

الاكتئاب في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية : الجنس  
والسن ومستوي التعليم والحالة الزوجية\*

\* نشر في :

- مجلة الصحة النفسية ، الجمعية المصرية للصحة النفسية ، العدد ٣٤ ، ١٩٩٣
- بحوث نفسية في دولة الامارات العربية المتحدة و مصر . الانجلو المصرية . ١٩٩٥

## ملخص البحث

### الاكتئاب في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية : الجنس والسن ومستوي التعليم والحالة الزوجية

تتناول الدراسة الحالية أثر بعض المتغيرات الديموغرافية : الجنس والسن ومستوي التعليم والحالة الزوجية علي كل من وجود الاكتئاب وشيوعه Prevalence وحدته Severity وذلك من خلال الإجابة علي التساؤلات الآتية :

- ١- هل ينتشر الاكتئاب بنسب أكبر لدى الإناث عنه لدى الذكور؟ وأي من الجنسين يعاني قدرا أعلى من الاكتئاب مقارنة بالجنس الآخر؟
  - ٢- ما العلاقة بين الاكتئاب والسن؟ وأيها أكثر اكتئابا صغار السن أم الكبار؟ وهل الزيادة في السن تشكل عاملا مخففا أم عاملا مساعدا في وجود الأعراض الاكتئابية؟
  - ٣- ما أثر ما يحصل عليه الفرد من التعليم علي مقاومته للاكتئاب؟ وهل يقل شيوع الاكتئاب ونقل حدته كلما زاد نصيب الأفراد من التعليم أم أن مستوي تعليم الفرد لا يؤثر في فرص إصابته بالاكتئاب؟
  - ٤- ما أثر الزواج علي الصحة النفسية للأفراد؟ ما أثر الحالة الزوجية علي كل من شيوع وحدة الاكتئاب؟ وهل يمثل الزواج عبئا ويعد مصدر ضغط يؤدي إلي زيادة حدة الاكتئاب وشيوعه بين المتزوجين أم أنه علي العكس يمثل درعا واقيا يحمي المتزوجين من الإصابة بالاكتئاب لما يتضمنه من إشباعات نفسية واجتماعية وغيرها؟
- عرض الباحث عدة دراسات سابقة بشيء من التفصيل تناولت متغيرات الدراسة . شملت عينة الدراسة ٤٦٢ فردا سن ١٨-٥٩ سنة ( ٢٢١ إناث ، ٢٤١ ذكور) واستخدم مقياس الاكتئاب (د) (BDI) من إعداد ، وذكر بعض مواصفاته السيكمترية .
- أظهرت نتائج الدراسة ما يلي :
- ١- وجود فروق في الاكتئاب - سواء في مدى شيوعه أو حدته - في اتجاه الإناث ، أي أن الاكتئاب ينتشر بينهن بنسب أعلى وأنهن يعانين منه بدرجة أشد مقارنة بالذكور .
  - ٢- وجدت علاقة سالبة بين الاكتئاب والسن ، بمعنى يقل الاكتئاب مع التقدم في السن .
  - ٣- وجدت فروق في الاكتئاب ترجع إلي مستوي التعليم سواء في نسبة شيوعه أو في حدته فتقل نسبة تواجده وكذلك حدته لدى الأفراد الأكثر تعليما .
  - ٤- وجدت فروق في الاكتئاب بين المتزوجين وغير المتزوجين وذلك بأن ظهر الاكتئاب بنسب أعلى وبدرجة أشد لدى غير المتزوجين مقارنة بالمتزوجين .
- وقد تم مناقشة النتائج وعرض عدة تفسيرات لها ، كما تم طرح عدة توصيات من شأنها أن تخفف من شيوع الاكتئاب وحدته لدى الجماعات المستهدفة له .

## الاكتئاب في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية : الجنس والسن ومستوي التعليم والحالة الزوجية

د. غريب عبد الفتاح غريب

### مقدمة:

يُعد موضوع أثر العوامل الديموغرافية علي الصحة النفسية من الموضوعات الهامة التي يتناولها كل من علم الصحة النفسية وعلم الأمراض العقلية علي حد سواء ويكاد لا يخلو ذكره من أي كتاب أو مرجع في المجالين . وتلعب بعض هذه العوامل دورا أساسيا في تمتع بعض جماعات المجتمع بقدر أعلي من الصحة النفسية من الجماعات الأخرى ، بينما يلعب البعض الآخر من هذه العوامل دورا هاما في ازدياد انتشار الإضطرابات العقلية لدى فئات أو مجموعات معينة من الأفراد أكثر من غيرها في ذات المجتمع ، وحيث ينظر الباحثون في المجال إلي المتغيرات الديموغرافية بوصفها عوامل وسيطة Mediating Factors فيما يتعلق بالإصابة بالإضطرابات العقلية وبمستويات هذه الإصابة (Derogatis, et al., 1971 , p38). وتظهر أهمية دراسة العوامل الديموغرافية أيضا في دراسات تأثير بعض التدخلات العلاجية ، فقد لوحظ أن بعضا من هذه التدخلات تكون أكثر تأثيرا في مجموعات من الأفراد دون غيرها .

وتتفرع الموضوعات التي يتم تناولها ضمن موضوع العوامل الديموغرافية ، فهناك متغير المدنية أو التحضر Urbanization (ريف / حضر / دو) والطبقة الاجتماعية Social Class ببعديها مستوي التعليم والمركز الوظيفي ، والحالة الزوجية Marital Status (متزوج / أعزب / مطلق / أرمل / منفصل) والجنس (ذكور / إناث) والسن .

ويري العديد من الباحثين أن معرفة هذه العوامل الديموغرافية – التي تعد إلي حد ما مسؤولة عن الإضطرابات العقلية – يمكن أن تساعد في محاولات تغيير هذه العوامل سعيا إلي تحسين حالات الاضطراب (Saenger, 1970 , p.13) . ويذهب سنجر إلي أن المعلومات عن العوامل المرتبطة بالتحسن في حالة المرضى العقليين بدون تدخل علاجي مقصود يمكن أن تسهم في فهمنا لطبيعة هذه الإضطرابات ، فإن هذه المعلومات سوف تزيد من فهمنا للعديد من العوامل الدخيلة Extraneous أو الاجتماعية وتقدم بعض التضمينات لدراسة الوقاية الأولية وأيضاً في العلاج والتأهيل . ويرى هسباتشر وزملاؤه أن تحديد العلاقات المستقلة لكل من المواصفات الاجتماعية مثل الجنس ، السلالة أو العرق ، والطبقة الاجتماعية بشدة الأعراض العقلية ربما يقدم بعض العلامات أو الدلالات Leads لكل من التعرف المبكر والتعامل المناسب مع الأمراض العقلية (Hesbacher et al., 1975, p.149) وفي نفس الإتجاه يذهب سنجر إلي أن معرفة بعض مواصفات المرضى يساعد في تحديد مآل Prognosis محاولات التدخل الإكلينيكي ، وذلك مثلا إذا ما كان المريض أكثر تعليماً ، أو أصغر سناً ، أو متزوجاً

(Saenger, 1970, P.22). ولهذا كله يري بلومثال أن فهم توزيع الاضطراب العقلي في المجتمع العام والمتغيرات التي تحدد هذا التوزيع يعد مطلباً أساسياً لفهم هذا الاضطراب (Blumenthal, 1975, P.971). ويؤكد دوهرنوند هذا المعنى مشيراً إلي نتائج دراساته التي توضح أن هناك مجموعة من الارتباطات المرتفعة بين الاضطرابات العقلية المختلفة وعدد من العوامل الاجتماعية الثقافية الهامة، وأن هذه الارتباطات تبدو ككل في غاية الأهمية لأنها توجد في كل دراسات التي تمت خلال أزمنة مختلفة وفي أجزاء متفرقة من العالم وباستخدام إجراءات متنوعة للتعرف علي الحالات المدروسة (Dohrenwend, 1975 P.368, Cited in Ilfeld, 1978, P.717)

ويري وورهايت وزملاؤه بعد عرضهم للتراث النفسي من الفترة من ١٩٦٩-١٩٧٤ إمكانية الوصول إلي بعض التضمينات فيما يتعلق بالعوامل الديموغرافية، منها: اختلفت الأعمار وتباينت التي وجد فيها أعلى معدل للاضطرابات العقلية ولكنها اتجهت إلي أن تكون في الجماعات العمرية سن ٤٥ فأكثر؛ وجد أن المرأة تعاني من معدلات أعلى من الاضطرابات العقلية مقارنة بالرجل وإن كان ذلك يصدق علي العصاب أكثر مما يصدق علي الذهان؛ وكان الأشد خاص المتزوجون لديهم معدل منخفض من الاضطراب مقارنة بغير المتزوجين، وكان الأرامل والمنفصلون والمطلقون قد حصلوا علي معدلات أعلى من الإضطراب من الأشخاص المتزوجين؛ كما وجد ارتباط عال بين الانخفاض في الطبقة الاجتماعية - ممثلة في مستوي التعليم والمركز المهني - وبين الإرتفاع في معدلات الإضطراب؛ أيضاً وجدت أدلة علمية ضعيفة تؤكد أن مكان الإقامة (ريف / حضر) يمثل مؤشراً صادقاً للمشكلات المتعلقة بالصحة النفسية (Warheit, et al, 1975, Cited in Ilfeld, 1978, P.716)

ويُعد الاكتئاب أكثر الاضطرابات العقلية التي يصاب بها الإنسان، وقد بدأ الاهتمام بالاكتئاب منذ الورقة التي قدمها هيدوقراط عن الماينكوليا، ثم تذبذب الاهتمام بهذا الاضطراب من ذلك الوقت عبر حقبات التاريخ. وقد تم الإشارة إلي ظهور الاكتئاب كوباء بانجلترا في بداية العصر الحديث (Warheit, et al, 1973, P.291) وقد أوضحت الزيادة الكبيرة في الأبحاث حول الاكتئاب خلال السنوات القليلة الماضية إهتماماً عالمياً كبيراً بكل من أسباب وانتشار الاكتئاب وحيث يبدو أنه قد وصل إلي مرحلة الوباء مرة أخرى، (Schwab, 1970, Visotsky, 1972, Cited in Warheit et al., 1973, P.291) وفي أمريكا وحيث تتوفر الرعاية الصحية المنظمة وتنتشر بحيث تكون في متناول الجميع - مقارنة ببلاد العالم الثالث - يُذكر في أحدث التقارير الإحصائية أن الاكتئاب يُعد مشكلة طبية خطيرة تصيب حوالي ١٢ مليون بالغ سنويا وتكلف الاقتصاد ٢٧ مليار دولار بسبب عدم انتظام الأفراد في العمل، وفقدان الطاقة الإنتاجية والرعاية الصحية (McGowan, 1993, P.27). إن خطورة مشكلة انتشار الاكتئاب دفعت بعدة منظمات أمريكية وعلي رأسها المركز القومي للصحة النفسية إلي القيام بحملة تستمر عام وتبدأ بعمليات فرز جماعي قومي في أكتوبر

١٩٩٣ ، يتلوهها برامج تربوية نفسية تتحرك إلي أماكن تجمعات المواطنين في محاولة لكشف الستار عن الاكتئاب ومدى خطورته وإمكانيات علاجه (Ibid.)  
ومن الموضوعات الهامة التي لفتت انتباه العاملين في مجال الصحة النفسية والاضطرابات العقلية موضوع تأثير الموصفات الديموغرافية علي الدرجات الكلية للاكتئاب ، فقد ظهرت دراسات عديدة تشير نتائجها إلي أن الجنس والسن والمكانة الاجتماعية – الاقتصادية ربما تكون علي علاقة دالة بالدرجات المختلفة للاكتئاب لدى أفراد المجتمع العام (إن كثيراً من صغار السن والنساء وهؤلاء الذين ينتمون إلي مستوي إجتماعي إقتصادي منخفض يحصلون علي درجات تشير إلي وجود الاكتئاب لديهم ) .  
(Craig & van Natta 1979. P.149)

وعلي الرغم من وجود بعض الاختلافات في الرأي حول الموصفات الإجتماعية الديموغرافية للأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب إلا أنه تم قبول بعض العلاقات في الوقت الحاضر ، لقد أصبح من التقليدي الآن الاعتقاد بأن الاكتئاب يظهر بصورة متكررة لدى الإناث عنه لدى الذكور وإنهن يحصلن علي درجات أعلى في الاكتئاب من الذكور (Schwab et al, 1967, P.535.; Warheit et al, 1973, P.294.; Uhlenhuth, et al , 1974,P.760; Blumenthal 1975, P.976 ; Hesbacher et al, 1975, P.150 ; Comstock & Helsing, 1976, P.557 ; Ilfeld, 1978, P.723. And Craig & Van Natta 1979, P.150)  
وبالنسبة للسن ، فبينما هناك اعتقاد شائع بأن الأعراض الاكتئابية تزداد بزيادة العمر ، أثبتت بعض الدراسات أن الأبحاث الإكلينيكية وعدد حالات الانتحار والانتشار الواسع لاستخدام العقاقير المهدئة تشير إلي أن نسبة وقوع الاكتئاب ترتفع لدى صغار السن بالمقارنة بكبار السن ؛ (Warheit, Holser & Schwab, 1973, P.294 ; Uhlenhuth, et al, 1974, P.762 ; Blumenthal, 1975, P.974 ; Comstock & Helsing, 1976, P.561 ; Ilfeld 1978, P.719, and Craig & Van Natta 1979, P.150)

أما بالنسبة لمستوي التعليم ، فسواء أستخدم وحده كمؤشر للطبقة الاجتماعية كما حدثت في دراسات Saenger, (Crandel & Dohrenwend, 1967, P.1533, Beck & Beamesderfer, 1974, P. 160; and Craig & Van Natta, 1979,P.150) أو استخدم مع عوامل أخرى كمؤشر للطبقة الاجتماعية كما في دراسات (Schwab, et al, 1967, P.535; Derogatis, et al, 1971, P.33; and Hesbacher, et al, 1975, P.149)

فإن النتائج تؤكد علي وجود علاقة عكسية دالة بينه وبين الاكتئاب ، بمعني يزداد احتمال وجود الاكتئاب كلما انخفض مستوي الفرد في التعليم (Derogatis, et al, 1971, P.33; Warheit et al, 1973 P.294 ; Beck & Beamesderfer, 1974. P.160 ; Blumenthal , 1975, P.976 ; Comstock & Helsing

1976, P.558 ; Craig & Van Natta, 1979, P.150 ;and Lea & Paquin, 1981, P.9)

وأخير وفيما يتعلق بالحالة الزوجية ، أصبح هناك شبه إجماع علي إرتباط الزواج بالصحة النفسية وأن المتزوجين يحصلون علي درجات منخفضة بشكل واضح في الاكتئاب مقارنة بباقي الفئات (أعزب / مطلق / منفصل / أرمل) (Schwab, et al , 1967, P.536; Comstock & Helsing , 1976, P.557 ; Craig & Van Natta , 1979, P.150 ; and Lea & Paquin , 1981)

ويتصدى البحث الحالي لدراسة هذه المتغيرات الديموغرافية (الجنس ، السن ، مستوى التعليم والحالة الزوجية) وأثرها علي الاكتئاب لدى عينة مصرية بغرض إلقاء الضوء علي أهمية هذه المتغيرات في تعرض الأفراد للاكتئاب . وسوف يتعامل البحث مع المتغيرات الديموغرافية : الجنس والسن ومستوي التعليم والحالة الزوجية بوصفها متغيرات مستقلة تؤثر بطريقة ما في المتغير التابع وهو الاكتئاب .

