مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (23) العدد (10) 2001
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research-Medical Science Series Vol (23) No (10) 2001

أحداث الحياة والاكتئاب

الدكتور غياث ربيع*

(قبل للنشر في 2000/5/31)

الملخّص

يهدف البحث إلى كشف أحداث الحياة التي تسبب الاكتئاب في سورية، وكذلك علاقة مايسمى بـــ "التغيـرات اللينـة" كالثقافة والأوضاع الاجتماعية – الاقتصادية والعادات بالاكتئاب.

تمت دراسة 110 مرضى اكتئاب (70 امرأة و40 رجلاً). ممن راجعوا مشفى الأسد الجامعي باللاذقية والعيادة النفسية بين عامي 1997 – 1999. أعمارهم تراوحت بين 22 – 64 سنة. عانى هؤلاء من اكتئاب تالي لأحداث في حيـاتهم درس المرضى بالاستعانة بمدرج اكتئاب معدل عن نمط هاملتون. كذلك وفق جدول بيكل وزملائه حول أحداث الحياة.

توصلنا إلى أن أكثر أحداث الحياة المسببة للاكتئاب في سورية: المشاكل العائلية (32%)، الخسارة (30%)، مشـاكل العمل (15%)، الأمراض العضوية المزمنة (14%) وأسباب أخرى (8%).

وجدنا علاقة وثيقة بين الاكتئاب والأوضاع المحلية السائدة مثل: العوامل الثقافية، الاجتماعية، الاقتصـادية.. وغيرهـا والتي تؤثر بدرجات متفاوتة على كل من الرجال والنساء في المجتمع السوري.

إن الإقرار بأهمية هذه العوامل مهم استراتيجياً عند التخطيط لتحسين الصحة النفسية في سورية مستقبلاً.

* مدرس في قسم الأمراض الباطنية بكلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (23) العدد (10) 2001
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research-Medical Science Series Vol (23) No (10) 2001

Life events and depression

Dr. Ghias Rabie*

(Accepted 31/5/2000)

□ ABSTRACT □

The aim of the research is finding life events which cause depression in Syria, also refer to "Soft Changes" like education, socio - economical situation tradition and their contribution to depression.

110 Syrian patients were studied (70 women and 40 Men). In Al-Assad university Hospital in Lattakia between 1997 - 1999. Their ages ranged 22 - 64 years. These patients suffered from depression related to specific events in their lives. Patients were interviewed with scale depression which modificated from Hamilton's one, also by list of Paykel and coworkers about life events.

We found that more life events which cause depression: family discords (32%), loss (30%), job problems (15%), chronic somatic unless (14%) and others (8%).

There is close relation between depression and prevalent condition such as: cultural, social, economical, and other factors which affect with different degree 60th men and women in Syria society. Recognition this fact should be of strategic important in future mental health care planning

* Department of Internal Medicine Faculty of Medicine, Tishreen Un. - Lattakia - Syria.

مقدمة:

الاكتئاب هو أشيع الأمراض النفسية التي تقابل في الممارسة العامة. فهو يصيب واحداً من كل ثلاثة بالغين في فترة ما من حياتهم. كما يشكو منه واحد من كل ستة مرضى يتوجهون للعيادات الطبية [1].

ووفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية فإن الاكتئاب يأتي في مقدمة الأسباب المؤدية للعجز حول العالم، فتلك الأمراض مسؤولة عن ربع مجمل الزيارات لمراكز الرعاية الصحية في العالم، كما أن تكاليف الفشل في تشخيص وعلاج تلك الحالات باهظة إذ يسبب الاكتئاب إعاقة تفوق ماتسببه التهابات المفاصل والداء السكري وارتفاع ضغط الدم وآلام الظهر [2].

تظهر الدراسات الإحصائية أن نسبة حالات الاكتئاب المشخص سريرياً عند الرجال 4% وتصل حتى 8% عند النساء في حين تكون الأعراض الاكتئابية أكثر شيوعاً [3]. ورغم أن الاكتئاب هو مرض منتصف العمر فإنه شائع في كل الأعمار: الأطفال والمراهقين، الشباب والمسنين، والذين قد توجد عندهم أعراض كلاسيكية لهذا المرض [4].

