
illness

ARTICLE INFO

Article history:

Received 25 May. 2020

Accepted 1 June 2020

Available online 23 July 2020

E-mail

journal.of.tikrit.university.of.humanities@tu.edu.iq

E-mail : adxxxx@tu.edu.iq

Journal of Tikrit University for Humanities

The geographical distribution of people infected with psychological illness in Tikrit city for 2018
ABSTRACT

The current study tackles the spatial disparity for the people who suffer from psychological diseases in Tikrit Governorate for the year 2018 A.D. The study deals with the spatial disparity of psychological diseases in the districts of the scope of the study as there are many variables such as: sudden death, lack of security, incidence of poverty, low income and so on. psychological disease is one of the prominent dilemmas that is appearing nowadays accompanying suffering. It is a dangerously effective case that needs to be resolved completely. The number of people who suffer from psychological diseases is noticeably increasing, especially after the security conflict recently took place in Tikrit Governorate. As a disease, psychological diseases have a negative impact on the society, because it results in a social sector that leads to de evaluating the society © 2020 JTUH, College of Education for Human Sciences, Tikrit University

DOI: <http://dx.doi.org/10.25130/jtuh.27.2020.8>

التوزيع الجغرافي للمصابين بالإمراض النفسية في مدينة تكريت لسنة ٢٠١٨

منيب مشعان احمد الدوري / جامعة تكريت / كلية الاداب

الخلاصة

يختص هذا البحث بدراسة التباين المكاني للمصابين بالأمراض النفسية في مدينة تكريت لعام 2018م وتباينها المكاني في الاحياء منطقة الدراسة وذلك لوجود متغيرات عديده ابرزها الوفيات المفاجئة وانعدام الامن وتفشي الفقر وتدني الدخل الفردي وغيرها قد اثرت في هذه الظاهرة. ان الامراض النفسية هي من ابرز المشاكل التي بدت تطفو على سطح المعاناة كمشكلة مؤثرة يتطلب معالجتها وحلها من خلال زيادة حجوم المصابين بهذه الامراض وارتفاع نسب الاصابة بشكل سريع وخاصة بعد المنعطف الامني الخطير الذي مرت به المحافظة قبل عدة اعوام من الان وما تعكسه هذه الامراض من صفة سيئة على وضع المجتمع كونها تفرز فئة لها تأثير سلبي عند تقييم المجتمع بكافة الأصعدة, ان هذه الدراسة رغم ان الخطوة الاولى بهذا المجال الا انها تعطي صورة واضحة لحقيقة المشكلة حتى يتداركها اصحاب الشأن قبل تتسع

ويصبح من الصعب حلها ان وجود مثل هكذا امراض معقدة ناتج عن حجم الاثار التي تتركها المتغيرات المؤثرة في نشوء الامراض النفسية.

المقدمة

ان الامراض والاضطرابات النفسية موجودة منذ القدم ولكنها اخذت بالتأزم والتزايد بزيادة التطور الحضاري للإنسان, ودلت جميع الوثائق القديمة على وجود الاضطرابات النفسية في جميع العصور, فكان لليونانيين القدماء اهتمام كبير بهذا النوع من الامراض, وجاء العلماء العرب ليضعوا لمساتهم في هذا الجانب وخير دليل على ذلك القصة الشهيرة لابن خلدون مع ذلك المريض الذي صن نفسه بقرة ويجب ذبحه, اذ استخدم معه اسلوب حضاري وقام بمعالجته بطريقة علمية صحيحة حتى استعاد عافيته وتجاوز محتته تلك, اما اليوم وفي ظل الظروف الراهنة والمستمرة منذ ما يقارب 18 عام فأن من الضروري تسليط الضوء على مثل هذه الامراض بأبعادها وماهيتها الجغرافية.

مشكلة البحث

ان مشكلة البحث خطوة هامة من خطوات البحث الجغرافي وهي تتعلق بطبيعة البحث , حيث يتضمن البحث مشكلة معينة يهدف الى حلها (1) , وتتلخص مشكلة البحث بالأسئلة التالية :

١- ما هو واقع حال الامراض النفسية في مدينة تكريت ؟

٢- ما مدى كفاءة الخدمات الصحية النفسية في المدينة ؟

فرضية البحث

يعد الفرض العلمي بأنه اجابة اولية لمشكلة البحث او هو تفسير مؤقت للظواهر وجاءت فرضية البحث على النحو التالي :

١- توجد في المدينة حالات متباينة من الامراض النفسية تنتشر بمناطق مختلفة من المدينة.

٢- وجود تباين في كفاءة الخدمات للصحة النفسية بحسب الحالات ودرجة تأزمها .

منهجية البحث

يسير الباحث ضمن طريق يسلكه من اجل الكشف عن الحقائق العلمية وتفسير الظواهر التي تقع ضمن ما تخصص به الدراسة وتندرج تحته وحسب ابعاد الموضوع وتوفر البيانات لديه , حيث نهج البحث، المنهج الوصفي في دراسة التوزيع المكاني للمصابين بالأمراض النفسية استنادا على البيانات التي تم الحصول عليها من المصادر الطبية في منطقة الدراسة.

هدف البحث

تأتي اهمية الدراسة من اهمية الجانب الصحي والعلمي في المدينة , فلا يوجد اي تطور ايجابي في اي مدينة في العالم بدون ان يسبقه تطوير لجميع الخدمات فيها , وكذلك لا يمكن لهذه المدينة ان تسير بخطوات

ثابتة ضمن سلم التطور ما لم تتوفر فيها الحد الأدنى من الخدمات الصحية , والتي تعد العامل الحاسم في الصحة العقلية والنفسية " العقل السليم في الجسم السليم " .