وسوف يتم إختيار أفراد العينة من المجتمع العام وليس من المرضى المكتئبين المتقدمين طلباً للعلاج ويُفضل العديد من الباحثين هذا الإجراء ، فيري مثلاً كومستوك وهيلسنج (Comstock & Helsing , 1976, P.551) أنه علي الرغم من أن الدراسات الوبائية في مجال الإضطرابات العقلية التي تنبني علي الحالات المقيدة بالمستشفيات العقلية والمؤسسات العلاجية تُعد هامة ، إلا أنها تعطي صورة غير صحيحة عن الاكتئاب في المجتمع ، وذلك ليس فقط لأن الحالات التي تتقدم طلباً للعلاج تمثل الحالات الشديدة من المرض في العادة ، بل لأن التقدم والاحتجاز بالمستشفيات يعتمد أساسا علي الحالة الإقتصادية – الاجتماعية للمريض . ويأخذ نفس وجهة النظر (Weissman & Klerman , 1979, P.387; Byrne, 1981, P.83) والذين يرون أن دراسة عينات من المجتمع العام وليست مجموعات كLINيكية تُعد طريقة أفضل وذلك لأن هذا يطوق أو يحُول دون حدوث تحيزات في عينة الدراسة وذلك لأن الدراسة سوف تتضمن أفراد بأعراض اكتئابية معقدة – سعت طلباً للعلاج – وغير معقدة ، لم تسع ولم تصل بعد إلي أنظار القائمين علي الخدمات النفسية . يضاف إلي ذلك ، فإن العديد من الشواهد تؤكد أن العوامل التي تؤثر علي الإفصاح عن الأعراض الاكتئابية الكLINيكية يوجد أصلها أو أساسها في الاتجاهات الاستجابية لدى الأفراد غير المكتئبين (Byrne 1980 Cited in Byrne , 1981, P.90) . علاوة علي ذلك ، فقد ذكر في آخر إحصائياً متاحة (McGowan , 1993, P.27) أن ١/٣ ثلث المكتئبين فقط يسعون طلباً للعلاج وذلك نتيجة إما للخوف أو الجهل ، أو عدم توافر المعلومات أو خشية الوصمة بالمرض .

إن تحقيق البحث الحالي لأهدافه يحمل أهمية كبيرة للدراسين في مجال علمي الصحة النفسية والأمراض النفسية وحيث يوفر بعض المعلومات الأساسية الإمبريقية التي تتناول دور المتغيرات الديموغرافية في الصحة النفسية . ومن جهة أخرى فإن تحقيق البحث لأهدافه يحمل أهمية كبرى للعاملين في مجالي الصحة النفسية والأمراض النفسية

وخاصة فيما يتعلق بهدفين رئيسيين من أهداف علم الصحة النفسية وهما الهدف الوقائي والهدف العلاجي .

بالنسبة للهدف الوقائي لعلم الصحة النفسية ، فليس هناك شك في أن معرفتنا بأن فرداً أو جماعة أكثر عرضة من الأفراد أو الجماعات الأخرى للإصابة باضطراب ما – لكونه أنثى ، أو صغير السن ، أو أقل حظاً من التعليم أو لأنه أعزب – سوف تفيدنا في رعاية هؤلاء ، وتوجيه مزيد من الخدمات النفسية الوقائية لهم حتى لا يقعوا فريسة لهذا الاضطراب .

أما بالنسبة للهدف العلاجي ، فإن معرفتنا ببعض المواصفات الديموغرافية للمريض – أنثى ، صغير السن ، أقل حظاً من التعليم ، أعزب – سوف تساعدنا في رسم خطة العلاج وزمنها وطريقة تنفيذها ، وتساعدنا أيضاً في تحديد مآل ونتيجة التدخل العلاجي .

### مشكلة البحث

تعاني المصادر العربية في مجالي الصحة النفسية والأمراض النفسية من نقص واضح في المعلومات المستمدة من البيئة العربية التي تتناول دور العوامل الاجتماعية النفسية الديموغرافية في الصحة النفسية أو إحداث المرض النفسي ، ففي الوقت الذي تزدهم فيه المصادر بالمعلومات والإحصاءات التي تتناول دور العوامل الديموغرافية في الصحة النفسية واعتلالها ، نجد أن الغالبية العظمى من هذه المعلومات والإحصاءات يؤخذ عليها أمران : الأول أنها معلومات وإحصاءات أجنبية المصدر ومنقولة من مجتمعات غربية ، والثاني أنها بالغة القدم من الناحية التاريخية ، لكل ذلك فإن هذه المعلومات لا تصلح للمجتمع العربي لا من ناحية المكان – لكونها أجنبية – ولا من ناحية الزمان – لقدمها تاريخياً .

ويتصدى البحث الحالي للمساهمة في حل هذه المشكلة وهي بناء تراث نفسي عربي عن دور العوامل الديموغرافية في الصحة النفسية والمرض النفسي . ولأن الاكتئاب يُعد أهم وأكثر الاضطرابات النفسية إنتشاراً في الوقت الحالي ، فقد تم إختياره ليكون موضوع الدراسة الحالية في ضوء بعض من أهم المتغيرات الديموغرافية : الجنس ، السن ، ومستوي التعليم والحالة الزوجية .

### ويمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤلات الآتية :

- ١- هل ينتشر الاكتئاب بنسب أكبر لدى الإناث أم الذكور ؟ وأي من الجنسين يعاني قدراً أعلى من الاكتئاب مقارنة بالجنس الآخر ؟
- ٢- ما العلاقة بين الاكتئاب والسن ؟ وأيهما أكثر اكتئاباً صغار السن أم كبار السن ؟ وهل الزيادة في السن تشكل عاملاً مخففاً أم عاملاً مساعداً علي وجود المشاعر الاكتئابية ؟
- ٣- ما أثير المستوي التعليمي للفرد علي مقاومته للاكتئاب ؟ وهل يقل شذوع الاكتئاب وتقل حدته كلما زاد نصيب الأفراد من التعليم أم أن مستوي تعليم الفرد لا يؤثر في فرص إصابته بالاكتئاب ؟
- ٤- ما أثير الزواج علي كل من شذوع وحدة الاكتئاب لدى الأفراد ؟

## أهداف البحث :

يهدف البحث إلي توفير بعض المعلومات الأساسية الامبريقية من البيئة العربية للدراسين في مجالي الصحة النفسية والأمراض النفسية تتناول الدور الذي تلعبه المواصفات الديموغرافية للأفراد – الجنس والسن ومستوي التعليم والحالة الزوجية – في أن يكون الفرد منهم بمنأى من الاكتئاب أو أن يكون أكثر عرضة للإصابة به .

## فمن أهداف البحث :

- ١- الكشف عن الفروق في الاكتئاب التي ترجع إلي الجنس ، سواء في نسبة شيوعه أو شدته .
- ٢- دراسة العلاقة بين الاكتئاب والسن ومدى ما يسهم به تقدم السن في تخفيف أو زيادة معاناة الفرد من الاكتئاب .
- ٣- الكشف عن أثر المستوي التعليمي للفرد علي مقاومته للاكتئاب .
- ٤- دراسة أثر الزواج علي مدى شيوع وحدته لدى الأفراد .

## تحديد المصطلحات :

### الاكتئاب :

سوف يُستخدم تعريف بك (Beck, 1967, P.6) للاكتئاب والذي يُعرفه بوصفه حالة تتضمن تغيراً محددًا في المزاج وذلك مثل الشعور بالحزن واللامبالاة ، بالإضافة إلي مفهوم سالب عن الذات مصاحب بتوبيخ للذات وتحقيرها ولومها ورغبات في عقاب الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت ، يضاف إلي ذلك تغيرات في مستوي النشاط كما تظهر في صعوبة النوم ، فقدان الشهية ، تغيرات في مستوي النشاط العام بالنقصان .

ولتحديد تعريف إجرائي لمصطلح الاكتئاب ، فإنه يحدد في البحث الحالي بوصفه : الدرجة المرتفعة علي مقياس الاكتئاب (المختصر) المستخدم Beck (BDI) Depression Inventory تلك الدرجة التي تدل علي وجود أغلب الأعراض الثلاثة عشر التي يتكون منها المقياس في المفحوص .

### الدراسات السابقة :

يتضمن البحث أربعة متغيرات مستقلة وهي الجنس والسن ومستوي التعليم والحالة الزوجية ، ولذلك سوف يتم تقسيم الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث إلي أربعة أقسام يختص كل منها بأحد هذه المتغيرات الأربعة وبنفس ترتيبها في عدوان البحث . وفي عرض الدراسات السابقة أيضاً سوف يبدأ الباحث بعرض الدراسات التي تناولت أثر المتغير المستقل علي الصحة النفسية والاضطراب النفسي علي وجه العموم ، ثم يتلو ذلك تأثير هذا المتغير ودوره في الاكتئاب .

### الجنس :



قام اهلنهوت وزملاؤه (Uhlenhuth, et al , 1974, P.760) بدراسة العلاقة بين شدة الأعراض العقلية والضغط لدى عينة من الحضر ، تكونت العينة من ٧٢١ من الأفراد سن ١٨ - ٦٥ سنة من العاديين . وأظهرت النتائج أن النساء أظهرن مستوى عال من شدة الأعراض (بمتوسط درجات ١٢) . مقارنة بالرجال (متوسط درجات ٠٩) . وقد أكد الباحثون أن الارتباط بين تقارير شدة الأعراض والجنس تعد مستقلة إلي حد ما عن الضغوط التي يتعرض لها أفراد كل جنس ، بمعنى أن هذا الارتباط لا يعود إلي ما يعاني منه أفراد كل جنس من ضغوط (Ibid, P.763)

وقام هسباتشر وزملاؤه (Hesbacher, et al, 1975, P.150) بدراسة تضمنت ١٣١٠ من البالغين سن ١٨ - وفوق ذلك من المعاودين للعيادات النفسية . كان الهدف من الدراسة بحث طبيعة ومدى الأمراض العصابية المعروضة علي الممارسين في عيادات الأسر ، والشكل الذي يتم به علاجها . وقد وجد الباحثان علاقة دالة بين الجنس وبين الأعراض العصابية وذلك بوجود أعراض عصابية أكثر لدي الإناث . وفي خطوة تالية تم ضبط أثر كل من السلالة أو العرق والطبقة الاجتماعية ورغم ذلك ظل أثر الجنس كما هو ، أي أن علاقة الجنس بالأعراض العصابية مع ضبط متغيري السلالة والطبقة الاجتماعية ظلت دالة إحصائياً وذلك بأن ظلت الإناث تشكوا من أعراض عصابية أكثر من الذكور (Ibid, P.151)

وفي دراسة الفيلد (Ilfeld, 1978, PP.716-724) والتي تضمنت عينة مكونة من ٢٢٩٩ مفحوصا سن ١٨-٦٤ سنة ، واستخدمت دليل العرض النفسي Psychiatric Symptom Index (يتضمن عاملين تم التوصل إليهما بالتحليل العاملي وهما الاكتئاب والقلق) ظهر أن الفروق في الأعراض النفسية بين النساء والرجال كانت غاية الوضوح . فقد كانت النساء ضعف عدد الرجال في ظهور مستويات عالية من الأعراض (١٩%) في مقابل ٨%) وقد ظلت هذه الفروق قائمة بعد ضبط باقي العوامل الديموغرافية الرئيسية المستخدمة في الدراسة . وقد علق الباحث علي النتائج بأنه إتضح أن كون الفرد امرأة بالنسبة لأغلب الجماعات الاجتماعية يحمل معه خطر الإصابة بالعديد من الأعراض المرضية . ويشير الباحث إلي ما قاله (Pearlin, 1975) من أن هناك ظروف تمثل خبرات ضاغطة تتعرض لها النساء دون الرجال ، وتتمثل هذه الضغوط في ملل الأعمال المنزلية ، الصراع بين الأدوار بالنسبة للمرأة العاملة بين العمل والمنزل (Ibid, P.723)

وقام سكواب وزملاؤه (Schwab, et al, 1967, PP.533-538) بعرض نتائج بعض الدراسات السابقة قبل عرض نتائجهم ، فذهبوا إلي أن هناك اتفاقا شبه تام في التراث النفسي حول ارتفاع نسبة النساء المكتئبات مقارنة بالرجال ، وأستشهد الباحثون بدراسة (Essen, Muller & Hagnell, 1961, Cited in Schwab, et al, 1967, P.533) والتي أتضح من نتائجها أن نسبة شيوع الاكتئاب لدى النساء كانت ٣,٧% في مقابل ٢,١% لدى الرجال ، ودراسة (Sorensen & Stromgren, 1961, Cited in Schwab et al 1967, P.533) والتي ذكر فيها أن نسبة شيوع الاكتئاب لدى النساء أعلي بشكل واضح عنها لدى الرجال ، والدراسة البريطانية

(Talyor & Chave 1964, Cited in Schwab , et al, 1967, P.533) التي أشارت نتائجها إلي أن الاكتئاب العصبي لدى النساء يساوي ١١ ضعف ما هو موجود لدى الرجال .

وفي دراسة سكواب وزملاؤه درس الباحثون عينة قوامها ١٤٣ من المرضى المقيمين بالمستشفيات النفسية (٧٦ رجلاً و ٦٧ امرأة) وأظهرت النتائج أن ٢٦% من النساء كن مكتئبات بينما كان ١٦% فقط من الرجال مكتئبين .