إن تصنيف الاكتئاب معقد ومتنوع وفقاً لمعايير كثيرة، لكن معظم التصنيفات تقسمه إلى: داخلي Endogenous وخارجي Exogenous حسب السبب. وفي معظم الحالات تسهم في الاكتئاب عوامل بيولوجية نفسية واجتماعية [11,10,9,8,7,6,5]. وفي حين تكون العوامل البيولوجية أكثر وضوحاً في تناذر الاكتئاب داخلي المنشأ فإن الحالات الأخرى هي استجابة للمعاناة أو الخبرات الشخصية أو الظروف الاجتماعية [6,5].

هناك دراسات كثيرة ومتزايدة كلها تشير بوضوح إلى أن خطر الاكتئاب يزداد بشدة عقب أحداث الحياة المسببة للشدة النفسية، ورغم أن السلسلة السببية قد تكون معقدة لكن أحداث الحياة قد تكون رغم ذلك المقررة لبدء الاضطراب [14,13,12,5].

من الدراسات السابقة نرى أنه من المثبت العلاقة بين أحداث الحياة والاكتئاب كما تشير تلك الدراسات أيضاً إلى تعدد تلك الأحداث واختلاف دورها في إحداث الاكتئاب مع دور هام تلعبه البيئة الثقافية الاجتماعية الاقتصادية في تلك الاضطرابات [16,15,14,2].

هدف البحث:

مما تقدم تهدف الدراسة إلى كشف أحداث الحياة المسببة للكآبة عند السوريين البالغين عموماً وتوزعها حسب الجنس مع الكشف عن دور العوامل المحلية الثقافية الاجتماعية الاقتصادية في حدوث تلك الكآبات وتوزعها.

الطرق المتبعة في الدراسة:

تم تشخيص الاكتئاب بالاستعانة بمدرج الكآبة المعد في معهد الإدمان بلينينغراد والمعدل عن مدرج هاملتون الاكتئابي [16]. وهو مؤلف من 20 سؤالاً ومجموع نقاطه 80 نقطة حيث تتطابق حالات الاكتئاب الناتج عن أحداث الحياة بين 50 - 60. كما اتبعت معايير Paykel وزملائه لتحديد العلاقة بين الاكتئاب وأنماط الحياة المختلفة [17].

عوملت النتائج وفق القوانين الإحصائية (كاي – مربع) لتحديد نمط العلاقة بين الأحداث المحددة للحياة والجنس (رجال، نساء) ومنه استخلصت قيمP وقد قبلت النتائج حيث كانت $P < 0.05$.

مواصفات المرضى:

تمت دراسة 110 مريضاً اكتئابياً ممن راجعوا مشفى الأسد الجامعي والعيادة النفسية في الفترة 1997 - 1999 لأول مرة. استثنيت من الدراسة حالات الاكتئاب التي بدت دون سبب، أي حالات الاكتئاب داخلي المنشأ الرئيسي وفي سياق النفاس الهوسي الهمودي والفصام واضطرابات الدماغ العضوية والكحولية والادمانات واضطرابات الشخصية وكل الحالات المشكوك فيها.

قسم المرضى إلى مجموعتين رئيسيتين:

المجموعة الأولى: للرجال وتضم 40 مريضاً اكتئابياً.

المجموعة الثانية: من النساء وبلغ عدد المكتئبات فيها 70 مريضة.

النتائج والمناقشة:

فكانت نسبة النساء إلى الرجال 1/1.8 وهذا يتوافق مع الإحصاءات العالمية حول نسبة الإصابة بالاكتئاب بين الذكور والإناث [3]. وقد لخصت مواصفات المرضى من حيث العمر والجنس والحالة العائلية والتعليم والعمل في الجدول رقم (1).