دوافع اختيار الدراسة

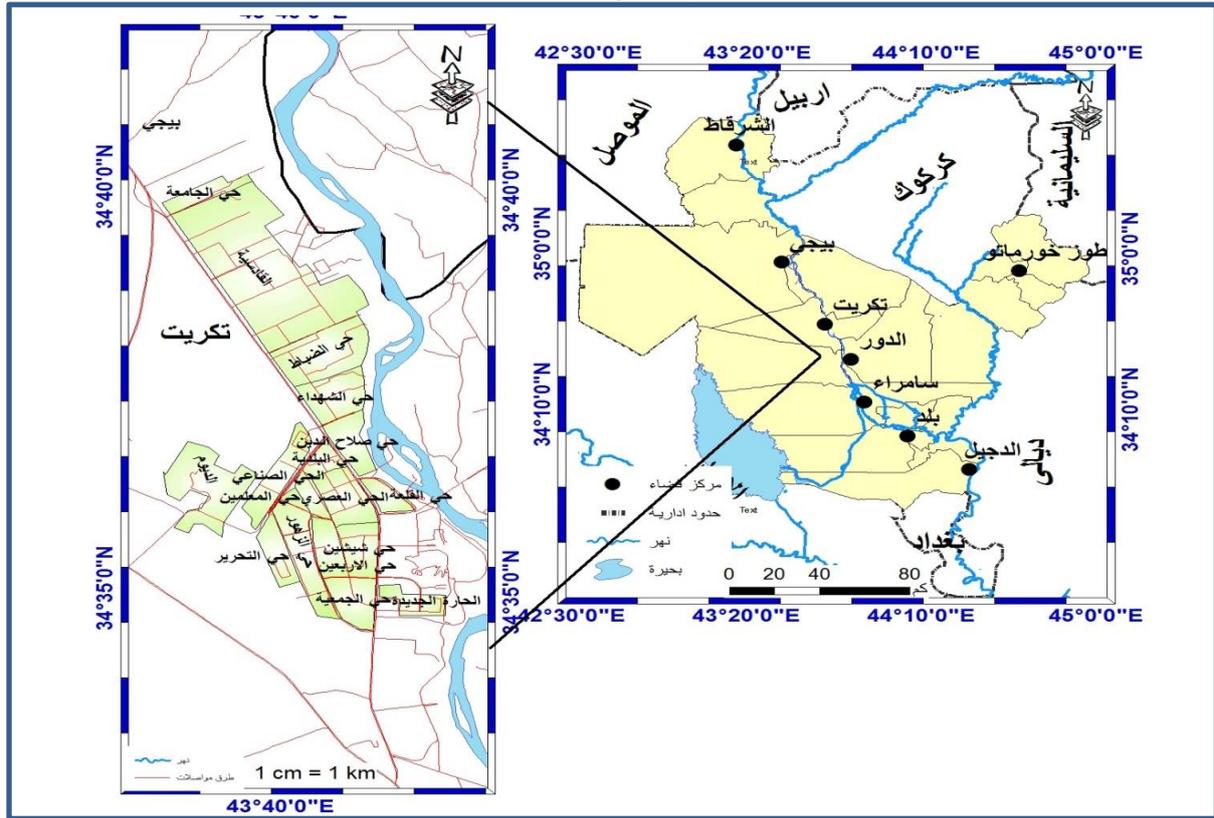
ان دوافع اختيار الدراسة تتلخص بما يلي :

- 1- اهمية الصحة النفسية في التركيب الحضري للمدينة .
- 2- تحليل واقع حال الامراض النفسية والعقلية في المدينة .

موقع منطقة الدراسة

ان منطقة الدراسة البالغ مساحتها (69.5 كم²) تتوسط محافظة صلاح الدين وتقع فلكياً بين دائرتي عرض (32° - 34° _ 42° - 34°) , اما ادارياً فيحدها من الشرق ناحية العلم ومن الغرب فيحدها طريق السريع (بغداد – موصل) , اما من الشمال فتحدها قرية المحزم ومن الجنوب ناحية العوجة , اما الحدود الزمانية فهي تنحصر في فترة (2018م) , والخريطة (1) تبين موقع منطقة الدراسة .

خريطة (1) موقع منطقة الدراسة



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على خريطة محافظة صلاح الدين الإدارية ومخرجات برنامج arc gis

المبحث الثاني

بعض المعايير والنظريات المرتبطة بالامراض النفسية

اولاً.معايير التكيف

دفع الاهتمام بدراسة تكيف الشخصية إلى وضع معايير لقياس التكيف، على الرغم من اختلاف

العاملين في هذا المجال في التعبير والصياغة لهذه المعايير الإجرائية، وتوضيح طريقة تطبيقها إلا أنهم متفقون من حيث مضمونها، ويعتبر ما قدمه لازاروس (Lazarus) معايير لتقييم كفاية التكيف وهي:

١. الراحة النفسية: ويعني غيابها إحدى العلامات الدالة على سوء التكيف ومن أمثلتها حالات الاكتئاب والشعور القاهر بالذنب أو الخوف من المرض أو الموت.

٢. الكفاية في العمل: فمن العلامات الدالة على وجود صعوبات تحول بين الشخص وبين تكيفه السوي هو عجز الشخص عن استغلال استعداداته ومهاراته المهنية والاجتماعية وقد يكون سبباً للفشل الدراسي، أو التحصيل المتدني أو أن يكون إنتاجه أقل مما تنتبأ به قدراته.

٣. الأعراض الجسمية: إذ يكون الدليل الوحيد على وجود نقص في التكيف هو إصابة عضو من أعضاء الجسم، وقد نشأ الطب النفسي الجسدي بعد ملاحظة الأطباء من أن الإصابة يمكن أن تحدث سوء التكيف النفسي كصعوبات الهضم.

٤. التقبل الاجتماعي: من أهم أدلة كفاية التكيف أن تكون الصورة التي يتخذها تكيف الشخص مقبولة اجتماعياً. ويتحقق ذلك بكون سلوكه التكيفي سلوكاً يقره المجتمع.

هناك مجموعة من الخطوات تتم خلال عملية التكيف بوجه عام وهي:

1- وجود مثير للسلوك نتيجة دافع معين وشعور بوجود عائق يعيق استجابته كوجود ظرف جديد ولكن لا يوجد في خبرات الفرد الماضية جواب جاهز على هذا الوضع الجديد.

2- محاولة الفرد الوصول إلى الاستجابة الصحيحة وذلك بقيامه بعدة محاولات للوصول إلى مخرج من الوضع الجديد حتى يحصل تفاعل اجتماعي جيد ويصبح الفرد مهيباً للتواصل الاجتماعي (2).

ثانياً. العوامل التي تؤثر في التكيف

القدرة العقلية ، والجوانب الانفعالية والاجتماعية والصحية. وتعد جميعها قنوات رافده للتكيف عند الفرد وعناصر مهمة فيه ، وتميزه عن غير همنا لأفراد الذين لم يصلوا إلى هذه الدرجة من التكيف بسميزات بارزة مثل الشعور بالتفرد ، والاستقلالية ، والثقة بالنفس ، والتقبل الذاتي ، والتمتع بالقيم الشخصية ، وإتباع فلسفة حياة معينة.

حيث أشارت الدراسات كالدراسة التي أجرتها نجية القياس التوافق النفسي إلى إن طلبة الجامعة وفق تخصصهم في الثانوية (علمي ، أدبي ، فني) أظهرت النتائج تفوق طلبة القسم العلمي على طلبة القسم الفني ، بينما لم تظهر فروقاً في التوافق بين الإناث والذكور (3).

ثالثاً. وجهات نظر العلماء في التكيف

يعتبر التكيف من الموضوعات التي اهتم علم النفس بدراستها، لأنه يرتبط ارتباطاً مباشراً بسلوك الإنسان، ومع دخول مفهوم التكيف كمرادف للتوافق لتفسير مظاهر التغير الاجتماعي في سلوك الفرد ليشمل

كل ما يقوم به الفرد من سلوك ليحقق التكيف بينه وبين بيئته. وأصبح يعني كما يرى ويلفولك ونيكوليش (Woolfolk and Nicolich. L) تغير سلوك الفرد كي ينسجم مع غيره من الأفراد، وخاصة الخضوع للالتزامات الاجتماعية(4).