وقد قام الباحثون بضبط متغير الطبقة الاجتماعية ، وأضح أن نسبة النساء المكتئبات أعلى بالنسبة للرجال فقط في الطبقة الوسطى ، أما بالنسبة للطبقة الدنيا فقد كانت نسبة الرجال المكتئبين أعلى (١٩%) من نسبة النساء المكتئبات (١١%) وبالنسبة للطبقة العليا لم توجد فروق ذات أهمية بين الجنسين في الاكتئاب . (Ibid, P.535)

وفي دراسة وورهايت وزملاؤه (Warheit et al, 1973, P. 294) والتي تضمنت ١٦٤٥ مفحصاً من الراشدين ، وكادت الدراسة تهدف إلي تحليل الطبقة الاجتماعية والفروق في السلالة فيما يتعلق بالأعراض الاكتئابية ، حصلت النساء علي متوسط في الاكتئاب أعلى بدلالة إحصائية من المتوسط الذي حصل عليه الذكور (١٨,٠٢ مقابل ١٤,٨١) بالإضافة إلي ذلك ، حصل ٢٤% من عينة الإناث علي درجات علي مقياس الاكتئاب توازي متوسط العينة الكلية + انحراف معياري واحد بالمقارنة إلي ١٣% فقط من الذكور (Ibid, P.295) وباستخدام تحليل الانحدار المتعدد كان متغير الأنوثة دالاً إحصائياً عند مستوي ٠.٠١ . (Ibid, P.296)

وقام بلومنثال (Blumenthal , 1975) بدراسة عينة مكونة من ٣٢٠ فرداً ، (١٦٠ زوجاً ، ١٦٠ زوجة) بهدف دراسة أعراض الاكتئاب في المجتمع العام ، وباستخدام مقياس (Zunge) للاكتئاب توصل الباحث إلي وجود أربعة مؤشرات فرعية من مقياس زونج (السعادة – المزاج الاكتئابي – الأعراض الجسمية – التفاؤل) .

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط دال بالجنس فقد حصلت ٣٢% من النساء في العينة علي درجات مرتفعة علي المقياس مقارنة ب ١٢% فقط من الرجال ، ويذكر الباحث بعض الدراسات التي سبقته وتتفق نتائجها مع ما توصل إليه ، ومن هذه الدراسات (Paykel, et al , 1970; Spicer, et al , 1975, P.976; Cited in Blumenthal) والتي تشير إلي أن النساء المكتئبات أكثر من الرجال المكتئبين ، وعلي هذا فإنه يبدو بالفعل أن النساء أكثر عرضة للاكتئاب من الرجال .

وقام كومستوك وهيلسنج (Comstock & Helsing, 1976) بدراسة عينة من المواطنين العاديين قوامها ٣٨٤٥ فرداً ، ١١٧٣ من الريف (ولاية كنساس) و ٢٧٦٢ من الحضر (واشنطن) ، من سن تراوح ما بين ١٨ - ٦٥ سنة ، هدفت الدراسة إلي بحث الأعراض الاكتئابية في مجتمعين ، وقد توصل الباحثان إلي أن في كلتا العينتين – الريف والحضر – حصلت الإناث من البيض علي درجات أعلى في الاكتئاب من الذكور (Ibid, P.557)

ودرس كريج وفان ناتا (Craig & Van Natta, 1979) عينة مكونة من ١٦١٤ من الأفراد العاديين بالإضافة إلي ٤٥ من المرضى المحتجزين بالمستشفيات النفسية

بغرض فحص الارتباطات بين المتغيرات الديموغرافية (السن ، الجنس ، المستوى التعليم ، الحالة الزوجية) وبين وجود ودوام ١٦ عرضاً مرتبطاً بالاكتئاب . توصلت النتائج إلي أن النساء قد حصلن علي معدلات وجود الاكتئاب أكثر مما حصل عليه الرجال ، وكان الفرق بين الجنسين دالاً إحصائياً وذلك بالنسبة لعشرة من أعراض الاكتئاب الستة عشر المستخدمة في البحث . أما بالنسبة لدوام الأعراض الاكتئابية فقد حصلت النساء علي معدلات أعلي في دوام أربعة أعراض من الستة عشر عرضاً مقارنة بالرجال الذين حصلوا علي معدل أعلي في عرض واحد فقط بالنسبة لدوام الأعراض (Ibid, P.150)

### السن :

قام كرانديل ودوهرنويذد (Crandell & Dohrenwend, 1967) بدراسة لعينة من المفحوصين العاديين ضمت ١٧١٠ فرداً ، سن ٢١ سنة فما فوق . استخدم الباحثان أربعة مؤشرات للأعراض ، ولم توجد علاقة بين مؤشر الأعراض النفسية وبين العمر (Ibid , P.1531)

وقام اهلنهوث وزملاؤه (Uhlenhuth, et al , 1974) بدراسة عينة مكونة من ٧٢١ فرداً من العاديين سن تراوح ما بين ١٨ - ٦٥ سنة بهدف تحديد العلاقة بين شدة الأعراض وبين الضغوط التي تتعرض لها مجموعات ديموغرافية معينة . أظهرت النتائج أن صغار السن قد أظهروا مستوى أعلي في شدة الأعراض (١٨) بالمقارنة بالكبار (١٢) . وفي تحليل تال لنفس الدراسة تناول العلاقة بين الدرجة علي مقياس الضغوط والمواصفات الديموغرافية ، أظهرت النتائج أن الصغار قد حصلوا علي درجات أعلي في مقياس الضغوط (٤١,٠٤) بالمقارنة بالكبار (١٤,١٥) .

واستشهد الباحثون بنتائج بعض الدراسات السابقة عليهم والتي اتفقت مع نتائجهم مثل دراسات (Tabe, 1968, 1970, Cited in Uhlenhuth, et al. 1974, P.762) وحيث أظهرت أن الأشخاص الأصغر سناً كانوا أكثر ميلاً للتقدم للخدمات النفسية ، ودراسة (Manheimer et al, 1968; Cited in Uhlenhuth, et al , 1974,P.762) والتي أظهرت أن الأشخاص صغار السن كانوا أكثر استخداماً للعقاقير المضادة للاضطرابات العقلية ، ودراسة (Shepherd et al, 1966, Cited in Uhlenhuth, et al , 1974,P.762) التي أظهرت أن الأشخاص الأصغر سناً يمثلون مستوى أعلي في حدوث الاضطرابات العقلية في مجال الممارسة العامة .

ورأي اهلنهوث وزملاؤه أن السن بوصفه متغيراً ديموغرافياً يؤثر في الأعراض المعلنة علي الأقل جزئياً بسبب الطريقة التي وزعت بها الضغوط داخل فئاته (Ibid, P.763) ومعني ذلك أن شدة الأعراض العقلية لدى الأقل سناً ترجع في جزء منها إلي وجود قدر أعلي من الضغوط لدى هؤلاء الأفراد مقارنة بالأفراد الأكبر سناً .

وفي دراسة الفيلد (Ilfeld, 1978) التي تضمنت دراسة ٢٢٩٩ فرداً من المواطنين العاديين من منطقة شيكاغو بغرض وصف توزيع المؤشرات النفسية الخمسة (شدة الأعراض ، شيوع الاضطرابات السيكوسوماتية ، استخدام مضادات الاضطرابات

العقلية ، تقدير الذات ، كفاية الذات) بالنسبة للأبعاد الديموغرافية : الجنس ، السن ، السلالة والحالة الزوجية والدخل والتعليم ، والمكانة الاجتماعية ، توصل الباحث إلي أنه توجد فروق دالة بين الفئة العمرية الشابة ١٨ - ٢٤ سنة ، وبين الفئة العمرية المتقدمة في العمر (٥٥ - ٦٤) وذلك بأن أظهرت الفئة الأولى ضعف الأعراض النفسية التي أظهرتها الفئة العمرية الثانية (٢٠% مقابل ١٠%) ، أما الفئات العمرية الأخرى (٢٥ - ٣٤ ، ٣٥ - ٤٤ ، ٤٥ - ٥٤) فقد كانت أعراضها ما بين مستوي الفئتين العمريتين الأولى والأخيرة (١٨ - ٢٤ ، ٥٥ - ٦٤).

وقد قام الفيلد بضبط باقي المتغيرات الديموغرافية ، فظلت الفروق واضحة بين الفئتين العمريتين ١٨ - ٢٤ ، ٥٥ - ٦٤ إلا أن التحليل أشار إلي أن هذه الفروق بين الفئتين العمريتين الأصغر والأكبر سناً كانت راجعة إلي الارتفاع غير المناسب للأعراض لدى الرجال في الفئة العمرية ١٨ - ٢٤ (Ibid, P.719) إذ لم توجد فروق في الأعراض بين المجموعات العمرية المختلفة لدى النساء .

وقام سكواب وزملاؤه (Schwab, et al, 1967) بعرض نتائج بعض الدراسات السابقة عليهم والتي توضح وجود اعتقاد شائع بأن الاكتئاب أكثر شيوعاً لدى المرضى المحتجزين الأكبر سناً . ومن الدراسات التي استشهد بها الباحثون دراسة (Gutheil, 1959, Cited in Schwab, et al, 1967, P.533) والذي توصل إلي أن الأشخاص الأكبر سناً يعانون من الاكتئاب بسهولة بمقارنتهم بالأشخاص الأصغر سناً . كذلك ذكر سكواب وزملاؤه دراسة (Grinker, 1951, Cited in Schwab, 1967, P. 533) والتي ذكر فيها أن الأشخاص الكبار في السن يعانون أعراضاً أكثر خطورة وعلامات سلوكية مضاعفة من الاكتئاب بمقارنتهم بالأشخاص الأصغر سناً ، إلا أن ردليتش وفريدمان (Redlich & Freedman 1966; Cited in Schwab, 1967, et al, P.533) أكدوا أن الاكتئاب يحدث ويظهر في كل الأعمار ، وأنه ليس أقل شيوعاً لدى الصغار من الناس .

أما سكواب وزملاؤه ، فقد قاموا بدراسة عينة تتكون من ١٤٣ من المرضى المحتجزين بالمستشفيات النفسية بغرض دراسة المظاهر الاجتماعية الثقافية للاكتئاب ، وقد استخدم الباحثون مقياس بك (BDI) للاكتئاب وتوصلوا إلي نتيجة مؤداها أن متوسط كل من المكتئبين وغير المكتئبين في السن لم يكن مختلفاً ، أما داخل الطبقات الاجتماعية فقد ظهرت بعض الفروق . ففي الطبقة الدنيا كان المكتئبون أصغر سناً من غير المكتئبين بفارق دال إحصائياً عدد مستوي ٠,٠٥ وفي الطبقة المتوسطة لم توجد فروق دالة في السن بين المكتئبين وغير المكتئبين (Schwab, et al , 1967, P.535) وفي دراسة وورهايت وزملاؤه (Warheit et al , 1973, P.294) والتي تضمنت عينة مكونة من ١٦٤٥ فرداً من الراشدين العاديين ، وهدفت إلي تحليل الطبقة الاجتماعية والفروق في السلالة بالنسبة للأعراض الاكتئابية ظهرت علاقة منحنية (Curvilinear) بسيطة مع السن ، وحيث ظهرت درجات أعلى في الاكتئاب لدى الأفراد سن ١٩ فأقل وكذلك لدى الأفراد سن ٧٠ فما فوق . ويذكر الباحثون أن هناك اتفاقاً بين نتائجهم وبعض التقارير السابقة التي توضح زيادة تكرار الاكتئاب لدى صغار

السن وذلك مثل دراسة (Halliday , 1948 , Cited in Warheit et al , 1973, P.29). ويعلق الباحثون بأن تغير الاتجاه أو تبدله كما يتمثل ذلك في زيادة احتمال وقوع الاكتئاب لصغر السن يُعد علامة لاحتمال لأن يتحول هذا المرض إلي وباء Epidemic .

أما دراسة بلومنثال (Blumenthal, 1975) والتي تكونت عينتها من ٣٢٠ فرداً (١٦٠ زوجاً و١٦٠ زوجة) واستخدمت مقياس (Zunge) للاكتئاب وتوصل الباحث إلي أربعة مؤشرات فرعية للمقياس (السعادة ، المزاج الاكتئابي ، والأعراض الجسمية والتفاؤل) أظهرت نتائج الدراسة أن هناك ارتباطاً دالاً بين الاكتئاب والسن ، وظهر هذا كانعكاس للارتباط بين السن والمؤشرات الفرعية للمقياس : الأعراض الجسمية والتفاؤل ، فقد كان معامل الارتباط بين السن ومؤشر التفاؤل -٢٠ ، بمستوي دلالة ٠,٠٠١ ، ومعامل الارتباط بين السن ومؤشر الأعراض الجسمية ١٧ ، بمستوي دلالة ٠,٠٥ .