جدول رقم 1 : توزيع المرضى وفق الجنس والعمر والحالة العائلية والتعليم والعمل

الجنس / المواصفات	رجال M=40	%	نساء W=70	%	المجموع N=110	%	X^2	P
متوسط العمر/عام	34.4		33.3		33.8			
الحالة العائلية								
متزوج	22	55	38	54.28	60	54.54		
عازب	14	35	29	41.42	43	39.09		
مطلق أو أرمل	4	10	3	4.28	7	6.36		
عاملون	32	80	30	42.85	62	56.36	21.07	< 0.001
أميون	11	27.5	16	22.85	27	24.54		

بدراسة الجدول (1) تبين أن متوسط عمر الذكور كان 34.4 وتراوحت أعمارهم بين (22 - 64 عاماً) ومتوسط عمر النساء 33.3 وكنّ بأعمار (20 - 58) كما كانت نسب المتزوجين والعزاب متقاربة في المجموعتين. بالنسبة لدرجة التعليم فقد تقاربت نسب الذين لم يحصلوا على أي تعليم في كلتا المجموعتين، فكانت لدى الرجال 27.5% ولدى النساء 22.58% وهذه النسب لاتعكس بطبيعة الحال زيادة نسبة النساء المتعلمات على الرجال في المجتمع السوري بقدر ماهي مرتبطة ببعض الخصائص الثقافية الاجتماعية بما فيها العادات في المجتمع السوري من حيث الاعتراف بالطب النفسي عموماً وبالتالي مراجعة العيادات النفسية، فالأمية والبطالة وبالتالي الارتباط الاقتصادي بالرجل والتبعية له إن في الأسرة قبل الزواج أو بالزوج لاحقاً من جهة ومن جهة أخرى التوجه عند وجود اضطرابات نفسية (بما فيها الاكتئاب) إلى جهات أخرى غير الأطباء مثل المشعوذين والوجوه الدينية والمزارات Native shrines يجعل نسبة المراجعين للعيادات النفسية نادرة من هذه الفئة من النساء وهذا مشابه لما يجري في مجتمعات الدول النامية عموماً. إن دراسات متعددة في هذا المجال أشارت إلى أن الناس المكتئبين (وخاصة النساء) يتوجهون لاستشارة وجوه دينية بهذا الخصوص، وهم يلجؤون لهذه الجهات بسبب نقص الثقة بالذات ولبعض صفات شخصية أيضاً حيث يشعرون بالضعف والعجز ويشعرون أن الله قد تخلى عنهم [6]. ولاشك أن هذا مرتبط من جهة أخرى بعادات اجتماعية متجذرة دخلت بنمط حياة الناس وطريقة تعاملهم مع الظواهر عموماً. كإيمانهم بالأرواح الشريرة والجن (التابعة والقرينة) وتدخلهم المباشر بحياة الناس العامة والنفسية سلباً أو إيجاباً.

الفرق الجوهري كان بين نسبة الرجال العاملين المكتئبين والنساء العاملات المكتئبات حيث كانت النسبة لدى الرجال 80% وللنساء 43% ($P < 0.001$, $X^2 = 21.07$). وهذا مفسر بزيادة نسبة الرجال العاملين على النساء العاملات في المجتمع السوري عموماً.

وعموماً فقد شكل العاملون المكتئبون نسبة 56.36% من بين جميع المكتئبين.

أحداث الحياة المسببة للكآبة عند المرضى:

أعطت دراسات كثيرة مختلفة دوراً كبيراً في إحداث الاكتئاب لأحداث حياتية محددة تأتي في مقدمتها الخسارة بأنواعها وتأذي القيمة الذاتية وغيرها [7]. في حين أظهرت دراسات أخرى دور مايسمى بتناذر الشدة بعد الرض PTSD، واكتئاب مابعد الولادة وغيرها.

في الجدول (2) نورد أهم أحداث الحياة المسببة للكآبة عند السوريين وتوزعها حسب الجنس (رجال، نساء).