ولقد تباينت نظرة علماء النفس إلى مفهوم التكيف ، نتيجة لتباين مدارسهم، إذ يرى أصحاب الاتجاه النفسي، أن التكيف يتحقق بإشباع حاجات الفرد ودوافعه، وهذا يؤكد أن التكيف خفض للتوتر، ويتم الوصول إليه في الإشباع العام لدوافع الفرد، ويرى (الهنا، 1976) أن التكيف يشير إلى الأحداث النفسية، التي تعمل على استبعاد حالات إعادة الفرد إلى المستوى المناسب لحياته في بيئته.

أي أن الكائن الحي يحاول إشباع دوافعه بأيسر الطرق بأحداث أشكال جديدة من الاستجابة أو التعديل في البيئة أو في دوافعه نفسها، وبهذا فإن الحياة كلها عملية توافق مستمرة(5).

رابعاً. النظريات التي فسرت الصحة النفسية

١. النظريات السلوكية

اهتمت بالاتجاه السلوكي مجموعة ضخمة من كبار علماء النفس لكل منهم رؤية خاصة ومفاهيم تباينت من عالم لآخر ولكن يجمعهم إطار عام متسع ومهم ، ويتسم تيار السلوكية بالعلمية والعملية وبيئتها عن كل ما هو غيبي ويتعامل مع المحسوس والقابل للقياس من سلوك الإنسان والحيوان(6) فالسلوك عندهم متعلم من البيئة ، وعملية التعلم تحدث نتيجة وجود دافع ومثير واستجابة ، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك) ولكي يقوى الربط بين المثير والاستجابة لا بد من التعزيز ، أما إذا تحرك الاستجابة دون تعزيز فان ذلك يؤدي إلى إضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة ، إضعاف التعلم (7) إن الصحة النفسية تبعاً لهذه النظرية يمكن أن تخضع لقوانين التعلم فإذا اكتسب الفرد عادات تلائم ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة وإذا فشل في اكتساب عادات لا تتناسب مع ما هو متعارف عليه في المجتمع ساءت صحته النفسية (8).

٢. نظرية التحليل النفسي

مؤسس هذه النظرية سيجموند فرويد (S.Freud 1856-1939م) الذي يبين إن الخلو من العصاب يعد مؤشراً على التمتع بالصحة النفسية ، إذ إن العصاب ينشأ من خبرات الشخص السابقة في طفولته ، فضلاً عن الصراع بين مكونات الشخصية الثلاثة (الهو ID ، الانا Ego ، والانا الأعلى Super Ego) والتي تضطرب عندما لا تتمكن الانا من الموازنة بين مطالب الهو الغريزية والانا الأعلى المثالية (9).

أما ادلر Adler (1870-1937م) فيرى إن النقص العضوي والإهمال والرفض والتدليل يؤدي إلى اضطراب في الصحة النفسية لذلك فإن الفرد يحاول أن يعوض مشاعر النقص لديه بوضع أهداف غير واقعية لإظهار تفوقه الشخصي إذ انه في النهاية شخص غير دقيق لتقدير ذاته فضلاً عن انه دائم التوتر ويخشى القرارات والاحباطات (Rychman. 1978. p. 93) ، فالإنسان عند ادلر كائن اجتماعي تتشكل

حياته ضمن سياق المعايير الاجتماعية والأخلاقية ، وبما إن الإنسان محدد بالروابط والعلاقات الاجتماعية لابد لنا لفهم النشاط الداخلي له من فهم هذه العلاقات التي يتواجد فيها ويتقبلها (10).

ويرى يونك (Jung 1875-1961) إن الصحة النفسية تكمن في استمرار نمو الفرد الشخصي من غير توقف أو تعطيل وأكد أهمية اكتشاف الذات الحقيقية ، وأهمية التوازن في الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية والتي تتطلب الموازنة بين الميول والانطوائية والميول الانبساطية وتكامل أربع عمليات هي الإحساس والإدراك والمشاعر(11).

١. النظريات الإنسانية

تؤكد هذه النظريات على دراسة الخبرة الحاضرة للفرد كما يدركها أو يمر بها وليس كما يدركها الآخرون وإذا كان المرض يحصل على وفق ما يدركه الفرد ، فإن الصحة النفسية عند أصحاب هذا المنظور تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً سواءً لتحقيق حاجاته النفسية كما عند "ماسلو" (Maslow 1908-1970) أو المحافظة على الذات كما عند "روجرز" (Rogers 1902-1995) كذلك فإن الاختلاف بين الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعاً لاختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم . (الزبيدي ، 1997 ، 181) فضلاً عن ذلك يؤكد الإنسانيون على إن السلامة أو الصحة النفسية في الدراسات النفسية يجب أن تتوجه إلى الفرد السليم وليس للفرد العصابي أو الذهاني . حيث يرى "روجرز" إن مظاهر الصحة النفسية عند الفرد تكون في حريته على استبصار حل لمشكلاته وفي اختيار قيم تحدد إطاره في الحياة وتعطي معنى لحياته ، أما "ماسلو" فلم يجعل الصحة النفسية في إشباع الحاجات الفسيولوجية والبيولوجية ، بل جعلها في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلى رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات بوصفها اسمي هذه الحاجات وقد جعل تحقيق الذات دافعاً يدفع الإنسان لان يكون في مستوى فهمه لنفسه من خلال إدراكه لمعاملة الأفراد المهمين في حياته ومن الأحكام التي يصدرونها عليه(13)أما فروم (Fromm) فيرى إن عدم التمتع بالصحة النفسية هو احد مظاهر الفشل الأخلاقي .

(العوادي ، 1992 ، 44) الذي ينشأ من شعور الفرد بالعزلة وعدم اهتمام الآخرين به ، وشعوره بضغط الظروف الاجتماعية عليه ، حيث إن الفرد ليس كائن منعزل فهو يحتاج إلى الآخرين لإشباع حاجاته المتعددة والحصول على الطمأنينة والأمن النفسي ، ليؤكد استمراره في الحياة (14) النظريات الوجودية ويرى أصحاب هذا المذهب إن الصحة النفسية هي أن يعيش الإنسان وجوده ، ومعنى أن يعيش الإنسان وجوده هو أن يدرك معنى هذا الوجود ، وان يدرك إمكاناته وان يكون حراً في تحقيق ما يريد وبالأسلوب الذي يختاره ، وان يدرك نواحي ضعفه وان يتقبلها ، وان يكون مدركاً لطبيعة هذه الحياة بما فيها من متناقضات وان ينجح في الوصول إلى تنظيم معين من القيم ليحمله إطاراً مرجعياً في حياته.