وتتميز دراسة كومستوك وهيلسنج (Comstock & Helsing , 1976) بوجود عرض واف للعديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين السن والاكتئاب وخاصة تلك الدراسات التي توصلت نتائجها إلي وجود ارتباط موجب بين السن والاكتئاب ، بمعنى أن الاكتئاب يزداد بزيادة السن . ومن هذه الدراسات واحدة قام بها (Kramer , et al , 1972, Cited in Comstock & Helsing , 1976, P.560) حيث أشارت النتائج إلي أن التقدم طلباً للعلاج بالمستشفيات النفسية بشكوى الاضطرابات الوجدانية والاكتئاب يزداد بزيادة السن حتى يصل إلي قمته في سن ٥٥ - ٦٤ سنة ، ثم يقل بعد ذلك . كذلك دراسة ميرلاندي التي ذكرت في (Pederson , et al , 1972) التي ظهر فيها أن الاضطرابات الوجدانية ترتفع إلي حددها الأقصى في سن ٥٠ - ٧٠ سنة ، ودراسة (Gurin, et al, 1960) والذي وجد ارتفاع تكرار الأفراد الذين أعلنوا أنهم غير سعداء بارتفاع العمر ، كذلك المسح القومي للمركز القومي للإحصاء الصحي (National Center for Health Statistics , 1970) وحيث ذكر أن هناك ارتفاع في عدم القدرة علي النوم - كأحد أعراض الاكتئاب - مصاحب للزيادة في السن ووصل إلي قمته في سن ٥٥ - ٧٤ سنة ، ذكر أيضاً كومستوك وهيلسنج دراسة ستيدلنج المجتمعية التي نشرت في (Leighton , et al, 1963) وحيث لم يوجد فيها أي توجه لتكرار الاكتئاب مع السن لدى الإناث ، إلا أنه وجدت زيادة مؤكدة في الاكتئاب مصاحبة للزيادة في السن لدى الذكور. كذلك أشار الباحثان كومستوك وهيلسنج إلي دراسة مجتمعية لجامعة فلوريدا ذكرت في (Warheit, et al, 1973) لم يوجد فيها ارتباط دال بين الاكتئاب والسن بعد ضبط العوامل الاجتماعية - الاقتصادية . ودراسة أخرى ذكرت في (Benfari , et al , 1972) وأجريت علي مجموعة من البالغين في مدينة نيويورك وجد فيها انخفاض مؤكد مع السن في تكرار عامل مرتبط بالاكتئاب ، ودراسة أخرى تمت في مجتمع (Alameda) بكاليفورنيا واستخدم فيها مؤشر السعادة النفسية Psychological Well - Being وأظهرت نتائجها وجود درجات مرتفعة في الاكتئاب لدى الصغار من المفحوصين وانخفاض في الاكتئاب مع السن حتى سن ٦٥

سنة ، ثم ظهر إتجاه معاكس بعد سن ال ٦٥ (Berkmail , 1971 , , Cited in Comstock & Helsing , 1976, P.560)

أما نتائج دراسة كومستوك وهيلسنج ، والتي تمت علي عينة قوامها ٣٨٤٥ فرداً من العاديين ، منهم ١١٧٣ من الريف و ٢٧٦٢ من الحضر، سن تراوح ما بين ١٨- ٦٥ سنة وتم تقسيم العينة إلي ثلاث عينات فرعية وفقاً للسن (١٨- ٢٤ ، ٢٥- ٤٤ ، ٤٥- ٦٤) ، فقد ظهر توجه عام ثابت ، إذ حصل علي أعلى درجات الاكتئاب ٣٠% من عينة سن ١٨- ٢٥ سنة ، ثم بدأت درجات الاكتئاب تقل تدريجياً لدى المجموعات العمرية الأخرى في صورة انخفاض متوازي ثابت في تكرار الدرجات المرتفعة حتى وصلت إلي مستوي من ٣- ١٠% بعد سن ٦٥ سنة ( Comstock & Helsing 1976 , P.557)

ومعني هذا أن نتائج الدراسة ظلت متماسكة سواء في عينة الريف أو الحضر علي تأكيد وجهة النظر التي تذهب إلي أن السن وحده ربما يقلل من القابلية للشعور بالاكتئاب ، أي أن الزيادة في السن تؤدي إلي مشاعر أقل بالاكتئاب (Ibid , P.561) وقد عالجت دراسة كومستوك وهيلسنج موضوع أثر السن علي الاكتئاب بتضمين درجات موزونة لأحداث الحياة ضد من المتغيرات المستقلة للدراسة ، ولم يؤد هذا الإجراء إلي تغيير دال في النتائج . واستخلص الباحثان أنه لا يبدو محتملاً أن الضغوط كما تقاس بأحداث الحياة اليومية مسؤولة عن إرتفاع الاكتئاب لدى صغار السن مقارنة بكبار السن في دراستهما (Ibid.)

وقام كريج وفان ناتا (Craig & Van Natta , 1979) بدراسة عينة تكونت من ١٦١٤ من غير المرضي و ٤٥ من المرضي النفسيين المحتجزين بالمستشفى بغرض فحص الارتباطات بين المتغيرات الديموغرافية (السن والجنس والمستوي التعليمي والحالة الزوجية) وبين وجود ودوام ستة عشر عرضاً مرتبطة بالاكتئاب . توصل الباحثان إلي أن السن قد ارتبط بوجود الاكتئاب إرتباطاً سالباً علي كل بنود المقياس الستة عشر المستخدمة ماعداً بند واحد وهو صعوبة النوم (Ibid. P.150) وعموماً ، كان معدل المجموعة الأصغر سناً (١٨- ٤٤) سنة أعلى بدرجة دالة من المجموعتين الأخرتين (٤٥- ٦٤ ، فوق ال ٦٥ سنة) ، أما بالنسبة لدوام الاكتئاب Persistence فلم توجد دلائل علي وجود إرتباط بين دوام الاكتئاب والسن . (Ibid.)

ويذكر الباحثان بعض الدراسات التي اتفقت مع نتائجها مثل دراسة (Klerman 1971 , P.153) Cited in Craig & Van Natta 1979 ، والتي أشارت إلي وجود إتجاه عام بعد الحرب العالمية الثانية بأن يكون المكتئبون من المرضي من صغار السن ، كذلك أشار الباحثان إلي دراسة (Secunda , 1973 , Cited in Craig & Van Natta, 1973 . P.153) والتي ذكر فيها أن المزاج الاكتئابي يميل إلي الإرتفاع لدى صغار السن بالمقارنة بكبار السن .

### مستوي التعليم :

في الدراسة الأولى والتي قام بها كرانديل ودوهرنوند (Crandel & Dohrenwend 1967) علي عينة قوامها ١٧١٠ من الأشخاص العاديين ، سن ٢١

سنة فأكثر توصل الباحثان إلي وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين مستوى التعليم وبين أربعة مؤشرات للأعراض (أعراض نفسية ، أعراض سيكوفسيولوجية ، أعراض جسدية ، أعراض أخرى غامضة غير متفق عليها) وكادت أقوى هذه العلاقات العلاقة العكسية بين مستوى التعليم والمؤشر السيكوفسيولوجي . (Ibid, P .1533)

وبحث سنجر (Saenger , 1970) العلاقة بين مستوى التعليم والتغير في مستوى الأعراض العقلية بدون تدخلات علاجية وذلك لعدد من المرضى العقليين بعد إنقضاء مدة عام علي قياس هذه الأعراض في بداية الدراسة وقد وجد الباحث أن التحسن في الأعراض قد حدث بشكل مذهل بين المرضى من ذوي التعليم الجامعي وذلك مقارنة بما حدث لدى المرضى من ذوي التعليم الابتدائي (Ibid, P .18) . فمن بين ٤٤ مريضاً من مستوى التعليم الابتدائي خبر فقط ١٢% منهم إنخفاضاً في عدد الأعراض بدون تدخل علاجي ، وبقي ٥٩% عاجزين أو تدهور حالتهم ، بينما تحسن ٤٤% من المرضى ذوي التعليم الجامعي ، وفشل ٣١% منهم في التحسن .

وفي نفس الوقت وخلال فترة الدراسة التي استمرت عام ، كانت نسبة الأفراد الذين تدهورت حالتهم وكانوا في بداية الدراسة خاليين من أعراض مرضية أعلي بين الأفراد من ذوي التعليم الابتدائي عنه بين الأفراد من مستوى التعليم الجامعي ، أي أنه في خلال فترة الدراسة تدهور حالات الأصحة النفسية للأفراد من ذوي التعليم المنخفض بينما تحسنت حالات الأفراد من ذوي التعليم العالي .

وفي دراسة وورهايت وزملاؤه (Warheit et al , 1973, P.294) التي تضمنت عينة قوامها ١٦٤٥ فرداً من الراشدين بهدف تحليل الطبقة الاجتماعية والفروق في السلالة بالنسبة للأعراض الاكتئابية ، وجدوا أنه علي الرغم من وجود بعض الاستثناءات البسيطة ، فإنه قد ظهرت علاقة عكسية بين الاكتئاب وبين مستويات التعليم ، وعلي سبيل المثال فإن الأفراد الذين وصل تعليمهم إلي الرابعة الابتدائية فقط حصلوا علي متوسط أعلي في مقياس الاكتئاب المستخدم في الدراسة بالمقارنة بهؤلاء الذين حصلوا علي مؤهلات جامعية وكان الفرق دالاً إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ .

وفي دراسة بك وزميله (Beck & Beamesderfer, 1975) وجد الباحثان معامل ارتباط عكسي دال بين مستوى التعليم والدرجات علي مقياس الاكتئاب (BDI) (ر = -١٦) ، وذلك بميل الأفراد ذوي مستوى التعليم المنخفض الحصول علي درجات أعلي علي المقياس مقارنة بهؤلاء الحاصلين علي مؤهلات أعلي (Ibid, P .160)

وفي دراسة بلومنتال (Blumenthal , 1975) التي استخدمت ٣٢٠ شخصاً كعينة ، (١٦٠ زوجاً و ١٦٠ زوجة) ، وكان الهدف منها قياس الأعراض الاكتئابية لدى أفراد المجتمع العام ، وتوصل الباحث إلي وجود أربعة مؤشرات فرعية لمقياس زونج للاكتئاب (السعادة ، المزاج الاكتئابي ، الأعراض الجسمية ، التفاؤل) وجد الباحث ارتباط كل المؤشرات الفرعية – ماعداً مؤشر الأعراض الجسمية – ارتباطاً عكسياً مع مستوى التعليم ، ووجد هذا الارتباط السالب أيضاً بين مستوى التعليم وبين الدرجة الكلية علي مقياس الاكتئاب المستخدم . وقد أتضح هذا الارتباط بين المستوى التعليمي والاكتئاب بأن حصل ٣٤% من المستجيبين من الصف الثامن الدراسي أو أقل علي

درجات مرتفعة علي المقياس ، بينما حصل ١٠% فقط علي مثل هذه الدرجات المرتفعة علي المقياس من الأفراد الحاصلين علي تعليم جامعي (Ibid, P .976) ويعلق بلومثال علي نتائجه ، بأن حقيقة ارتباط المستوي التعليمي بكل المؤشرات التي يتضمنها مقياس الاكتئاب تقترح أن هذا الارتباط هو حقيقي ولا يعود إلي منهجية مصطنعة .

أما كومستوك وهيلسنج (Comstock & Helsing , 1976) فقد درسا عينة من المواطنين العاديين قوامها ٣٨٥٤ فرداً ، ١١٧٣ من الريف ، ٢٧٦٢ من الحضر تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ - ٦٥ سنة بهدف عمل مقارنة للأعراض الاكتئابية في مجتمعين - الريف والحضر - توصل الباحثان إلي أن عدد سنوات التعليم كانت علي علاقة عكسية مع أعراض الاكتئاب لدى عيني البيض ووجد أن الدرجات المرتفعة في الاكتئاب أقل تكراراً وشيوعاً لدى الأشخاص الحاصلين علي سنوات دراسية أعلي من المدرسة العليا (Ibid, P .558)

وفي بحث كريج وفان ناتا (Craig & Van Natta , 1979) تمت دراسة عينة مكونة من ١٦١٤ من غير المرضي و ٤٥ مرضي نفسيين محتجزين بالمستشفيات بغرض فحص الارتباطات بين المتغيرات الديموغرافية (السن والجنس والمستوي التعليمي والحالة الزوجية) وبين وجود ودوام ستة عشر عرضاً مرتبطة بالاكتئاب . أظهرت النتائج أن التعليم قد أظهر ارتباطاً ضعيفاً بوجود الاكتئاب ، إذ كان معدل وجود الاكتئاب مرتفعاً بدلالة إحصائية فقط علي عرضين من الستة عشر (ضعف الشهية ، وإستنفاد الجهد) ، وكانت الحالة بالنسبة لهذين العرضين علاقة سالبة بمستوي التعليم ، أما بالنسبة لدوام الأعراض ، فقد ارتبط مستوي التعليم مع دوام عشرة أعراض من الستة عشر عرضاً التي خضعت للدراسة بمستوي دلالة مرتفع إحصائياً . وقد ظهر نفس الإتجاه الخاص بزيادة معدل الأعراض الاكتئابية مع النقصان في المستوي التعليمي في كل هذه الأعراض (Ibid, P .150)

ويعلق الباحثان بأن نتائجهما تتفق مع نتائج الدراسات السابقة وتقترح أن الأفراد الأقل تعليماً أكثر عرضة لأن يظهروا زملة أعراض الاكتئاب - وليس مشاعر الاكتئاب - وذلك أكثر من هؤلاء الحاصلين علي تعليم أكثر (Ibid, P .153) ودرس لي وباكوين (Lea & Paquin , 1981) عينة مكونة من ٦٢ مفحوصاً ، منهم ٢٦ (١١ ذكراً ، ١٥ أنثي) من المرضي النفسيين غير المحتجزين بالمستشفى و ٣٦ (١١ ذكراً ، ٢٥ أنثي) من طلاب الجامعة ، وكان هدف الدراسة هو بحث العلاقة بين توكيد الذات وبين الاكتئاب ، وقد إستخدم الباحثان مقياس بـك BDI لقياس الاكتئاب ، توصل الباحثان إلي أن المتوسط التعليمي لمجموعة العاديين كان أعلي من المتوسط التعليمي للمكتئبين بحوالي عامين تعليميين (Ibid, P .9)

### الحالة الزوجية :

في دراسة سنجر (Saenger , 1970) عن العوامل المسؤولة عن التحسن الذي يطرأ علي المرضي العقليين بدون أي تدخل علاجي ، وجد الباحث أن بعد الديكوباثولوجي كما يقاس بالإنخفاض في عدد الأعراض العقلية قد ارتبط بالحالة



الزواجية للمرضي غير المعالجين بعد الفترة التي إنقضت علي قياس أعراضهم في بداية الدراسة وهي عام وذلك دون تعرضهم لأي نوع من العلاج ، فقد وجد الباحث أن المرضي العقليين المتزوجين تحسنت أعراضهم بطريقة أكثر وضوحاً بالمقارنة بغير المتزوجين ، ووجد أن الفشل في التحسن قد حدث بنسبة أكبر بين غير المتزوجين (بنسبة ٤٥%) وذلك مقارنة بالمتزوجين (بنسبة ٢٦%) ويؤكد سنجر أن قرار الفرد بالبقاء أعزب عادة ما يسبق حدوث أو ظهور الأعراض (Ibid, P. 20)

وفي دراسة اهلنهوث وزملاؤه (Uhlenhuth , et al , 1974) والذين درسوا عينة قوامها ٧٢١ من الأفراد العاديين ، سن يتراوح ما بين ١٨ - ٦٥ سنة ، بهدف دراسة شدة الأعراض وضغوط الحياة في المدينة ، أظهر المستجيبون المتزوجون مستوي منخفض من شدة الأعراض (متوسط درجات شدة الأعراض ٠,٨) ، وذلك مقارنة بغير المتزوجين (متوسط درجات شدة الأعراض ١,٢) . ثم قام الباحثون بتحليل ثان تناول العلاقة بين الدرجة علي مقياس الضغوط والمواصفات الديموغرافية ، فحصل المتزوجون علي أقل الدرجات علي مقياس الضغوط (متوسط معدل للضغوط = ١٨,٧١) مقارنة بباقي الحالات الزواجية (متوسط معدل للضغوط لغير المتزوجين = ٢١,١٩) .