جدول رقم 2: أهم أحداث الحياة المسببة للاكتئاب عند السوريين وتوزعها حسب الجنس

الجنس / الحدث	رجال M=40	%	نساء W=70	%	المجموع N=110	%	X^2	P
مشاكل عائلية	5	12.5	30	42.85	35	31.81	29.37	< 0.001
الخسارة	13	32.5	20	28.57	33	30		
مشاكل العمل	12	30	4	5.72	16	14.55	12.07	< 0.01
مرض عضوي	7	17.5	8	11.43	15	13.64		
ولادة	–	–	6	8.57	6	5.45		
أسباب أخرى	3	7.5	2	2.86	5	4.55		

من الجدول (2) نجد أن أكثر أحداث الحياة إحداثاً للشدات النفسية والكآبة بالتالي هي بالنسبة لمجموع المرضى وحسب الترتيب: المشاكل العائلية (31.81%)، الخسارة بأشكالها (30%)، مشاكل العمل (14.55%)، الأمراض العضوية (13.64%).

واختلف ترتيب هذه الأحداث حسب كثرتها عند الرجال والنساء، فكانت تلك الأحداث عند الرجال: الخسارة (32.5%) مشاكل العمل (30%)، الأمراض العضوية (17.5%)، المشاكل العائلية (12.5%) وأسباب أخرى (7.5%). في حين كانت الترتيب عند النساء: المشاكل العائلية (42.85%)، الخسارة (28.57%)، الأمراض العضوية (11.43%) الولادة (8.57%)، مشاكل العمل (5.72%) وأسباب أخرى (2.68%).

المشاكل العائلية:

بلغ عدد حالات الاكتئاب عموماً بسبب مشاكل عائلية 35 حالة أي نسبة 31.81% وكانت في طليعة الأسباب المؤدية للاكتئاب. لكن ذلك كان على حساب النسبة عند النساء التي بلغت 42.8% في حين كانت لدى الرجال 12.5% ($P < 0.001$, $X^2 = 29.37$).

إن الفرق جوهري هنا يفسر بناحية اجتماعية – اقتصادية كما ارتباطها بالتقاليد أحياناً فبالنسبة للمتزوجات أقامت معظمهن بشكل مشترك مع أهل الزوج بشكل حرمها استقلالها كلياً كما عانت من تدخل أهل زوجها بشؤونها باستمرار حتى الخاصة منها وطال ذلك أيضاً تربية الأطفال. كما تطلبت الحالة هذه التزاماً مادياً ومعنوياً تجاه الأهل بما تفرضه العادات مما ضاعف العبء. إن الحالة السابقة شكلت عنصر شدة نفسية مستمرة وكانت حسب Brown من العوامل المزعجة المستمرة Proviking factor والتي أوصلت الزوجة إلى حالة الاكتئاب (وفي حالتين إلى محاولات انتحار) وذلك بسبب جرح قيمتها الذاتية من جهة وهذا عنصر مهم في حدوث الاكتئاب [7,3]. ولحصول صراع مستمر متصاعد بين ماهو متاح وماتطمح إليه المرأة من استقلال في شؤونها وهذا يشكل عنصراً هاماً آخر في الاكتئاب [15].

أما بالنسبة لغير المتزوجات فمعظمهن (22 من 29) كنّ بأعمار فوق 27 سنة أي أنهنّ تجاوزنّ سن الزواج المفضل في المجتمع السوري وهذا الشعور المزعج مع المعاملة السيئة من قبل بعض أفراد الأسرة وخاصة الأخوة الذكور الأكبر مع غياب التعليم وبالتالي العمل خارج المنزل دفع إلى الاكتئاب كبعض العوامل المزعجة المستمرة.

وفي الجدول (3) نورد توزيع المشاكل العائلية حسب الجنس (رجال، نساء) وذلك قبل الزواج وبعده.

جدول رقم 3: المشاكل العائلية قبل الزواج وبعده وتوزعها حسب الجنس (رجال، نساء)

الجنس / المشاكل العائلية	رجال M=5	%	نساء W=30	%	المجموع N=35	%	X^2	P
قبل الزواج مع الأهل	4	80	5	16.67	9	25.71	13.627	< 0.001
بعد الزواج مع الزوج	1	20	8	26.67	9	25.71		
مع أهل الزوج	0	0	17	56.67	17	48.57	5.509	< 0.02

إن المشاكل العائلية سابقة الذكر كانت تطال الرجال أيضاً قبل الزواج وبعده، لكن حسب الأوضاع الاجتماعية السائدة فإن الرجل يتمكن غالباً من الخروج من البيت دون البقاء طويلاً عرضة للمشاكل مع مايؤمنه التواصل الاجتماعي من دعم نفسي له وهذا عائد لتوسيع شبكة الدعم الاجتماعي والتي تلعب بحد ذاتها دوراً هاماً في الوقاية من حدوث الاكتئاب [15,7].