المبحث الثالث

التوزيع الجغرافي للأمراض والاضطرابات النفسية في مدينة تكريت

تعرضت مدينة تكريت لأحداث متعاقبة ومتفاقمة اثرت بشكل او بأخر على الصحة النفسية فيها , فمنذ عام 2003م عانت المدينة حالها حال اجزاء ومدن العراق الاخرى من تبعات الاحتلال الامريكي للعراق, وضغوط الحياة وقسوتها في ظل انعدام فرص العمل واثار الفتنة والحرب الطائفية والاهلية التي حدثت في عامي 2006 – 2007 , وغياب المتطلبات الدنيا للخدمات ضمن المدينة , وغياب العدالة وتدني المستوى الثقافي والوعي المجتمعي, وغياب العدالة , ومن ثم جاء النزوح والهجرة بسبب سيطرة تنظيم داعش الارهابي على المنطقة بصورة كاملة وما لاقاه الاهالي من تشرد وحاجة, وكذلك ان المجتمع العراقي بشكل عام يحمل مفاهيم خاطئة عن الطب النفسي وكذلك عن المصاب بالمرض النفسي ؛ فكل مصاب بمرض نفسي في مجتمعنا يصنّف ضمن قائمة المجانين وفاقد العقل وهذا متأث من الثقافات الموروثة ,وقد أسهمت وسائل الاعلام في تعميق هذا الأثر لدى الإنسان العراقي ،حيث أصبح الفرد لا يستطيع تخيل صورة المريض النفسي إلا كونه مجنوناً اشعث الشعر ممزق الملابس ، بل أن وسائل الإعلام ذهبت إلى أكثر من ذلك حين أظهرت صورة الطبيب النفسي بصورة تثير السخرية والتهمك ، فحصل أن مثل هذه الصور أصبحت هي الصورة الشائعة في أذهان الناس ،فهم يتصورون أن المريض نفسياً إنسان فقد عقله .. وهذا الأمر أشد ما نعانيه نحن في المجتمع العراقي حيث ما زال أغلبنا يرفض زيارة الطبيب النفسي خشية إتهامه بالجنون مثلاً , وهناك المئات من الحالات التي كان بالإمكان علاج أصحابها وإعادتهم للمجتمع ليكونوا عناصر منتجة فيه، لكن المفاهيم الخاطئة التي يتوارثها المجتمع تجعلنا نفقد الكثير من أبنائنا بهذه الطريقة .

يتضح الجدول (1) والخريطة (2) , (3) , (4) اعداد المصابين بالأمراض النفسية في مدينة تكريت, اذ يتبين من خلال الجدول ان اعداد الرجال الذي يعانون من الاضطرابات النفسية, اكبر من اعداد النساء اللاتي يعانن من نفس تلك الاضطرابات في المدينة نفسها للفترة نفسها, اذ بلغ عدد الرجال (66) مصاب, بينما بلغ عدد النساء (24), لسنة 2018, كما يتضح من الجدول نفسه ان امراض اضطرابات الكآبة والذهان هما الاكثر اصابة بين الذكور , بينما تكون اكثر الاضطرابات لدى الاناث في انقسام الشخصية (ثنائية القطب), وكان اكثر الخارجين من المصححة للذكور والاناث بعد تحسن حالتهم. ولا يمكن حصر الامراض والاضطرابات النفسية بما تم ذكره اعلاه فالامراض النفسية متعدد وكثيرة وشائعة في مجتمعنا أولها اضطرابات مزاج الشخصية والاضطرابات النفسية العضوية - وحالات الاكتئاب وإمراض الذهان والقلق والفصام والتخلف العقلي وعسر التعليم والوسواس القهري وهي فكرة تأتي إلى ذهن المريض ويعلم أنها خاطئة وهو يريد إن يقاومها وهناك إمراض خاصة بالأطفال والمراهقين وتوجد اضطرابات أخرى لا يمكن تصنيفها مع الإمراض المذكورة مثل الانحراف والرغبة الجنسية.

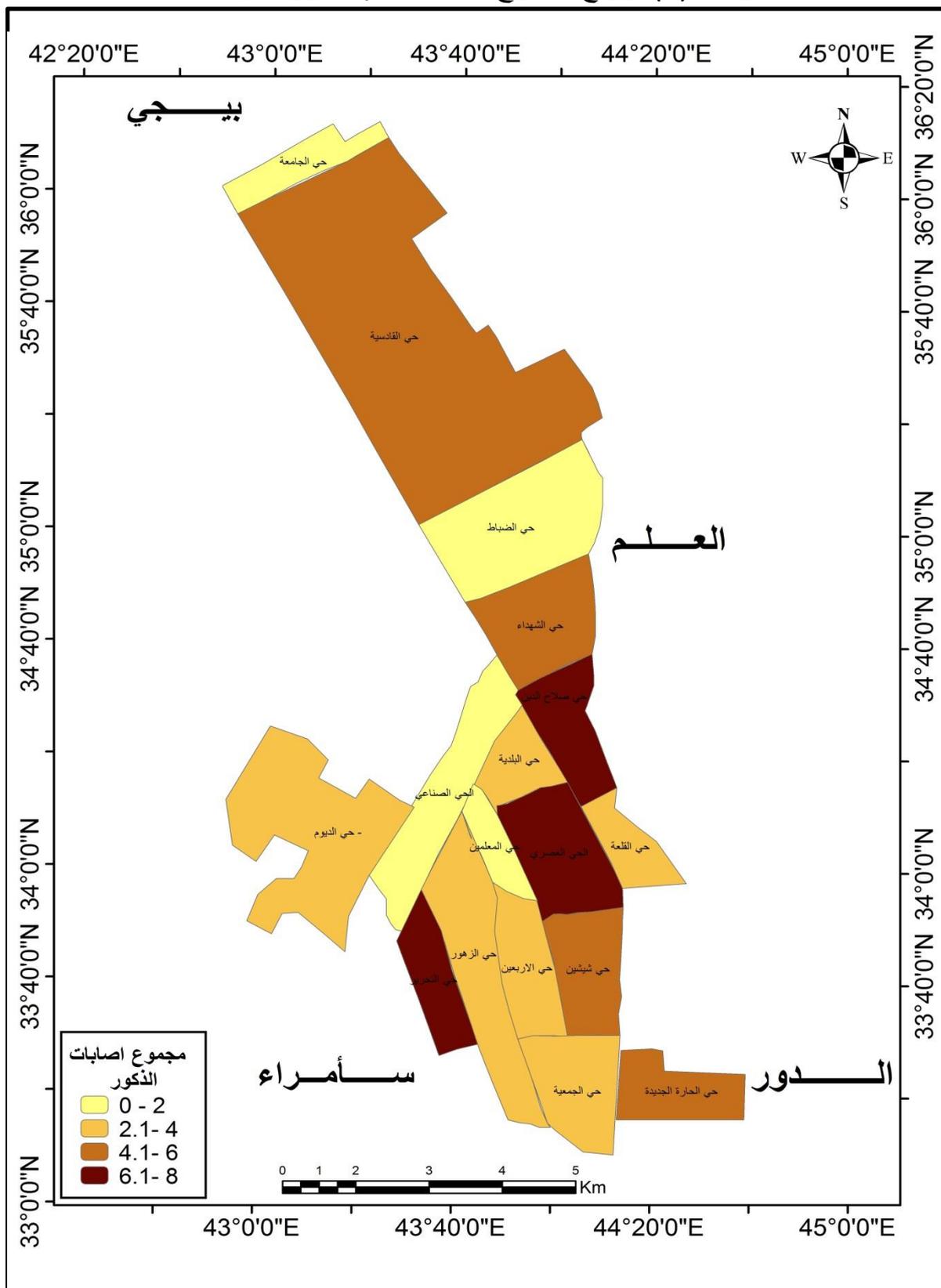
ان الوضع غير المستقر والتلوث البيئي في مدينة تكريت بأشكاله المختلفة (بصري , ضوضائي, الخ), اصف لها قلة او انعدام الخدمات البلدية التي هي حق مشروع, خصوصاً عن اجراء مقارنات بين الوضع السابق والحالي للمدينة, هذا كله يدفع الاشخاص للتفكير بشكل مفرط مما يولد لديهم ازيمات نفسية واضطرابات, ومن خلال الجدول ادناه يمكن ملاحظة تباين تلك الاضطرابات في المدينة, هذا فضلاً عن وجود عدد كبير من سكان المدينة يفضلون زيارة المزارات الدينية على مراجعة وحدة الصحة النفسية, اضافة الى خوفهم من نعتهم (بالمجانين) , وكذلك طبيعة الثقافة المجتمعية الخائنة التي تعتبر مراجعة الطبيب النفسي امر مخجل.