ورأي الباحثون أن شدة الأعراض العقلية لدى غير المتزوجين ترجع في جزء منها إلي وجود قدر أعلى من الضغوط لدى أفراد هذه الفئة مقارنة بفئة المتزوجين (Ibid, P. 762).

وفي دراسة الفيلد (Ilfeld , 1978) قام بدراسة عينة عشوائية مكونة من ٢٢٩٩ من المواطنين من منطقة شيكاغو ، واستخدم خمسة مؤشرات للحالة النفسية (شدة الأعراض ، شذويع الاضطراب ، السيكوسوماتي ، استخدام مضادات الاضطرابات العقلية ، تقدير الذات ، كفاية الذات) وكان الغرض من الدراسة هو وصف توزيع المؤشرات النفسية الخمسة بالنسبة للأبعاد الديموغرافية ، الجنس والسن والسلالة والحالة الزواجية والدخل ، التعليم ، المركز المهني . أظهرت النتائج أن مجموعة المفحصين المتزوجين قد أظهرت نصف الأعراض النفسية التي أظهرتها مجموعة غير المتزوجين ، سواء كانوا عزاب أو مطلقين (Ibid, P. 719) ، وأن البقاء بدون زواج ظل مرتبطاً بوجود الأعراض النفسية حتى بعد ضبط متغيرات الجنس والسن ولكن ليس بعد ضبط متغير الدخل . ويستند الباحث إلي تفسير بيرلين (Pearlin , 1977, Cited in Ilfeld, P. 723) الذي يري أن الفروق في الأبعاد النفسية التي ظهرت لصالح المتزوجين يمكن أن تعود إلي المصاحبات المنظمة للضغوط الاقتصادية والعزلة الاجتماعية والمسؤولية الوالدية كجزء من الشروط والظروف الأساسية التي توجد في الحياة اليومية التي يتعرض لها غير المتزوجين .

وقد قام سكواب وزملاؤه (Schwab , et al , 1967) بدراسة تحليلية لمدي شيويع الاكتئاب وذلك للتأكد من الفروق التي ترجع إلي العمر والجنس والسلالة والطبقة الاجتماعية . تكونت العينة من ١٤٣ من المرضي المحتجزين بالمستشفى العقلي (٧٦ رجلاً و٦٧ إنثاء) وتتراوح أعمارهم بين ١٦ - ٨٢ سنة .

وقد توصل الباحثون إلي أنه وبوجه عام كان ٢٢% من المتزوجين و ١٤% من غير المتزوجين من العينة مكتئبين إلا أنه بعد ضبط متغير الطبقة الاجتماعية ظهر الاكتئاب بطريقة أكثر تكراراً لدى المتزوجين من الطبقة المتوسطة بمقارنتهم بغير المتزوجين (Ibid, P .536) وإن كان الفرق بين الفئتين لم يصل إلي حد الدلالة الإحصائية . أما بالنسبة للطبقة الاجتماعية العليا ، فقد وصل الفرق في الاكتئاب بين المتزوجين وغير المتزوجين إلي مستوي ٠,١ , إذ كان الاكتئاب أكثر تكرار لدى المتزوجين وذلك مقارنة بغير المتزوجين ، أما بالنسبة للطبقة الدنيا فقد انعكس الحال ، حيث وجد أفراد أكثر من المكتئبين لدى غير المتزوجين مقارنة بالمتزوجين ووصل الفرق بين الفئتين إلي حد الدلالة الإحصائية ٠,٠١ .

وفي الدراسة التي قام بها كومستوك وهيلسنج ( Comstock & Helsing 1976) والتي تضمنت عينتها ٣٨٤٥ فرداً من المواطنين العاديين - ١١٧٣ من الريف و ٢٧٦٢ من الحضر - سن ١٨ - ٦٥ سنة ، كان هدف الدراسة هو بحث أعراض الاكتئاب في مجتمعين - ريف / حضر ، وأوضحت النتائج أن تكرار الدرجات المرتفعة في الاكتئاب كان أقل لدى الأشخاص المتزوجين في كل العينات المدروسة (Ibid, P .557). فقد اتجه الأفراد المتزوجون في العينات المدروسة للحصول علي أقل تكرارات في الاكتئاب بالمقارنة بباقي الفئات الزوجية الأخرى . لقد كان الزواج مرتبطاً بشكل واضح بانخفاض مستويات الاكتئاب وخاصة لدى العينة التي كان أغلبها من السود . وقد تساءل الباحثان ، إلي أي مدى تعود هذه العلاقة بين الحالة الزوجية والأعراض الاكتئابية إلي الاختلاف في أنواع النشاطات الاجتماعية المتاحة للأشخاص المتزوجين وغير المتزوجين أو إلي الحاجة لأنواع التدعيمات الاجتماعية التي يتيحها الزواج (Ibid, P .561)

أما دراسة كريج وفان ناتا (Craig & Van Natta, 1979) فقد تكونت عينتها من ١٦١٤ من غير المرضى و ٤٥ من المرضى العقليين المحتجزين بالمستشفى ، بغرض فحص الارتباطات بين المتغيرات الديموغرافية (السن ، الجنس ، المستوي التعليمي ، الحالة الاجتماعية) وبين وجود ودوام ستة عشر عرضاً مرتبطة بالاكتئاب . توصلت نتائج الدراسة إلي أن العلاقة بين الحالة الزوجية والأعراض الاكتئابية هي علاقة أقل انتظاماً مقارنة بعلاقة الأعراض الاكتئابية بباقي المتغيرات الديموغرافية . فقد كانت هناك علاقة دالة بين الحالة الزوجية ووجود تسعة أعراض من الأعراض الستة عشر ، وقد حصلت مجموعة من لم يسبق لهم الزواج علي أعلى معدلات الأعراض علي ثلاثة من هذه الأعراض التسعة ، بينما حصلت مجموعة الأرامل والمنفصلين والمطلقين علي أعلى معدلات الأعراض علي الستة الباقية . وفي كل الأعراض التي وجد بينها ارتباط مع الاكتئاب حصلت مجموعة المتزوجين علي أقل معدل وجود لهذه الأعراض (Ibid, P .150)

أما بالنسبة لدوام الأعراض ، فقد ارتبطت خمسة أعراض مع الحالة الزوجية ، وفي كل الحالات حصلت مجموعة الأرامل والمنفصلين والمطلقين علي أعلى معدل لدوام الأعراض . إن أكثر النتائج تماسكاً في هذه الدراسة هي المستوي المنخفض من

الاكتئاب لدى المتزوجين مقارنة بغيرهم من الفئات الزوجية ، كذلك فإن المتزوجين حصلوا على أقل مستوى فيما يتعلق ببقاء أو دوام الأعراض الاكتئابية في أربعة أعراض من الأعراض الخمسة التي أظهرت إختلافاً دالاً في المجموعات الثلاثة (متزوج / لم يسبق له الزواج / أرمل أو مطلق أو منفصل) (Ibid, P .154)

### فروض البحث :

يساعد العرض السابق للدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث ومتغيراته في تحديد طريقة صياغة الفروض ، فقد اتفقت أغلب الدراسات السابقة على :  
أ – النساء أكثر إكتئاباً من الرجال ، وأن الاكتئاب أكثر إنتشاراً لدى النساء من الرجال .  
ب – يزداد الاكتئاب لدى صغار السن ، وينقص كلما تقدم العمر .  
ج – يزداد الاكتئاب لدى الأفراد الأقل حظاً من التعليم ويقبل لدى الأفراد الأكثر حظاً من التعليم سواء في الشدة أو في نسبة إنتشاره .  
د – يزداد الاكتئاب لدى غير المتزوجين بالمقارنة بالمتزوجين من ناحية الشدة ونسبة إنتشاره .

لذلك فإنه يمكن صياغة فروض البحث بطريقة الفرض الموجه لأن هذا الموقف له ما يدعمه من نتائج الدراسات السابقة ، وعليه تصاغ فروض البحث كالاتي :

### الفرض الأول :

توجد فروق في الاكتئاب ترجع إلي الجنس لصالح الإناث ، سواء في نسبة شذويع الاكتئاب أو شدته (يتواجد بنسب أكبر لديهن ، وبقدر أعلي) .

### الفرض الثاني :

توجد علاقة سالبة بين الاكتئاب والسن ، بمعنى يقل الاكتئاب مع التقدم في السن .

### الفرض الثالث :

توجد فروق في الاكتئاب ترجع إلي مستوي التعليم سواء في نسبة شذويع الاكتئاب أو في شدته ، فتقل نسبة تواجد الاكتئاب وكذلك شدته لدى الأفراد الأكثر تعليماً مقارنة بالأقل تعليماً .

### الفرض الرابع :

توجد فروق في الاكتئاب ترجع إلي الحالة الزوجية سواء في نسبة شذويع أو في شدة الاكتئاب بأن ينتشر الاكتئاب وتزداد شدته لدى غير المتزوجين مقارنة بالمتزوجين .

### الطريقة :

### العينة :

تكونت العينة من ٤٦٢ فرداً سن – ١٨ – ٥٩ سنة ويوضح الجدول (١) توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة الأساسية : الجنس والحالة الزوجية والمستوي التعليمي . ويتضح من الجدول (١) أن توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس هو ٢٢١ إناث ، ٢٤١ ذكور ، وحسب متغير الحالة الزوجية ٢٣٩ متزوجاً ، ٢٢٣ غير متزوج ، وحسب مستوي التعليم تعليم متوسط ١٦١ ، فوق متوسط ١٥٥ ، وتعليم عالي ١٤٦ .

وبالنسبة لمستوي التعليم العالي ذكور (ن = ٨٠) كان توزيعهم حسب الشهادة الجامعية كالاتي : ٤٢ آداب ، ٨ تجارة أو تعاون ، ٢ هندسة ، ١ زراعة ، ١٠ حقوق ، ٢ لغات ، ١ علوم سياسية ، ١٠ علوم ، ٤ خدمة إجتماعية .  
أما بالنسبة لمستوي التعليم العالي إناث (ن = ٦٦) كان توزيعهن حسب الشهادة الجامعية كالاتي : ٣١ آداب ، ١٣ تجارة أو تعاون ، ١ هندسة ، ٥ زراعة ، ١ حقوق ، ٩ علوم ، ٢ خدمة إجتماعية ، ١ تربية رياضية و٣ حقوق .

### جدول (١)

#### توزيع أفراد العينة تبعاً للجنس والحالة الزوجية ومستوي التعليم

الجنس											
ذكور						إناث					
الحالة الاجتماعية						الحالة الاجتماعية					
أعزب			متزوج			أعزب			متزوج		
مستوي التعليم			مستوي التعليم			مستوي التعليم			مستوي التعليم		
عالي	فوق متوسط	متوسط	عالي	فوق متوسط	متوسط	عالي	فوق متوسط	متوسط	عالي	فوق متوسط	متوسط
٤٥	٣٦	٣٠	٣٥	٤٤	٥١	٣١	٣١	٥٠	٣٥	٤٤	٣٠

وبالنسبة لمستوي التعليم فوق المتوسط ذكور (ن = ٨٠) فكانت مؤهلاتهم كالاتي :  
دبلوم لاسلكي ٢٤ ، دبلوم تجاري فوق المتوسط ٧ ، دبلوم صنايع فوق المتوسط ١  
دبلوم سكرتارية ١ ، دبلوم إعداد الفنيين ١ ، دبلوم معلمين ٤٦  
أما بالنسبة لمستوي التعليم فوق المتوسط إناث (ن = ٧٥) كانت مؤهلاتهن كالاتي :  
دبلوم لاسلكي ٧ ، دبلوم تجاري فوق المتوسط ٨ ، دبلوم سكرتارية ٤  
دبلوم إعداد فنيين ٩ ، دبلوم خدمة إجتماعية ٧ ، دبلوم زراعة ١  
دبلوم زائرات صحيات ١ ، دبلوم معلمين ٣٨  
وبالنسبة لمستوي التعليم المتوسط ذكور (ن = ٨٠) فكانت مؤهلاتهم كالاتي :  
٥٥ ثانوى عام ، ٢٢ دبلوم تجارة ، ١ دبلوم صناعي ، ١ دبلوم لاسلكي ، ٢ دبلوم فني  
أما بالنسبة لمستوي التعليم المتوسط إناث (ن = ٨٠) فكانت مؤهلاتهن كالاتي :  
٢٤ ثانوى عام ، ٥٦ دبلوم تجارة .

#### الأدوات :

يُعد مقياس الاكتئاب (د) (BDI) هو الأداة الوحيدة المستخدمة في البحث ، وقد وضع المقياس في الأصل الطبيب النفسي بك (Beck) ويعرف المقياس باسم واضعه (Beck Depression Inventory) ويختصر ذلك إلي (BDI) . وقد نشر المقياس لأول مرة عام ١٩٦١ وقد قام الباحث الحالي بإعداده إلي العربية لأول مرة عام ١٩٨١ ، وأعد للإستخدام العام عام ١٩٨٥ (غريب ١٩٨٥) ثم صدر منه طبعة ثانية عام

١٩٩٠ (غريب ١٩٩٠) ، ولمقياس الإكتئاب (د) ص ورتين ، الكاملة والمختصرة وتتكون الصورة المختصرة - وهي المستخدمة في البحث الحالي - من ١٣ مجموعة من العبارات - تتكون كل منها من أربع عبارات تم ترتيبها بحيث تعكس شدة الاكتئاب من ٠ - ٣ ، وقد تم التوصل إلي بذود المقياس من الملاحظات الكلينيكية للأعراض والاتجاهات التي كانت تظهر علي المكتئبين بتكرار أكثر من ظهورها علي غير المكتئبين ، وتتراوح الدرجة علي المقياس من صفر إلي ٣٩ .  
أما عن المواصفات السيكومترية لمقياس الإكتئاب (د) (BDI) فهناك وصف شامل ومكثف لها يكراسة التعليمات (غريب ، ١٩٩٠ ، ص ص ٧ - ١٦) .