من الجدول (3) يظهر بجلاء أن الاكتئاب الناتج عن الخلافات مع الأهل هو أعلى عند الرجال قبل الزواج 80% في حين كان لدى الفتيات 16.66% ($P < 0.001, X^2 = 13.627$) في حين كان الفرق واضحاً في النسبة فيما بعد الزواج عند النساء 56.661% ولدى الرجال 0 فيما يتعلق بالخلافات مع أهل الزوج حيث وكما ذكرنا سابقاً أقامت تلك النساء مع أهالي أزواجهن في حين لم تحصل أيّة حالة معاكسة ($P < 0.02, X^2 = 5.509$).

نسبة قليلة من الاضطرابات الاكتئابية كانت ناتجة عن مشاكل عائلية مبنية على عدم التفاهم والخلافات المستمرة بين الزوجين (عند رجل واحد وثمان نساء) وهذا عائد لطبيعيتهما وكما يحدث لبعض الزيجات في كل المجتمعات، كما تلعب العادات هنا في بعض الزيجات غير المتكافئة وبعض العادات التي يتم فيها اختيار الزوجات والتي مازالت في المجتمع السوري.

الخسارة:

تقاربت نسبة المكتئبين من الرجال والنساء بسبب الخسارة وكانت للرجال (32.5%) وللنساء (28.57%) وللمجموع 30%.

وفي الجدول (4) أهم حالات الخسارة التي سببت الاكتئاب.

جدول رقم 4: المشاكل العائلية قبل الزواج وبعده وتوزعها حسب الجنس (رجال، نساء)

الجنس / الخسارة	رجال M=13	%	نساء W=20	%	المجموع N=33	%	X^2	P
وفاة قريب أو صديق	5	38.46	8	40	13	39.39		
الانفصال	2	15.38	10	50	12	36.36	4.05	< 0.05
الخسارة المالية	4	30.77	1	5	5	15.15	4.19	< 0.05
تأذي القيمة الذاتية	2	15.38	1	5	3	9.09		

من الجدول (4) كانت أهم أنواع الخسارة التي أدت للاكتئاب عند الرجال: وفاة صديق أو قريب، الخسارة المادية فالانفصال وتأذي القيمة الذاتية. أما عند النساء فكانت: الانفصال فالوفاة ثم الخسارة المادية وتأذي القيمة الذاتية.

طال الفرق الواضح في النسب بين الرجال والنساء كلاً من الانفصال والخسارة المادية، ففي الانفصال كانت نسبة المكتئبات ضمن هذه المجموعة (36.36%) وللرجال ($P < 0.05, X^2 = 4.08$)(15.38%).

وزيادة النسبة لدى النساء مرتبطة أيضاً بنمط العلاقات الاجتماعية والطبيعية السيكولوجية للمرأة وإحساسها باليأس والإحباط جراء شعورها بالوحدة وأنها هجرت واستغني عنها مع النظرة الخاصة للمجتمع إليها أيضاً.

أما الخسارة المادية لدى الرجال (30.77%) ولدى النساء (15.15%) ($P < 0.05, X^2 = 4.19$) فهذا راجع أيضاً إلى دور الرجل الاقتصادي وملكيته في المجتمع السوري.

بشكل عام فقد اتصفت حوادث الاكتئاب التالية للخسارة بطابع اكثر حدة واستغرقت وقتاً اقل لتكامل الأعراض الاكتئابية وكانت تالية للحدث بشكل مباشر أو تالية بأسابيع قليلة كحد أقصى.

مشاكل العمل:

جاءت مشاكل العمل في المرتبة الثالثة بين الأحداث المؤدية للكآبة وكانت نسبتها عموماً 16%. في حين كان الفرق واضحاً في نسبتها بين الرجال والنساء فلدى الرجال شكلت 30% من حالات الاكتئاب عموماً ولدى النساء 5.7% ($P < 0.01, X^2 = 12.07$).