جدول (1) توزيع الإصابات بالأمراض النفسية في مدينة تكريت حسب الجنس لعام 2018.

ت	الحي	ذكور	اناث	المجموع الكلي
1	الاربعين	4	3	7
2	الزهور	3	5	8
3	العصري	7	1	8
4	القادسية	5	2	7
5	الضباط	2	-	2
6	شيشين	4	1	5
7	المعلمين	2	1	3
8	الجامعة	-	-	-
9	الشهداء	6	2	8
10	القلعة	3	2	5
11	صلاح الدين	7	2	9
12	البلدية	3	1	4
13	التحرير	7	-	7
14	الديوم	3	-	3
15	الحارة الجديدة	5	2	7
16	الجمعية	3	1	4
17	الصناعي	2	1	3
	المجموع	6	24	90

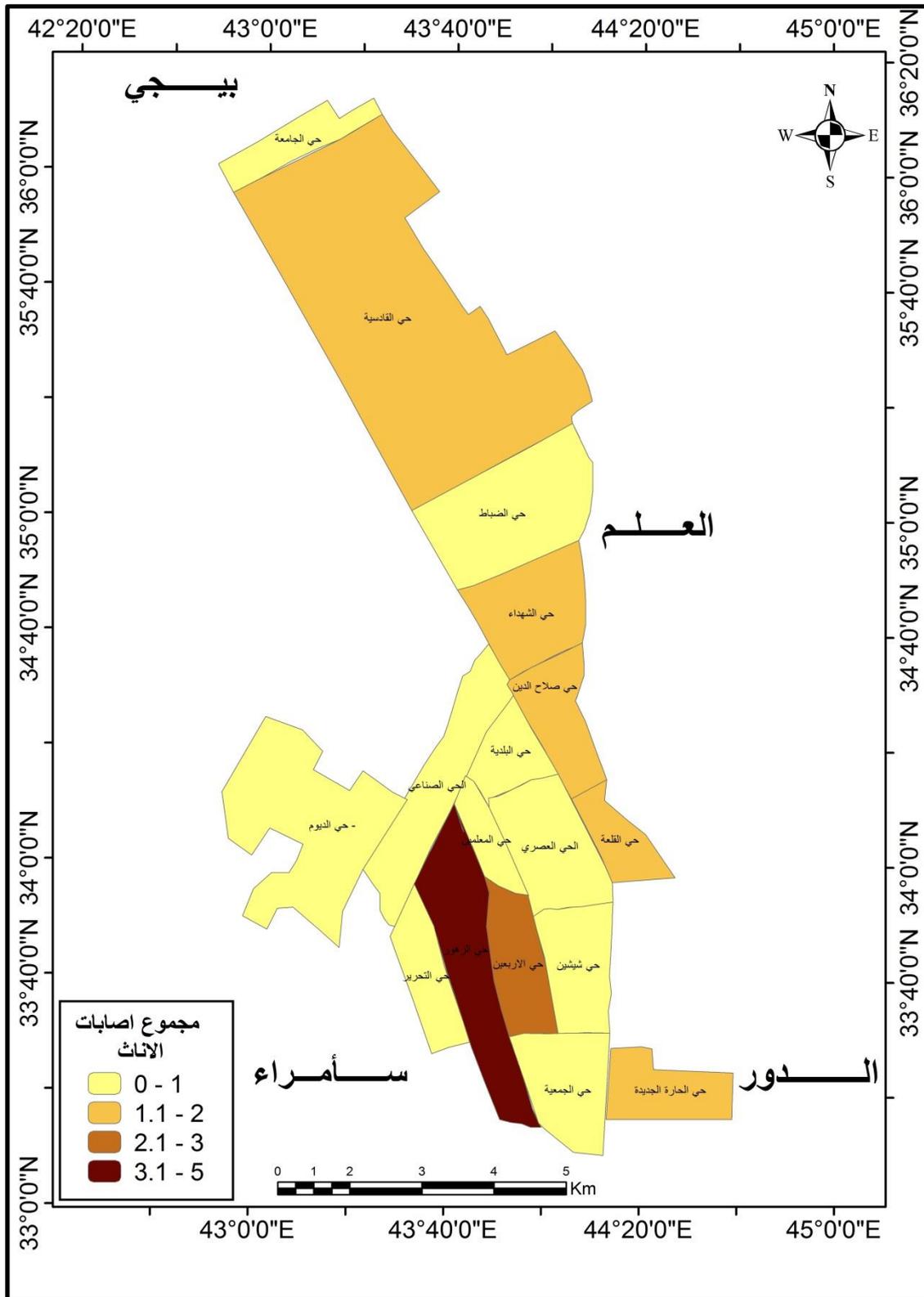
المصدر: مديرية صحة صلاح الدين, وحدة الصحة النفسية, بيانات غير منشورة , 2018.

خريطة (3) توزيع مجموع الاصابات / الذكور على الاحياء



المصدر (1) من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (1) وبرنامج (Arc GIS 10.3).