بالنسبة لثبات مقياس الإكتئاب (د) (BDI) ذكرت العديد من المعلومات حول هذا الموضوع سواء في الدراسات الأجنبية أو العربية ، ومن واقع إحدى الدراسات الحديثة عن المقياس ذكر خمسة وعشرين دراسة تناولت الإتساق الداخلي للمقياس ، سواء للمرضي النفسيين أو لغير المرضي ، وقد تراوحت معاملات الإتساق الداخلي للمقياس ، باستخدام معامل (ألفا) لتسع دراسات ما بين ٧٦, و ٩٥, وكان متوسط معامل (ألفا) لهذه الدراسات هو ٨٦, ، ولخمس دراسات أخرى تضمنت عينات من غير المرضي تراوحت معاملات الإتساق الداخلي ما بين ٧٣, و ٩٢, بمتوسط مقداره ٨٣, (غريب ١٩٩٠ ص ٨) .

وبالنسبة لدراسة الثبات عن طريق الإستقرار Stability تراوحت معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للمقياس ما بين ٤٨, و ٨٦, وتراوحت المدد الزمنية التي فصلت بين التطبيقين في الدراسات ما بين ٦ ساعات و ٢١ يوم .  
وفي البيئة العربية ذكرت معاملات ثبات مرتفعة للمقياس ، باستخدام طريقة إعادة التطبيق ، وصل معامل الثبات إلي ٧٧, بعد فاصل زمني مقداره شهر ونصف بين التطبيقين الأول والثاني . كذلك تم دراسة ثبات المقياس في مجتمع الإمارات في أربع دراسات باستخدام طريقة إعادة ، وتراوحت معاملات الثبات ما بين ٦٨, و ٩٠, وتراوحت المدد الزمنية الفاصلة بين التطبيقين الأول والثاني ما بين تسعة أيام إلي ١٢ يوم (غريب ١٩٩٠ ص ١٤) .

أما بالنسبة لصدق مقياس الإكتئاب (د) (BDI) في البيئة الأجنبية ، فقد استخدمت أغلب الطرق الشائعة في دراسة الصدق ، وفي دراسة بك وزملاؤه والتي ذكرت في (غريب ١٩٩٠ ص ٩) (Beck et al, 1988 , P. 85) ذكرت قائمة تتضمن نتائج ٣٥ دراسة أوضحت الصدق التلازمي للمقياس وذلك بتوضيح الارتباط بينه وبين العديد من المقاييس الأخرى التي تقيس الاكتئاب وتراوحت معاملات الارتباط ما بين ٥٥, و ٩٦, كذلك استخدمت طريقة الصدق التمييزي وحيث أظهرت العديد من الدراسات قدرة مقياس الإكتئاب (د) (BDI) علي التمييز بين العاديين والمرضى النفسيين (غريب ١٩٩٠ ، ص ص ١٠ - ١١) .

وفي البيئة العربية استخدمت طريقة الصدق التلازمي في دراسة صدق المقياس ، سواء في المجتمع المصري أو المجتمع الإماراتي وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين مقياس الاكتئاب (د) (BDI) وبين عدة مقاييس أخرى مثل مقياس الاكتئاب من مقياس

الشخصية متعدد الأوجه (MMPI) ومقياس القلق (A) ومقياس الاكتئاب (د) للصغار (CDI) The Children's Depression Inventory وأتضح من هذه الدراسات أن مقياس الاكتئاب (د) (BDI) علي درجة عالية من الصدق في قياسه للاكتئاب (غريب ، ١٩٩٠ ، ص ١٦) .

### منهج البحث

إستخدم في البحث المنهج المسحي (Survey Method) لأن هذا المنهج يتيح وصف توزيع وتكرار أفراد العينة المدروسة علي متغيرات البحث ، كما يتيح هذا المنهج توضيح العلاقة بين متغير السن والمتغير التابع وهو الإكتئاب .

### التحليل الإحصائي :

أستعان الباحث بمجموعة برامج SAS \* في تحليل البيانات وخاصة فيما يتعلق بتحليل التباين ، واستخدمه في تحديد الفروق بين الجنسين في الاكتئاب وبين الأفراد من مستويات التعليم الثلاثة وأيضاً بين المتزوجين وغير المتزوجين ، وقد استخدم تحليل  $2 \times 2$  ، وتشير إلي : الجنس (ذكور / إناث) ، والحالة الزوجية (متزوجون / غير متزوجون) ، ومستوي التعليم (متوسط / فوق المتوسط / عالي) ، كما استخدم معامل ارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين السن والاكتئاب ، وقد استخدم أيضاً أسلوب النسب المئوية يدوياً .

### نتائج البحث:

أظهرت النتائج أن المدى العمري لأفراد العينة الكلية تراوح ما بين ١٨ – ٥٩ عاماً بمتوسط مقداره ٣١,٦٤ عاماً ، وانحراف معياري ٨,٠٥ كما أظهرت النتائج أن الدرجة علي مقياس الاكتئاب (د) BDI للعينة الكلية تراوحت ما بين صفر – ٢٨ بمتوسط مقداره ٧,٥٥ وانحراف معياري ٦,٠٩ .

يوضح الجدول (٢) المتوسطات والانحرافات المعيارية للعينات الفرعية تبعاً لمتغيرات البحث : الجنس (ذكور / إناث) ، مستوي التعليم (متوسط / فوق المتوسط / عالي) والحالة الزوجية (متزوجين / غير متزوجين) .

---

\* أجريت العمليات الإحصائية بمركز الحاسب الآلي بجامعة الإمارات العربية المتحدة

**جدول رقم (٢)**  
**المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) في الاكتئاب تبعاً للجنس**  
**والحالة الزوجية ومستوي التعليم**

	الحالة الزوجية		مستوي التعليم			الجنس		
	غير متزوجين	متزوجين	عالي	فوق متوسط	متوسط	إناث	ذكور	
ن	٢٢٣	٢٣٩	١٤٦	١٥٥	١٦١	٢٢١	٢٤١	
م	٩,٠٧	٦,١٤	٦,٤١	٨,٠٥	٨,١١	٨,٤٩	٦,٦٩	
ع	٦,٤١	٥,٤١	٥,٢٦	٦,٠٧	٦,٦٧	٦,١٧	٥,٩٠	

ولغرض تحديد نسبة شيوع الاكتئاب في العينة الكلية أو العينات الفرعية في البحث ، تم تحديد الدرجة الفاصلة *Cutt – Off score* التي تحدد وجود الاكتئاب بأنها مجموع متوسط الدرجة علي المقياس للعينة الكلية بالإضافة إلي واحد انحراف معياري ، أي (م+ع) (Warheit et al , 1973 , P. 295, Girgus et al, 1989, P.9) وبما أن متوسط الاكتئاب للعينة الكلية للبحث (ن = ٤٦٢) هو ٧,٥٥ والانحراف المعياري ٦,٠٩ إذن يمكن إعتبار الدرجة ١٤ هي محك تحديد الشخص المكتئب ، وقد أوضحت نتائج البحث أن ٧٣ فرداً قد حصلوا علي هذه الدرجة أو أعلي منها ، أي بنسبة ١٦% من أفراد العينة الكلية للبحث: ويوضح جدول (٣) توزيع هؤلاء حسب متغيرات البحث: الجنس ، مستوي التعليم والحالة الزوجية.

**جدول رقم (٣)**  
**نسب توزيع الاكتئاب طبقاً لمتغيرات الجنس والحالة الزوجية ومستوي التعليم**

تقريب النسبة	النسبة	العدد	المتغير	
٦٠%	٦٠,٢٧	٤٤	إناث	الجنس
٤٠%	٣٩,٧٢	٢٩	ذكور	
٤٤%	٤٣,٨٣	٣٢	متوسط	مستوي
٣٣%	٣٢,٨٧	٢٤	فوق متوسط	التعليم
٢٣%	٢٣,٢٨	١٧	عالي	
٦٢%	٦١,٦٤	٤٥	غير متزوج	الحالة
٣٨%	٣٨,٣٥	٢٨	متزوج	الزوجية

يتضح من جدول (٣) إن الاكتئاب يوجد لدى الإناث في العينة بنسبة ٦٠% ، بينما يوجد لدى الذكور بنسبة ٤٠% ، بالنسبة للمستوي التعليمي فإن نسبة شذويع الاكتئاب لدى الأفراد ذوي التعليم المتوسط ٤٤% ، بينما تنخفض هذه النسبة إلي ٣٣% بالنسبة للأفراد من ذوي التعليم فوق المتوسط ، وتنخفض أكثر إلي ٢٣% فقط لدى الأفراد من ذوي التعليم العالي . أما بالنسبة للحالة الزوجية فإن جدول (٣) يوضح إن نسبة شذويع الاكتئاب لدى غير المتزوجين ٦٢% ، بينما لدى المتزوجين ٣٨% فقط ، أن الفروق الكبيرة في النسبة المئوية بين المجموعات الخاضعة للمقارنة تعفيها من إجراء عمليات لحساب دلالة الفروق بين هذه النسب .

وللتحقق من صحة فروض البحث – بالإضافة إلي استخدام أسلوب النسب المئوية لدراسة مدى شذويع الاكتئاب – تم الاستعانة بأسلوب تحليل التباين للتحقق من صحة الفرض الأول والثالث والرابع ، أما بالنسبة للفرض الثاني فقد استخدم أسلوب معامل الارتباط للتحقق من صحته ، وفيما يلي جدول (٤) يوضح تحليل التباين لتأثير الجنس والحالة الزوجية ومستوي التعليم علي الاكتئاب .

#### جدول (٤)

تحليل التباين لتأثير الجنس والحالة الزوجية ومستوي التعليم علي الاكتئاب

مصدر التباين	درجات الحرية	م	ج	متوسط المربعات	ط	قيمة ف	دلالة ف . د
الجنس	١	٢٣٤,٨٩١	٢٣٤,٨٩١	٢٣٤,٨٩١	٢٣٤,٨٩١	٧,٠٤	٠,٠٠٨
الحالة الزوجية	١	٨٨٥,٦٨٣	٨٨٥,٦٨٣	٨٨٥,٦٨٣	٨٨٥,٦٨٣	٢٦,٥٤	٠,٠٠٠١
الجنس X الحالة الزوجية	١	١,٥٦٩	١,٥٦٩	١,٥٦٩	١,٥٦٩	٠,٥	٠,٨٢٨
مستوي التعليم	٢	٢٦٩,٨٩	٢٦٩,٨٩	١٣٤,٥٤٤	١٣٤,٥٤٤	٤,٠٣	٠,٠١٨
الجنس X مستوي التعليم	٢	١٥٨,٧٨٤	١٥٨,٧٨٤	٧٩,٣٩٢	٧٩,٣٩٢	٢,٣٨	٠,٠٣٩
الحالة الزوجية X مستوي التعليم	٢	١٧٨,٣٨٢	١٧٨,٣٨٢	٨٩,١٩١	٨٩,١٩١	٢,٦٧	٠,٠٧
الجنس X الحالة الزوجية X مستوي التعليم	٢	٧٥,٠٥٤	٧٥,٠٥٤	٣٧,٥٢٧	٣٧,٥٢٧	١,١٢	٠,٣٢٥

يتضح من جدول (٤) أن التفاعل بين الجنس والحالة الزوجية غير دال مما يعني أن نسق الفروق بين فئتي متزوج وغير متزوج لا يختلف من جنس إلي آخر فيما يتعلق بالاكتئاب وفي هذه الحالة يمكن صرف النظر عن اختلاف الجنسين في كل فئة زوجية علي حدة واختلاف الفئتين لدى كل جنس .

ويتضح من جدول (٤) أيضاً أن التفاعل بين الجنس ومستوي التعليم غير دال ، مما يعني أن نسق الفروق بين مستويات التعليم الثلاثة لا يختلف من جنس إلي آخر فيما يتعلق بالاكتئاب وفي هذه الحالة يمكن صرف النظر عن اختلاف الجنسين في كل مستوي من المستويات الثلاثة علي حدة واختلاف المستويات الثلاثة لدى كل جنس . ونفس الشيء بالنسبة للتفاعل بين الحالة الزوجية ومستوي التعليم ، فلم يكن دالاً ، مما يعني أن نسق الفروق بين مستويات التعليم الثلاثة لا يختلف لدى المتزوجين وغير



المتزوجين فيما يتعلق بالاكْتئاب ، ويمكن في هذه الحالة صرف النظر عن إختلاف مستويات التعليم الثلاثة لدى فئتي المتزوجين وغير المتزوجين علي حدة ، والإختلاف بين المستويات الثلاثة للتعليم لدى كل فئة زواجية .

وأخيراً فإن جدول (٤) يوضح أن التفاعل بين الجنس والحالة الزواجية ومستوي التعليم لم يكن دالاً .

إن عدم وجود تفاعلات بين المتغيرات المستقلة في البحث يجعلنا نركز فقط علي الآثار الأساسية ، وسوف نعرض لفروض البحث ومحاولة التحقق من صحتها مع ملاحظة أن هذا التحقق يعتمد علي نتائج كل من النسب المئوية لمدي شيوع الإكتئاب في العينات الفرعية للبحث وعلي نتائج تحليل التباين .

### الفرض الأول :

توجد فروق في الاكتئاب ترجع إلي الجنس لصالح الإناث سواء في نسبة شيوع الاكتئاب أو شدته .

يوضح الجدول (٣) إن نسبة شيوع الاكتئاب لدى الإناث ٦٠% بينما هذه النسبة في الرجال ٤٠% ، كذلك يوضح الجدول (٤) إن هناك فرقا في الاكتئاب يرجع إلي الجنس (ف = ٧,٠٤ دالة عند مستوي ٠,٠١) وبالرجوع إلي جدول (٢) نجد أن متوسط الإناث في الاكتئاب ٨,٤٩ أعلي من متوسط الذكور ٦,٦٩ وبذلك يتحقق الفرض الأول في وجود فرق لصالح الإناث في الاكتئاب ، سواء في مدي شيوعه أو في شدته .

### الفرض الثاني :

توجد علاقة سالبة بين الاكتئاب والسن ، بمعني أن الاكتئاب يقل مع التقدم في السن .

استخدم معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الفرض الثاني ، وقد نتج عن إستعماله معامل ارتباط قدره - ٢٧ ، بين الاكتئاب والسن (د . ح = ٤٦٠ ، دال عند مستوي ٠,٠١) ، وبذلك يتحقق صحة الفرض الثاني .

### الفرض الثالث :

توجد فروق في الاكتئاب ترجع إلي مستوي التعليم سواء في نسبة شيوع الاكتئاب أو في حدته ، فتقل نسبة شيوع الاكتئاب وكذلك شدته لدى الأفراد الأكثر تعليماً مقارنة بالأقل تعليماً .