وهذا الفرق الواضح عائد من جهة لانخفاض نسبة النساء العاملات بالنسبة للرجال ومن جهة ثانية لاضطرار الرجل لممارسة أكثر من عمل لتوفير مستلزمات الأسرة الكبيرة غالباً مما يعرضه في عمله الأساسي لمشاكل (توبيخ، تهديد بالفصل) مما يشكله ذلك من شدة نفسية، أو قيامه أصلاً بعمل لايناسب دراسته ومؤهلاته يسبب المشاكل في توفر فرص العمل.

أما النساء فقد تعرضت 3 منهن (من أصل 4) لتحرشات جنسية في العمل وخوفهن من فقدان العمل الضروري دفعهن للسكوت مما زاد في تأثير المشكلة على فترة طويلة وأفضى إلى الاكتئاب. في حين كانت المشكلة لدى الرابعة جو العمل غير المناسب لها.

الأمراض العضوية:

هناك دراسات كثيرة حول الكآبة التالية للأمراض العضوية (خاصة المزمنة) [20,19,18,10,9,4] والكآبة في تلك

الحالة تكون مرتبطة بمعاناة الشخص الحالية الناجمة عن المرض وإحساسه أنه أصبح دون الآخرين وكذلك فقد مورد العيش وتفكيره الدائم بأسرته وتعمق نظرته التشاؤمية وكانت أهم الأمراض العضوية (أمراض قلبية، أمراض جهازية أورام وتشوهات) وقد فاقم الحالة العجز الكامل في 10 حالات منها مما شكل عبئاً نفسياً كبيراً إضافياً على المريض عمق من حالته الاكتئابية.

الولادة:

تلعب في هذا النوع من الاكتئاب التالي للولادة والذي هو جزء من نفاس مابعد الولادة عند النساء دوراً كبيراً مشاكل الأمومة والمشاكل النفسية السابقة ومشاكل العمل وقلة أو انعدام الدعم الاجتماعي ومشاكل أخرى مثل الطلاق وتعدد الزوجات وإنجاب الأطفال أو عدم الرغبة بالحمل والإنجاب [22,21].

بين المكتئبات كان هناك 6 حالات من كآبة تالية للولادة لدى ثلاثة منهن مشاكل مستمرة مع الزوج طوال فترة الحمل ولدى اثنتين رفض قاطع للحمل والإنجاب والأخرى كانت تعيش في بيت واحد مع ضرتها مع مشاكل مستمرة ومتصاعدة.

نتائج الدراسة:

نخلص من الدراسة السابقة إلى النتائج التالية:

1- شيوع الاكتئاب التالي لأحداث الحياة عند السوريين. ونسبة حدوثه عند النساء حوالي ضعفي نسبته عند الرجال.

2- أهم أحداث الحياة المسببة للاكتئاب عند السوريين بشكل عام هي:

2-1 المشاكل العائلية (قبل وبعد الزواج).

2-2 الخسارة بأشكالها المتعددة (موت القريب، انفصال، خسارة مادية).

2-3 مشاكل العمل.

2-4 الأمراض العضوية المزمنة والتشوهات.

2-5 الولادة عند النساء.

3- هناك اختلاف في ترتيب حوادث الحياة تلك حسب نسبتها عند كل من الرجال والنساء فالترتيب عند الرجال: الخسارة، مشاكل العمل، المشاكل العائلية، الأمراض العضوية. وعند النساء: المشاكل العائلية، الخسارة، الأمراض العضوية، الولادة.

الخلاصة:

مما سبق نستنتج أهمية مايسمى "بالمتغيرات اللينة" كالثقافة والوضع الاجتماعي والاقتصادي السائد في المجتمع السوري وذلك في حدوث الاكتئاب التالي لأحداث الحياة. ودور تلك العوامل في تغليب هذا النمط من الحوادث أو ذاك عند الرجال والنساء في المجتمع السوري كغلبة المشاكل العائلية عند المرأة بسبب نمط الحياة الملزم للمرأة بالحياة مع أسرة الزوج ومشاكل العمل لدى الرجل والخاضع للظروف الاقتصادية. كما بدا الاختلاف جلياً في حالات الانفصال (الطلاق، الهجرة، الترمل) وأثرها على المرأة خاصة والناتج عن نظرة المجتمع وإحساسها بضيق هامش الحياة الذي تتحرك فيه.