خريطة (4) توزيع مجموع الاصابات / الاناث على الاحياء



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (1) وبرنامج ((Arc GIS 10.3.

مثلما كان هناك تباين في التوزيع الجغرافي للأمراض والاضطرابات النفسية, فإن التباين ايضاً في تعدد تلك الامراض والاضطرابات, اذ تنوعت بين كآبة وذهان واضطرابات في السلوك والصرع وانفصام الشخصية, فالجدول (2) يوضح هذا التعدد والتباين باعداد المصابين لكلا الجنسين, وكذلك حالة خروجهم من وحدة العلاج النفسي, فبالرغم من تسجيل اغلبية الخارجين من وحدة العلاج النفسي في دائرة صحة صلاح الدين بعد تحسنهم, إلا ان هناك حالات تم تسجيل خروجها على مسؤوليه شخصية من قبل ذويهم, وهذا ينعكس على اثارهم الجانبية في المجتمع الذي يعيشون فيه, اضافة الى احتمالية عدم حصولهم على الرعاية الخاصة التي يحتاجونها من قبل ذويهم بعد مغادرتهم وحدة العلاج النفسي او قد يتعرضون للاهمال والتشرد في الشوارع وممارسة التسول وسلك طرق مشبوهة واستغلالهم من قبل الجماعات الاجرامية او انخراطهم في مسالك الادمان على الكحول والمخدرات², فمن الجدول (2), يتبين ان مجموع الخارجين على المسؤولينه للذكور بلغ (4) حالات, اما النساء فقد بلغ (3) حالات, وهذا بدوره يكون ذو انعكاسات خطيرة على المجتمع الذي يعيشون فيه, او قد تؤدي الى تفشي حالات الانتحار التي اخذت بالتزايد في الاونة الاخيرة.

2018. جدول (2) الامراض والاضطرابات النفسية المسجلة في مدينة تكريت لسنة

ت	المرض النفسي	ذكر	حالة الخروج				انا	حالة الخروج			
			اجازه مرضي	على مسئوليه	متحسن	اعادة		اجازه مرضي	على مسئوليه	متحسن	اعادة
1	كآبة	6	2	1	3	-	3	1	2	-	9
2	ذهان	6	-	2	4	-	3	1	1	1	9
3	اضطرابات سلوك وصرع	2	-	1	1	-	2	-	1	1	4
4	انفصام شخصية (ثنائية القطب)	3	-	1	2	-	4	1	3	-	7

مقابلة مع الدكتور ابراهيم عبد السبعوي اخصائي الطب النفسي ومدير مكتب الخدمات النفسية ومستشار المدير العام للصحة النفسية-²
4\12\2019.

المبحث الرابع

الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للمصابين بأمراض نفسية في مدينة تكريت لعام 2018

تعد دراسة خصائص السكان من المواضيع التي تهتم بها جغرافية السكان، ويقسمها المختصون الى مجموعتين الاولى تتضمن الخصائص السكانية الطبيعية أو البيولوجية وما يطلق عليه احياناً بالخصائص التركيبية، وهذه تتعلق بالجانب الكمي، اما المجموعة الثانية من الخصائص فهي ما يتعلق بالجانب النوعي أو المكتسب،⁽¹⁴⁾ ويمثل التركيب النوعي والعمرى اهم التراكيب بالنسبة لدراسة الخصائص الكمية، بينما يعد التركيب التعليمي والمهني والاقتصادي من اهم مجالات الخصائص النوعية.⁽¹⁵⁾

ان دراسة هذه الخصائص تعطي المقدرة على اجراء المقارنات بين شرائح المجتمع، فضلاً عن حساب التغيرات التي تطرأ عليهم من خلال تحليل العمليات الديموغرافية (المواليد ، الوفيات ، الهجرات) اذ تبرز اهميتها في كشف المظاهر الاجتماعية والاقتصادية للسكان او لفئات معينة منهم مثل المصابين بأمراض نفسية. لذلك سيقترن هذا المبحث على دراسة الخصائص الديموغرافية للأيتام (التركيب النوعي ، التركيب العمري)، اما فيما يتعلق بالخصائص الاجتماعية سيتناول الخصائص التعليمية لهم وذلك لصعوبة الحصول على معلومات اكثر لخصوصية اوضاعهم واوراع اسرهم.

اولاً- التركيب العمري للمصابين بأمراض نفسية:

ان تناول الاعمار في الدراسات الديموغرافية للسكان له شأن كبير، اذ يمكن الحصول على الفئات العمرية من خلال اجراء التعدادات السكانية او من خلال اجراء عمليات المسح السكاني. فالبيانات المتعلقة بالمرم مهمة وضرورية لمجالات عدة، فهي تساعد على وصف وتحليل الكثير من البيانات الديموغرافية، ومنها فهم الصورة الحقيقية للنشاط الاقتصادي، بعد تحديد نسبة الفئات المنتجة اقتصادياً، ومعرفة حجم الفئات غير المنتجة في المجتمع (اي معرفة نسبة الإعالة في المجتمع)، وهذا بدوره يوضح مستوى معيشة الشيوخ والعجزة وصغار السن.

تعد دراسة التركيب العمري للمصابين بأمراض نفسية مهمة لمعرفة معرفة حجم المرضى المنخرطين في سوق العمل من اجل تحمل اعباء اعالة اسرهم، لا سيما وان هناك فئة من المرضى تقع اعمارهم ضمن الفئة العمرية العريضة المنتجة او ما يطلق عليه بالقوى العاملة، وتشمل مجموعة السكان المحصورين ما بين سن (١٥ - ٦٤) سنة، فضلاً عن ذلك فان دراسة التركيب العمري لهم تفيد في التعرف على الآثار النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها صغار السن منهم وكذلك الكبار. لذلك يمكن تصنيف المرضى في منطقة الدراسة الى اربع فئات عمرية وكما يلي:

١- الفئة الاولى: من (٥ - ٩ سنة).

٢- الفئة الثانية: من (١٠ - ١٤ سنة).

٣- الفئة الثالثة: من (١٥ - ٢٠ سنة).

٤- الفئة الرابعة: من (أكبر من ٢٠ سنة).

من الجدول (٣) الذي يوضح توزيع المصابين بأمراض نفسية بحسب الفئات العمرية لعام ٢٠١٨، يلاحظ ان نسبة المصابين بهذا النوع من الامراض والذين يقعون ضمن الفئة العمرية الاولى (من ٥ - ٩ سنة) بلغت في عموم المحافظة (٣,٣%)، وهذا يؤشر الى ان هذا النوع من الامراض غالباً ما يرتبط بما يمر به الانسان من ظروف وان هذه الفئة العمرية لا تتحمل اعباء الحياة، وقد يكون هؤلاء القلة القليلة من المصابين ضمن هذه الفئة العمرية وعددهم (٣) فقط الذين توزعوا في احياء (العصري والشهداء والبلدية) جاءت بسبب عوامل وراثية او صدمات من جراء تعرضهم الى مواقف مفرقة.