يوضح جدول (٣) أن نسبة شيوع الاكتئاب لدى الأفراد ذوي التعليم العالي أقل بشكل واضح من المستويين الأخيرين ، فبينما ينتشر الاكتئاب بنسبة ٢٣% بين الأفراد من ذوي التعليم العالي ، فإنه يوجد بنسبة ٣٣% لدى الأفراد من ذوي التعليم فوق المتوسط ، ثم بنسبة ٤٤% لدى الأفراد من ذوي التعليم المتوسط .

أما فيما يتعلق بشدة الاكتئاب ، فإن جدول (٤) يوضح أن هناك فروقا في الاكتئاب ترجع إلي مستوي التعليم (ف = ٤,٠٣ دالة عند مستوي ٠,٠٢) وقد تم مقارنة متوسط الاكتئاب للمستويات التعليمية الثلاثة بواسطة أس لوب ب ونفروني (Bonferroni) ويوضح جدول (٥) نتيجة هذا الإجراء .

جدول (٥)  
متوسط الاكتئاب للمستويات التعليمية الثلاثة ونتيجة المقارنة بأسلوب بونفروني

المستويات التعليمية			
المتوسط	فوق المتوسط	العالى	
٨,١١	٨,٠٥	٦,٤١	المتوسطات
-	١,١٦٢ غ د	*٣,٢٩ *٣,٢٤	مستوي المتوسط مستوي فوق المتوسط

(\*) مستوي دلالة ٠,٠٥ (القيمة الحرجة لدلالة ت = ٢,٤٠)  
يوضح الجدول (٥) أنه بالنسبة لزوج المتوسطات لمستوي تعليم المتوسط  
ومستوي تعليم فوق المتوسط أن الفرق بينهما غير دال ، وأن الفرق بالنسبة لزوج  
المتوسطات لمستوي تعليم المتوسط والعالى دال (ت = ٣,٢٩ دال عند مستوي ٠,٠٥)،  
كذلك بالنسبة لزوج المتوسطات لمستوي تعليم فوق المتوسط والعالى ، الفرق بينهما دال  
(ت = ٣,٢٤ ، دالة عند مستوي ٠,٠٥) .  
ويوضح جدول (٥) إنه كلما زاد مستوي التعليم كلما إنخفض مستوي الاكتئاب  
وإن كان الفرق بين متوسط مجموعتي الأفراد ذوي التعليم المتوسط وفوق المتوسط لم  
يكن دالاً لأن العبرة في مقارنة مجموعة التعليم المتوسط ومجموعة التعليم العالى .  
وبذلك تتحقق صحة الفرض الثالث في وجود فرق في الاكتئاب في نسبة الشبوع  
وفي شدته لصالح الأفراد من ذوي التعليم الأعلى .

#### الفرض الرابع :

توجد فروق في الاكتئاب ترجع إلي الحالة الزوجية سواء في نسبة شبوع  
الاكتئاب أو في شدته ، بأن ينتشر الاكتئاب وتزداد شدته لدى غير المتزوجين مقارنة  
بالمترولين .

يوضح جدول (٣) أن نسبة انتشار الاكتئاب لدى غير المتزوجين ٦٢% بينما لدى  
المتزوجين ٣٨% ، ويوضح جدول (٤) أن هناك فرقاً في الاكتئاب يرجع إلي الحالة  
الزوجية (ف = ٢٦,٥٤ دالة عند مستوي ٠,٠٠١) ، وبالرجوع إلي جدول (٢) نجد أن  
متوسط غير المتزوجين في الاكتئاب ٩,٠٧ أعلى من متوسط المتزوجين ٦,١٤ ، وبذلك  
تتحقق صحة الفرض الرابع من أن الاكتئاب ينتشر بنسبة أكبر لدى غير المتزوجين ،  
كما أن غير المتزوجين أكثر اكتئاباً من المترولين .

## مناقشة النتائج :

إن نتائج البحث الحالي في جملتها تؤكد أن المحددات الأساسية لمظاهر الصحة النفسية كما تقاس بالانخفاض في مستويات الاكتئاب- شديوعا وشدة - قد اختلفت باختلاف الجنس والسن ومستويات التعليم والحالة الزوجية . فقد إتضح أن كون الفرد ذكر، صغير السن، من مستوى تعليم عالي ومتزوج يجعله بمنأى من الاكتئاب ويزيد من احتمال تمتعه بالصحة النفسية.

لقد إتفقت نتائج البحث الحالي مع غالبية الدراسات السابقة في التراث النفسي وخاصة ما عرض منها في جزء الدراسات السابقة من البحث .

بالنسبة لمتغير الجنس توصل إلى نفس النتيجة كل من : (Schwab ,et al , 1967 ,P. 535; Warheit , et al ,1973 ,P . 294; Blumenthal, 1975 P. 976; Comstock & Helsing 1976, P. 557; and Craig & Van Natta, 1979, P150)

وبالنسبة لمتغير السن إتفقت الأبحاث التالية مع نتائج البحث الحالي (Schwab et al 1967 , P .535, Warheit, et al. 1973, P.294; Blumenthal, 1975, P. 974; Comstock & Helsing, 1976, P .557; and Craig & Van Natta, 1979, P.150).

بالنسبة لمتغير مستوي التعليم توصل إلى نفس نتيجة البحث الحالي الدراسات (Warheit et al, 1973,p. 294 ; Beck & Beamesderfer 1974 , P.160 ; Blumenthal , 1975, P.976 ; Comstock & Helsing , 1976 , P .558 ; and Craig & Van Natta, 1979 , P.153 ; and Lea & Paquin , 1981, P.9)

وبالنسبة لمتغير الحالة الزوجية ، أظهرت نتائج الدراسات التالية أن المتزوجين أقل إكتئاباً من غير المتزوجين (Schwab et al , 1967, P .536 ; Comstock & Helsing , 1976 , P .557 ; and Craig & Van Natta, 1979 , P.150) وقد طرحت عدة تفسيرات لأثر هذه المتغيرات الديموغرافية علي وجود الاكتئاب لدى الأفراد الذين يتصفون بها .

**بالنسبة لمتغير الجنس** ، تنقسم التفسيرات التي عرضت للفروق بين الجنسين في الاكتئاب - أن المرأة أكثر عرضة للاكتئاب وتعاني منه بقدر أعلي من الرجل - إلي قسمين رئيسيين يمثلان رأيين متعارضين .

**الرأي الأول** : يري أصحابه أن هذه الفروق الجنسية في الاكتئاب ما هي إلا فروق مصطنعة مرجعها إدراك النساء لضغوط الحياة وإستجابتهن الانفعالية لهذه الضغوط وإلي استعدادهن للإفصاح والاعتراف بأعراضهن الوجدانية وإلي زيادة نسبة النساء - بالنسبة للرجال - اللاتي يذهبن إلي الأطباء والعيادات طلباً لأذواع المساعدة الطبية المختلفة . أما أصحاب الرأي الآخر فإنهم يرون أن الفروق بين الجنسين في الاكتئاب تمثل ظاهرة حقيقية يرجعونها إلي الحساسية البيولوجية للمرأة والتي ترجع إلي إختلافات

أو فروق بيولوجية أو هرمونية أو إلى أسباب اجتماعية – مثل التفرقة الأزلية بين الجنسين – أو إلى أسباب نفسية أو إلى التغيرات الحديثة في دور المرأة في المجتمع (غريب ، ١٩٨٨ ، ص ص ١٢-١٣) .

وهذا كله عدة تفسيرات لأصحاب الرأي الأول في الفروق بين الجنسين في الاكتئاب – أن الفروق ما هي إلا فروق مصطنعة – منها أن هذه الفروق زائفة ، لأن هذه الفروق مرجعها الفروق بين النساء والرجال في الدخل Income وليس في الجنس. والتفسير الثاني يري أصحابه أن مرجع هذه الفروق في الاكتئاب بين الجنسين هو التحريف في الإفصاح عن الاكتئاب Reporting biases . والتفسير الثالث يري أن مرجع الفروق بين الجنسين في الاكتئاب هو الاختلاف بين الجنسين في طريقة التعبير والإفصاح عن المشاعر . والتفسير الرابع الذي يري أصحابه أن الفروق بين الجنسين في الاكتئاب ما هي إلا فروق في نوعية الأعراض فقط ، إذ أن كل من الرجال والنساء معرضون بالتساوي للمشاعر والأعراض الاكتئابية ، إلا أن الاكتئاب لدى الرجال يأخذ شكل التعبير الصريح الواضح الفعلي Acting out بدلاً من الأعراض الشائعة للاكتئاب من حزن وسلبية وبكاء (Nolen – Hoeksema , 1987, P.266) . وقد ووجهت هذه التفسيرات – التي يري أصحابها أن الفروق بين الجنسين في الاكتئاب ما هي إلا فروق مصطنعة زائفة – بالعديد من أوجه النقد ، كما تم دحضها بنتائج العديد من الدراسات (أنظر غريب ١٩٨٨ ، ص ص ١٢ – ٢٠) .

وقد تم تلخيص الموقف بالنسبة لأصحاب الرأي في اصطلاحية الفروق بين الجنسين في الاكتئاب في أن غالبية نتائج الدراسات قد أكدت أن تفوق المرأة في الاكتئاب عن الرجل ليس تفوقاً زائفاً أو مصطنعاً ، إنما هو حقيقة مؤكدة (Weissman & Klerman , 1979 , P. 398 and Nolen – Hoeksema 1987. P.267)

أما الرأي الثاني والذي يري أصحابه أن الفروق بين الجنسين في الاكتئاب تمثل ظاهرة حقيقية ، فقد طرحت عدة تفسيرات لهذه الفروق يمكن اختيار ثلاثة منها : التفسير الأول يرجع الفروق بين الجنسين في الاكتئاب إلى الخصائص البيولوجية الهرمونية التي تختص بها النساء وتجعلهن أكثر حساسية للعديد من الاضطرابات العقلية وفي مقدمتها الاكتئاب . ويؤكد أصحاب هذا التفسير وجهة نظرهم بعالمية تفوق المرأة علي الرجل في الاكتئاب ، بمعنى أن المرأة في كل الثقافات وكل المجتمعات أكثر اكتئاباً من الرجل ، وهذا يعني أن زيادة حساسية أو استهداف المرأة للاكتئاب يرجع إلى خصائص بيولوجية تختص بها المرأة ككائن حي في كل مكان (غريب ، ١٩٨٨ ، ص ٢٠) .

ومن الأمثلة التي يستند عليها أصحاب الفرض البيولوجي في تفوق المرأة علي الرجل في الاكتئاب وجود فترات عديدة في حياة المرأة تتعرض فيها الهرمونات للتقلبات والتغيرات مثل : مرحلة ما قبل مجيء الطمث الشهري ، مرحلة ما بعد الولادة ، مرحلة الانقطاع النهائي للطمث .

والواقع ، لم يتم دعم الفرض البيولوجي في تفسير تفوق المرأة علي الرجل في الاكتئاب إذ أن الشواهد تدل علي أن تأثيرات التغيرات أو التقلبات البيولوجية في مستويات الهرمونات علي الاكتئاب لدى النساء تأتي بطريقة غير مباشرة ، وبالتالي

تكون عرضة لتفسيرات متعددة ومتغيرة ويكون من الممكن معارضتها بعدد مساو من الشواهد والدعائم ، إلا أن هذا لا يعني أيضاً إنكار الدور الذي يمكن أن تلعبه التقنيات البيولوجية لدى النساء في حلتهن المزاجية ، وذلك لأن نتائج الدراسات حول هذه التفسيرات لازالت غير متفقة (غريب ، ١٩٨٨ ، ص ٢٤) .

أما التفسير الثاني الذي اخترناه لتفوق المرأة علي الرجل في الاكتئاب ، فهو تفسير يستند علي الأدوار الاجتماعية الخاصة بالمرأة والرجل . ومن أهم الآراء التي تندسب لوجهة النظر هذه رأي أهتم بالتوقعات المتصارعة التي تجد المرأة نفسها فيها عندما تدخل مجال العمل .

فمن جانب ، ينتظر من المرأة أن تكون سلبية وغيرية (ايتارية) وغير أنانية ومساندة مُععدة، وكل ذلك تماشياً مع دورها الأنثوي ، لكن في الجانب الآخر ، فهي مطالبة بأن تؤكد ذاتها ، وأن تكون متمكنة إيجابية لو أرادت أن تنجز عملها وتسير أمورها . إن هذه الإزدواجية في التوقعات تعد في غاية الصعوبة ، ذلك لأن المرأة ربما تضطر إلي إهمال أحد الدورين في سبيل تحقيق الدور الثاني (غريب ، ١٩٨٨ ، ص ٣٠) وهذا ما يعرضها للإصابة بالإكتئاب .

أما التفسير الثالث الذي يطرح لتفوق المرأة علي الرجل في الاكتئاب فإنه يعتمد علي أنماط الإستجابة للمواقف المثيرة للاكتئاب . إذ تذهب نولين هوكسيما إلي أن النساء والرجال يختلفون في استجاباتهم للمواقف المؤدية للاكتئاب ، فبينما يميل الرجال إلي الاندماج في أوجه نشاط عندما يجابهون مواقف مثيرة للاكتئاب يكون المقصود منها إلهاء أنفسهم عن هذه المواقف ، نجد أن النساء تميل إلي أن تكون أقل نشاطاً وحركة وأكثر ميلاً إلي التأمل ( الاجترار ) الذاتي عندما يواجهن مواقف مثيرة للاكتئاب (غريب ، ١٩٨٨ ، ص ٣٢) .

ويمكننا بلورة الموقف من قضية إزدياد نسبة شيوخ الاكتئاب وشدته لدى النساء مقارنة بالرجال بمفهومَي الذكورة والأنوثة وما يرتبط بهما من صفات وظروف تقرب أو تبعد أفراد كل جنس من الصحة النفسية . وناثقت أول خيط لهذه المناقشة بما توصل إليه الفيلد من نتائج (Ifeld 1978) فقد توصل الباحث إلي أن النساء كانوا أقل تقديراً لذواتهن مقارنة بالرجال (Ibid. P .722) ، وفي متغير كفاية الذات (الدرجة التي يشعر بها الفرد بالسيطرة علي مواقف حياته) كانت هناك فروق بين النساء والرجال ، بأن كان النساء أقل شعوراً بكفاية الذات من الرجال ، فقد صمدت هذه الفروق بعد ضبط باقي المتغيرات الديموغرافية . أما انتيل وكننغام (Antill & Cunningham , 1980, p.196) فإنهما يؤكدان علي أن المفحوصين من الجنسين الذين وصفوا أنفسهم بمواصفات ذكرية في الأساس قد أظهروا مستوي عالياً من تقدير الذات وذلك مقارنة بذوي المفهوم الأنثوي عن الذات .