إن العوامل السابقة مهمة جداً ولابد من أخذها بعين الاعتبار عند وضع أي خطة لاحقاً لتحسين الصحة النفسية والعقلية في المجتمع السوري.

المراجع :

.....

1. DAVID, F. New choise in treatment depression. The Practitioner January 1998 - V. 242. Issue N 1882. PP 24-32.

2. كلاينمان، كوهين – التحدي العالمي للطب النفسي – مجلة العلوم، الكويت، 1997– المجلـد 13، العـددان 6 و7، يونيو، ص 42-46.

3. LETHINEN, M. JOUKAMAA. Epidemiology of depression: Prevalence, risk factors and treatment situation, Acta Psychiatr Scand. -1994 - N 377. Vol 89. PP 7-14.

4. DAVID, F. Selecting and appropriate antidepressants. The practitioner. May 1996 - Vol 240. PP 321-325.

5. SYVALAHTI, E. K. G. - Biological aspects of depression - Acta Psychiatr Scand -1994 -V.L 376. PP 11-15.

6. ASUNI, T. - Recognition of depression in the africans. proceeding of a round - table discussion held on 3d July 1975 - Nigeria. 52 P

7. PAYKEL, E. S. - Life events, social support and depression. Acta Psychiatr Scand. 1994 - Suppl 377. - PP. 50-58.

8. نوللير – يو.ل. ميخائيلينكو – ي.ن. النفاسات الوجدانية. ل. ميدتسينا 1988 – 246 صفحة. (باللغة الروسية)

9. زافيليانسكي – ي. أ. وآخرون. التشخيص في الطب النفسي. فيشا شكولا – كييف. 1989 – 311 صفحة. (باللغـة الروسية).

10. سينيسكي – ف.ي. الحالات الإكتئابية. كييف. ناووكا دومكا. 1986 – 270 صفحة. (باللغة الروسية).

11. كوتكو – ي. ي. وآخرون. الاضطرابات الإكتئابية. كييف. زدوروفيا. 1992 – 152 صفحة. (باللغة الروسية).

12. STUART, T. - The patients with post traumetie stress disorders. The practitioner. August. 1999 - Vol 243. PP. 608-612.

13. SIMON, G. E. et al. An international study of the relation between somatic symtoms and depression. The New England Journal of medicine. October 1999 - Vol. 341. N. 18. P 1329-1334.

14. JOSEPH, A. et al. - USA. Psychiatry diagnosis and treatment. 2nd edition, clinical manual. 1993 - 544 P.

15. كارفـــا سارســـكي – ب. د. – العصـــابات. ميدتســـينا. موســـكو. 1990 – 276 صـــفحة. (باللغة الروسية).

16. كودرياشوف – أ. ف. وآخرون. أفضل الاختبارات النفسية. بيتروزافودسك. بيتروكوم. 1992 – 318 صـــفحة. (باللغة الروسية).

17. PAYKEL, ES. MYERS, JK et al. - Life events and depression: a controlled study. 1969 - Arch Gen Psychiatry. 21:753-760.

18. PAFFENBARGER. Jr. et al. - Physical activity and personal characteristics associated with depression and suicide in american college men. Acta Psychiatr Scand. 1994 - Suppl 377. PP. 16-22.

19. SPANER, D. et al - Major depression disorders. Acta Psychiatr Scand. 1994 -Suppl 376. PP. 5-17.

20. BLEICH. A. et al - Post traumatic stress disorders and depression. British Journal of Psychiatry. 1997 - Vol. 170. PP. 479-482.

21. GHUBASH, R. ABOU-SALEH M. E. - Post partum psychiatric illness in arab culture. British Journal of Psychiatry. 1997 - Vol. 171. PP. 65-68.

22. WRIGHT, A. - Hidden depression: How to spot it. The Practitioner. 1996 - Vol 298-305.