اما الفئة العمرية الثانية (١٠ - ١٤ سنة) وهم فئة المراهقين فقد بلغت نسبتهم في عموم منطقة الدراسة (٣,٣%) وكانت موزعة على تسعة احياء فقط وهي (الاربعين ، العصري ، شيشين ، الشهداء ، صلاح الدين ، البلدية ، التحرير ، الحارة الجديدة ، الجمعية) وقد بلغت اعدادهم (١٢) مريضاً، بلغت اعدادهم في كل حي من هذه الاحياء (١ ، ١ ، ١ ، ١ ، ٢ ، ١ ، ٢ ، ٢ ، ٢ ، ١) على التوالي.

اما الفئة العمرية الثالثة (١٥ - ٢٠ سنة) فقد جاء بالمرتبة الثانية بعد الفئة الاخيرة، وبلغت نسبة المرضى النفسيين الذين يقعون ضمن هذه الفئة العمرية (٢,٢%) موزعين على (١٤) حي من احياء المدينة وهي (الاربعين ، الزهور ، العصري ، القادسية ، شيشين ، المعلمين ، الشهداء ، القلعة ، صلاح الدين ، التحرير ، الديوم ، الحارة الجديدة والصناعي) وكاعداد مطلقة بلغ مجموعهم (٢٠) مريض توزعوا بين هذه الاحياء بواقع (٢ ، ٣ ، ١ ، ٢ ، ١ ، ١ ، ١ ، ٢ ، ٢ ، ٢ ، ١ ، ١ ، ١) ، على التوالي.

اما الفئة العمرية الاخيرة (أكبر من ٢٠ سنة) فقد جاءت بالمرتبة الاولى من بين الفئات العمرية في نسبة المصابين بالامراض النفسية اذ بلغت (٦١,٢%) من اجمالي المصابين في عموم المدينة والبالغ عددهم (٩٠) مصاباً، اذ بلغ مجموعهم (٥٥) مصاباً، توزعوا على جميع احياء المدينة باستثناء حي الجامعة فهو غير مأهول بالسكان، وسجلت كل من احياء (الزهور ، العصري ، القادسية ، صلاح الدين) (٥) مصابين في كل منها، بينما سجلت احياء (الاربعين ، الشهداء ، التحرير) اربعة مصابين في كل منها، واحياء (شيشين ، القلعة ، الجمعية) ثلاث اصابات في كل منها، اما الاحياء المتبقية فكان عدد المصابين بهذه الامراض اثنين في كل منها.

ثانياً- التركيب التعليمي للمصابين بامراض نفسية:

يؤثر المستوى التعليمي على نمط حياة الافراد خصوصاً ما يتعلق بوضعهم الصحي والمعاشي، فضلاً عن توجيه سلوك المصابين اثناء معالجتهم واعدادهم اعداداً سليماً بما يساهم في تحقيق مصلحتهم ومصلحة المجتمع من حولهم. تشير بيانات الجدول (٤) والشكل () الى التباين

في المستويات التعليمية للمصابين بأمراض نفسية في مدينة تكريت، اذ شكلت نسبة الامية بينهم (٧,٨%) من المجموع الكلي للمرضى في المدينة، اما الذين كان مستواهم التعليمي (دون الابتدائية) فقد شكل هؤلاء نسبة (١٥,٦%) من مجموعهم العام ، واغلب هؤلاء هم من تركوا الدراسة الابتدائية بسبب الظروف التي مرّت بها المحافظة اذ دعت الحاجة الى عزوف عدد كبير من الاسر عن تعليم ابنائهم.

جدول (٣) التركيب العمري للمصابين بالأمراض النفسية في مدينة تكريت حسب الجنس لعام

٢٠١٨.

المجموع	الفئات العمرية				الحي	ت
	اكبر من ٢٠ سنة	٢٠ - ١٥ سنة	١٠ - ١٤ سنة	٩ - ٥ سنة		
7	4	2	1	-	الاربعين	1
8	5	3	-	-	الزهور	2
8	5	1	1	1	العصري	3
7	5	2	-	-	القادسية	4
2	2	-	-	-	الضباط	5
5	3	1	1	-	شيشين	6
3	2	1	-	-	المعلمين	7
-	-	-	-	-	الجامعة	8
8	4	2	1	1	الشهداء	9
5	3	2	-	-	القلعة	10
9	5	2	2	-	صلاح الدين	11
4	2	-	1	1	البلدية	12
7	4	1	2	-	التحرير	13
3	2	1	-	-	الديوم	14
7	4	1	2	-	الحارة الجديدة	15
4	3	-	1	-	الجمعية	16
3	2	1	-	-	الصناعي	17
90	55	20	12	3	المجموع	
100	61,2	22,2	13,3	3,3	%	

المصدر: الدراسة الميدانية.

اما الذين اكملوا المرحلة الابتدائية فقد بلغت نسبتهم (١٧,٨%) في حين بلغت نسبة الذين اكملوا المرحلة المتوسطة (٢١%) من مجموعهم الكلي، تليها نسبة الذين اكملوا المرحلة الاعدادية وهي (٢٠%)، وبلغت نسبة الذين اكملوا مرحلة المعهد (٨,٩%) من المجموع الكلي للمصابين بامراض نفسية في مدينة تكريت، في حين بلغت نسبة الذين املو الدراسة الجامعية الاولى (٧,٦%) اما ادنى نسبة فقد سجلها المرضى الذين حصلوا على شهادات عليا اذ بلغت نسبتهم (٢,٢%) اذ بلغ عددهم مريضين الاول في حي الضباط والثاني في حي الشهداء.

جدول (٣) الحالة التعليمية للمصابين بالأمراض النفسية في مدينة تكريت حسب الجنس لعام

٢٠١٨.

المجموع	الحالة التعليمية								الحي	ت
	عليا	بكالوريوس	معهد	اعدادية	متوسطة	ابتدائية	دون الابتدائية	امي		
7	-	1	-	2	-	1	2	1	الاربعين	1
8	-	1	1	2	1	3	-	-	الزهور	2
8	-	-	-	2	3	1	1	1	العصري	3
7	-	-	1	1	-	1	2	2	القادسية	4
2	1	-	-	1	-	-	-	-	الضباط	5
5	-	-	1	1	1	1	1	-	شيشين	6
3	-	-	1	-	1	1	-	-	المعلمين	7
-	-	-	-	-	-	-	-	-	الجامعة	8
8	1	2	1	-	1	1	1	1	الشهداء	9
5	-	-	1	1	1	2	-	-	القلعة	10
9	-	-	1	2	3	1	2	-	صلاح الدين	11
4	-	-	-	2	-	-	1	1	البلدية	12
7	-	1	-	1	2	1	2	-	التحرير	13
3	-	-	-	-	1	1	-	1	الديوم	14
7	-	-	1	1	2	1	2	-	الحارة الجديدة	15
4	-	1	-	1	2	-	-	-	الجمعية	16
3	-	-	-	1	1	1	-	-	الصناعي	17
90	2	6	8	18	19	16	14	7	المجموع	
100	2,2	6,7	8,9	20	21	17,8	15,6	7,8	%	

المصدر: الدراسة الميدانية.