وتوصلت لونج (Long , 1986,P.325) من دراسة لها أن الذكورة كانت أفضل مؤشر لتقدير الذات من مستوي التعليم والوظيفة والأنوثة ومركز الضبط والتخصص المهني ، أما فيما يتعلق بالأنوثة ، يبدو أنها لاهي ضارة ولا مفيدة ، بل علي الأرجح أنه

ليس لها علاقة بالصحة النفسية (Ibid.) ومن المتفق عليه أن تقدير الذات المنخفض أحد الأركان الأساسية للاكتئاب (DSM-III-R, 1987, P.125) والخلاصة أن النساء أكثر اكتئاباً لأنهن نساء ، وأن الذكور أقل اكتئاباً لأنهم ذكور وأنه من الأفضل التعامل مع هذه الحقيقة كما هي .

وبالنسبة لمتغير السن كمتغير ديموغرافي وُجد أنه علي علاقة بالإكتئاب سواء من ناحية الشبوع أو من ناحية الشدة – وذلك بأن يميل الاكتئاب إلي النقصان كلما تقدم الفرد في العمر ولم تعطي محاولات تفسيرية كافية له من جانب الباحثين ، فنجد مثلاً إهلنهوث وزملاؤه (Uhlenhuth et al, 1974) يؤكدون أن نتائج دراستهم قد أوضحت أن صغار السن من عينتهم قد حصلوا علي درجات أعلي في مقياس للضغط (٤١,٠٤) بالمقارنة بالكبار (١٤,١٥) . ومعني هذا أن الصغار يعانون من ضغوط تساوي حوالي ثلاثة أضعاف ما يعاني منه الكبار ، وقد أقر الباحثون أن شدة الأعراض الانفعالية لدى الأفراد الأقل سناً ترجع في جزء منها إلي وجود قدر أعلي من الضغوط لديهم مقارنة بمن هم أكبر منهم سناً .

والواقع أن تفسير العلاقة السالبة بين السن والاكتئاب يمكن إرجاعها ببساطة إلي مفهومي النمو والضحج ، فإن الفرد كلما تقدم في السن ، كلما ازداد رصيده من المعلومات والخبرات وكلما تمكن من إشباع حاجاته الأساسية – الأولية والثانوية – وحقق أهدافه في الحياة ، وينعم بالتالي بقسط وافر من الصحة النفسية . ويؤكد ذلك ما توصل إليه كومستوك وهيلسنج (Comstock & Helsing , 1976) من أن الزيادة في السن وحدها ربما تقلل من مشاعر الكآبة ، أي أن الزيادة في السن تؤدي إلي مشاعر أقل بالاكتئاب (Ibid, P. 561)

وبالنسبة لمتغير مستوي التعليم بوصفه أحد المتغيرات أو الصفات الديموغرافية التي تؤثر في وجود الاكتئاب لدى الأفراد ، فإنه ليس من المستغرب أن يرتبط مستوي التعليم بالاكتئاب سواء بنسبة شيعه وانتشاره ، أو في شدته ، ففي مثل أيامنا هذه يكون الحاصلون علي حظ ضئيل من التعليم دائم أمد رومين أو غير روميون يكافحوا للحصول علي ما يريدون ، وعليهم أن يناضلوا الأمراض ، والبحث عن عمل وباقي ضغوط الحياة ، وفي ذلك يذهب بلومنتال (Blumenthal, 1975, p.976) أنه لو كان الاكتئاب ولو جزئياً رد فعل Reactive فإنه لابد من وجود علاقة دالة بينه وبين التعليم . وهناك تفسير آخر لعلاقة مستوي التعليم بالاكتئاب ، وإنه كلما زاد نصيب الفرد من التعليم ، كلما قلت فرص إصابته بالاكتئاب ، أو زادت فرصته للشفاء منه في حالة إصابته به . ويعتمد هذا التفسير علي ما يوفره مستوي التعليم المرتفع من استبصار لصاحبه ، فمن المعروف أنه في الممارسات الكليينكية التقليدية تُعد معرفة المريض بمدى ما ساهم هو به في مشاكله بدلاً من تعليقها علي مصادر خارجية ، تعد هذه المعرفة أحد العلامات الجيدة لنجاح محاولات العلاج . فإلي حد كبير يُعد توجه المريض لإعزاء مشاكله لنفسه بدلاً من عوامل خارجية وظيفية لمستوي تعليمه (Saenger , 1970, P.23) ويؤكد ما سبق ، ما وجدته سنجر في دراسته من أن ٣٦% من ذوي

التعليم الجامعي قد أعزوا مشاكلهم لقوي وعوامل خارجية ، مقابل ٦٨% من ذوي التعليم الابتدائي .

وبالنسبة لمتغير الحالة الزوجية ، وحيث أجمعت أغلب الدراسات علي أن المتزوجين أقل عرضة للإصابة بالاكتئاب ، فقد اتفق الباحثون علي أن الزواج يُعد أحد مظاهر الصحة النفسية . وفي ذلك يري سكواب وزملاؤه (Schwab, et al. , 1967, P.533) أن الفرد لكي يحصل ويحافظ علي علاقة زوجية ، فإن هذا يتطلب منه أن يكون علي مستوى أعلى من الصحة النفسية من ذلك الفرد الذي لم يتم إختياره كشريك حياة ، ويؤكد نفس المنحني سينجر (Saenger, 1970, P.20) والذي يري أن قرار الفرد البقاء بدون زواج ، عادة ما يسبق تعرضه للإضطراب . وهناك تأكيد علي أن الفرد غير المتزوج هو أقل كفاءة ، وأقل توافقاً علي وجه العموم من الشخص المتزوج ، وقد وجد الفيلد (Ifeld , 1978 , P.723) أن كون الفرد متزوجاً . فإن هذا يعمل كحماية له ضد الإضطرابات الانفعالية . ويري ريتشارد سوين (1970 ، ص ص ١٦٩ – ١٧٠) أن الزواج قد يجر معه بعض جوانب الإستقرار من قبيل العلاقات الإجتماعية الإيجابية ، والإدساس بالانتماء والقيمة ، والصحة المطمئنة . كما أن الزواج قد يتيح متنفساً للرجبات الجنسية والاجتماعية لكل من الشريكين . ولعل كل ما سبق يفسر ما توصل إليه الفيلد من دراسته . (Ifeld , 1978 , P.622) من أن المتزوجين قد حصلوا علي درجات أعلى في بُعد تقدير الذات مقارنة بغير المتزوجين وكذلك حدث نفس الشيء عندما وجد ارتباط عالي بين الحالة الزوجية ويُعد كفاية الذات .

وخاتمة لهذه المناقشة تظهر عدة أسئلة ، أولها – إلي أي حد يمكن إعتبار المتغيرات المستقلة في هذا البحث (الجنس والسن ومستوي التعليم والحالة الزوجية) مسئولة عن وجود الاكتئاب في المجتمع ؟ والثاني – ماذا يمكن للمجتمع أن يفعله ليخفف أعراض الاكتئاب لدى مواطنيه ؟

إن الإجابة علي السؤال الأول مطمئنة ، فمن دراسة مشابهة قام بها ورهايت وزملاؤه (Warheit, et al, 1973) إتضح لهم باستخدام أسلوب الإنحدار المتعدد أن المتغيرات الديموغرافية : الجنس والسن والسلالة (العرق) والتعليم ، قد فسروا فقط ١٢,٦٥% من التباين ، (Ibid, P.296) وفي دراسة الفيلد (Ifeld , 1978 , 724) وجد الباحث أن المتغيرات الديموغرافية : الجنس والسن والسلالة ، والحالة الزوجية والتعليم والدخل والمركز المهني ، وباستخدام أسلوب الانحدار المتعدد كانت مسئولة فقط عن ٧% من التباين . ولذلك رأي الباحث أنه علي الرغم من أهمية هذه العوامل الديموغرافية إلا إنها لا تعادل في الأهمية باقي العوامل الاجتماعية في حياة الأفراد . ومن أهم هذه العوامل الاجتماعية المحتملة " الضغوط الاجتماعية المستمرة التي يتعرض لها الأفراد والتي ينظر إليها علي أنها غير مرغوب فيها أو أنها من النوع المُشكل "، تلك الضغوط التي تواجه الأفراد في مواقف الحياة اليومية ، في البيت وفي العمل ومع الجيران وفي أوجه النشاط المادية ، والتي وُجد أنها مسئولة عن ٢٥% من التباين بالنسبة للأعراض الاكتئابية عندما تم تقييمها بأسلوب الإنحدار المتعدد (Ifeld , 1977 , P.165)

وبالنسبة للسؤال الثاني : ماذا يمكن للمجتمع أن يفعله ليخفف أعراض الاكتئاب لدى أفرادهِ ؟ أن الإجابة علي هذا السؤال تنبني علي ما يذهب إليه , (Ilfeld , 1978 , P.723) من أن الارتباط بين المواصفات الديموغرافية وانتشار الإضطرابات النفسية له جذوره في إجراءات البناء الإقتصادي – الاجتماعي أكثر من كونه مجرد إنعكاساً للتوقعات الفردية التي تبني أساساً علي الشخصية .

ولو نظرنا إلي المتغيرات الأربعة التي خضعت للدراسة في البحث الحالي : الجنس والسن ومستوي التعليم والحالة الزوجية سوف نجد أن الجنس والسن من الصعب تغييرهما ، علي الرغم من إمكانية تعديل إتجاهات المجتمع حيال الإناث وصغار السن مما يفتح باب الأمل أمامهم ويخفف من وطأة ما يعانونه من إكتئاب ويقل معدل إنتشاره بينهم .

أما عن مستوي التعليم والحالة الزوجية ، فيمكن للمجتمع أن يعدل منهما ، إن توفير التعليم للمواطنين مما لا شك سوف يُسهل عليهم الحصول علي الدخل المناسب ويساعدهم بالتالي علي الزواج في السن المناسب . شديتان يمكن للمجتمع أن يحققهما وبهما يمكن أن يحقق قدر أعلى من الصحة النفسية لأفراده .

### المراجع العربية

- ريتشارد سوين (١٩٧٠) (ترجمة أحمد د عبد العزيز سلامة ١٩٨٨) : علم الأمراض النفسية والعقلية الكويت – الفلاح .
- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) : مقياس الإكتئاب (د) كراسة التعليمات وأوراق الإجابة – القاهرة – النهضة المصرية .
- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٨) : دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الاكتئاب لدى عينة مصرية – مجلة الصحة النفسية – الجمعية المصرية للصحة النفسية ٢٩ ، ص ص ١ – ٦٣ .
- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٠) : مقياس الاكتئاب (د) (BDI) التعليمات ودراسة الثبات والصدق وقوائم المعايير ، ط٢ ، القاهرة ، النهضة المصرية .

### REFERENCES

- American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition .Revised (The Quick Reference) Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Antill, J. & Cunningham , J . (1980) The relationship of Masculinity, femininity , and androgyny to self- esteem .Australian Journal of Psychology , 32 : 195 , 207
- Beck , A . ( 1967 ) The Diagnosis and management of depression . Philadelphia : University of Pennsylvania press .
- Beck , A . & Beamesderfer , A . (1974) Assessment of depression:



The depression inventory .Psychological Measurement in Psychopharmacology. Mod ,Probl .Pharmacopsychiat . 7 : 151 – 169 .

- Blumenthal , M . (1975) Measuring depressive symptomatology in general population . Archive of General Psychiatry: 32 (Aug) 971 – 978.
- Byrn. D. (1981) Sex differences in the reporting of symptoms of depression in the general population . British Journal of Clinical Psychology , 20 : 83 – 92 .
- Comstock ,G. & Helsing , K .(1976) Symptoms of depression in two communities .Psychological Medicine,6 ; 551-563.
- Craig, T. & Van Natta, P. (1979) Influence of demographic characteristics on two measures of depressive symptoms : The relation of prevalence and persistence of symptoms with sex, age , education, and marital status. Archive of General Psychiatry 36 (Feb.) : 149-154.
- Crandell, D. & Dohrenwend, B. (1967) some relations among – psychiatric symptoms, organic illness, and social class American Journal of Psychiatry, 123 : 12 (June) : 1527-1538.
- Derogatis, L., Covi , L., Lipman, R., Davis, D., & Rickels, (1971). Social class and race as mediator variables in neurotic symptomatology. Archive of General Psychiatry. 25 (July) : 31-40.
- Girgus, J., Nolen-Hoekesma, S., & Seligman, M (1989) Why do sex differences in depression emerge during adolescence. Paper delivered at the meeting of the American Psychological Association, New Orleans, L.A.
- Hesbacher, P. Rickels, K., & Goldberg , D . (1975) Social factors and neurotic symptoms in family practice. American Journal of Puplic Health, 65, No. 2:148-155.
- Ilfeld, F. (1977) Current social stressors and symptoms of depression. American Journal of Psychiatry, 134, 2 (Feb.) : 161-166.

- Ilfeld, F. (1978) Psychologic status of community residents along major demographic dimensions . *Archive of General Psychiatry* , 35 (June) : 716-724.
- Lea, G. & Paquin, M. (1981) Assertiveness and clinical depression. *Behavior Therapist*, 4:9-10.
- Mc Gowan, S. (1993) NMHA Holding depression awareness campaign *American Counseling Association Guidepost*, 35, No. 12-(May) :27.
- Nolen-Hoekesma, S (1987) sex differences in unipolar depression, evidence, and theory. *Psychological Bulletin*, 101 No. 2: 259-282.
- Saenger, G.(1970) Factors in recovery of untreated psychiatric patients. *Psychiatric Quarterly*, 44 : 13-25.
- Schwab, J., Bialow, M., Holzer, C., Brown, J. & Stevenson, B. (1967) Sociocultural aspects of depression in medical inpatients: Frequency and social variables. *Archive of General Psychiatry*, 17 (Nov) : 533-538.
- Uhlenhuth, E., Lipman, R., Balter, M. & stern , M. (1974) Symptom intensity and life stress in the city. *Archive of General Psychiatry*, 31 (Dec.) : 759-764.
- Warheit, G., Holzer, C. & Schwab, J. (1973) An analysis of social class and racial differences in depressive symptomatology : A community study. *Journal of Health and Social Behavior*. 14 (Dec) : 291-299.
- Weissman, M. & Klerman, G. (1979) Sex differences and the epidemiology of depression . In Edith Gomberg & Violet Franks (Eds.) *Gender and disordered behavior : Sex differences in Psychopatholog*. New York : Brunner/ Mazel .