١. انخفاض الثقافة المجتمعية بخصوص الاضطرابات والامراض النفسية واعتبارها عيباً فاضحاً وعدم وجود خصوصية الامراض النفسية وعدم مقبوليتها في المجتمع نتيجة لنعتهما بوصف سيء ساهمت بزيادة اعداد المصابين بالأمراض النفسية.
٢. عدم تفعيل المصلحة العامة بخصوص الاضطرابات النفسية وتعرض حياة المرضى انفسهم للخطر.
٣. عدم وجود اهتمام حقيقي بهذه الشريحة من المجتمع خصوصاً بعد الاحداث الكبيرة والعنفية التي مرت بها المدينة.
٤. غياب الدور الحكومي لدعم وتوفير العلاج اللازم لهذه الشريحة من المجتمع عدا بعض الدعم المحدود والخجول من بعض المنظمات.
٥. هناك العديد من الامراض النفسية في منطقة الدراسة منها الذهان والفصام والوسواس والكابه.

المقترحات

١. تفعيل الدور الاعلامي لغرض زيادة الثقافة المجتمعية في هذا الجانب.
٢. وضع القوانين والضوابط الصارمة بخصوص وجوب علاجات المرضى النفسيين في مصحات خاصة ومجهزة لهذا الغرض.
٣. ازالة النظرة السلبية الشائعة تجاه الامراض النفسية عبر نشر ثقافة صحية مجتمعية تساهم في ازالة الطابع السيء على هذه الامراض.
٤. توفير دعم حكومي كامل ضمن برامج متطورة وحديثة مبنية على دراسات حديثة للوصول الى نتائج ايجابية وبصورة سريعة.
- ٥- فتح المراكز الترفيهية وانشاء المتنزهات التي تتوفر فيها وسائل الراحة النفسية التي تخفف من العبء الحاصل على المصابين
- ٦- فتح مراكز فيها من المختصين في العلوم النفسية وتفعيل دور الباحث الاجتماعي للوصول الى الحلول التي تخدم المصابين بالامراض النفسية

List of sources

- 1- Field study
- 2-Al-Rifai, Naim, Mental Health, A Study in Adaptive Psychology, 6th 3- jameian Edition, Collaborative Press, Damascus, 1982
- Ibrahim Faleh, Personal and Social Adaptation and its relationship to academic achievement among students of government community colleges in Irbid, unpublished Master Thesis, Yarmouk University, Irbid, 1983.
- 4-Al-Mansour, Youssef Abdel-Fattah, The ability to think creatively and its relationship to the level of ambition, adaptation and personality traits of third-grade students in the United Arab Emirates, unpublished doctoral thesis, Center for Educational Research, Cairo University, 1992.
- 5-Al-Hana, Attia, and Muhammad Sami, Choosing the Right Personality, Instruction Manual, Arab Renaissance House, Cairo, 1976.
- 6-Aziz Hanna Daoud and Nazim Hashem Al-Abidi: Personal Psychology, Ministry of Higher Education and Scientific Research, University of Baghdad. 1990.
- 7- Majeed, Yasser Nizam, Building a Mental Health Scale for University Students according to the Minnesota Index Indicators, Unpublished Doctoral dissertation, University of Baghdad, College of Education / Ibn Rushd, 2003.
- 8- Abdel-Ghaffar, Abdel-Salam, Introduction to Mental Health, Arab Renaissance House, Cairo. 1976.
- 9- Sigmund Freud, Three Investigations in Sex Theory, translated by George Tarabishi, Dar Al-Jabal, Beirut, 1982.
- 10 - Al-Janabi, Shorouk Kazem, Measuring Mental Health among University Students, Master's Thesis
Published, Al-Mustansiriya University, College of Arts. 1991.
- 11- Anani, Hanan Abdel Hamid, Mental Health, Dar Al-Fikr for Printing and Publishing. 2000.
- 12- Kamal, Ibrahim Morsi, Introduction to Mental Health Sciences and Humanities, Dar Al-Qalam, Kuwait, 1988.
- 13- Mudar, Taha Abbas, The moral development of normal and aggressive juveniles, master's degree other than
Published, University of Baghdad, College of Arts, 1988.
- 14- Abdel Moneim Abdel Hay, Demography (Theoretical Bases and Social Dimensions), 1st edition, The Modern University Office, Alexandria, Arab Republic of Egypt, 1985, p. 86.
- 15- Ibrahim Qassem Darwish Al-Balani, Demographic Characteristics of the Population of Al-Khalidiyah City, Diyala Magazine, Issue (53), 2011, p. 710.

ملحق (1)

(استمارة استبيان)

هذا الاستبيان خاص بالبحث الموسوم بـ (التوزيع الجغرافي للمصابين بالأمراض والاضطرابات النفسية في مدينة تكريت لعام 2018م)

ملاحظة: هذه الاستمارة خاصة بالمعلومات عن المصابين بأمراض واضطرابات نفسية وتستخدم لأغراض البحث العلمي وليطمئن الجميع على سرية ما يرد فيها من معلومات 0

(نشكركم لتعاونكم معنا)

يرجى الاجابة الدقيقة اما بعلامة او حسب ما تقتضي الاجابة 0

محل الإقامة : المدينة اسم الحي

1- عدد افراد اسرة المريض () : ذكور اناث

2- عدد المرضى في الاسرة الواحدة : ذكور اناث

3- نوع المرض او الاضطراب : كآبة ذهان اضطرابات سلوك وصرع

انقسام شخصية (ثنائية القطب) اخرى تذكر

4- هل تواجه الاسرة حرجاً في عيادة الطبيب النفسي؟ نعم كلا

6- عمر المريض : من (5 - 9 سنة) من (10 - 14 سنة) (15 - 20 سنة)

اكبر من (20 سنة)

7- الحالة التعليمية للمريض : أمي دون الابتدائية ابتدائية لوسطة لدية

معهد بكالوريوس عليا

8- ماهي مقترحات رب الاسرة لتخفيف معاناة المصابين بهذه الانواع من الامراض والاضطرابات ؟

أ- سن قوانين وتشريعات لرعاية هذه الشريحة

ب- انشاء مؤسسات صحية بكوادر متخصصة مختصة برعاية المصابين بهذه الامراض

ج- انشاء اماكن ترفيهية متوفرة فيها وسائل ترفيه تتوافق مع حالات معينة من الامراض

د- مقترحات اخرى تذكر