دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب من الكويتيين

د. عويد سلطان المشعان

– مدرس علم النفس الصناعي – جامعة الكويت – كلية الآداب – قسم علم النفس

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى بحث الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب الكويتيين. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٩) طالب وطالبة، بواقع (١٨٢) طالبا وطالبة من مدارس الكويت وبواقع (١٤٧) طالبا وطالبة من جامعة الكويت. والأداة المستخدمة قائمة بيك للاكتئاب – النتائج بينت أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين، ويتضح أن الإناث أكثر اكتئابا من الذكور. وكذلك توجد فروق بين المراهقين والشباب، حيث إن الشباب أكثر اكتئابا من المراهقين.

مقدمة

يعاني الإنسان المعاصر في هذا العقد من القرن العشرين ألوانا مختلفة من الاضطرابات النفسية وعلى رأسها الاكتئاب، نتيجة لما تعرض له من الضغوط والأزمات والصدمات النفسية العنيفة، والخبرات المؤلمة والمواقف الإحباطية التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات الاكتئاب بين فئات الشباب والمراهقين الكويتيين. كما أن موضوع الاكتئاب من الموضوعات الحيوية في علم النفس الذي جذب إليه العديد من الباحثين والمنظرين قديما وحديثا لتقديم اجتهادات تفسيرية حوله كمبحث مهم من المباحث السيكولوجية. وأكدت معظم الدراسات أن الاكتئاب من الأمراض النفسية الشائعة في العصر الحديث.

ويهدف هذا البحث بوجه عام إلى التعرف على مدى انتشار الاكتئاب Depression بين عينات من الشباب والمراهقين الكويتيين، وبيان الفروق بينهم.

وقد أكدت معظم الدراسات التي أجريت في الكويت أن العدوان العراقي نتج عنه عدد من الاضطرابات النفسية وعلى رأسها الاكتئاب (انظر: الديب ١٩٩٢، المشعان ١٩٩٣، عبدالخالق والمشعان ١٩٩٤، درويش ١٩٩٢، سهل ١٩٩٢).

ودلت الدراسات التي أجريت في مجتمعات أخرى على أن الصدمات العنيفة والأزمات والخبرات المؤلمة تؤدي بوجه عام إلى ارتفاع الإصابة بالاضطرابات النفسية (انظر: النابلسي ١٩٩٠، ١٩٩١ Hunt, 1988; Lockwood & Haroutine, 1987 Molica, 1986; Moussong, et al, 1992).

وفي استبيان وجه إلى الممارسين الطبيين في ألمانيا وفرنسا والنمسا وسويسرا عام ١٩٧٣ تبين أن حوالي ١٠٪ من المرضى الذين يراجعون الأطباء يكشفون عن مظاهر اكتئابية، وأن نصفهم يعاني من اكتئاب مقنع Masked Depression ويشير إحصاء أولي أجري عام ١٩٨٥ في لبنان إلى أن نسبة زيادة الإصابة بهذه الأمراض قد بلغت حدود الـ ٨٠٪ وأن أكثر من ٤٠٪ من هؤلاء كان دون الثلاثين (النابلسي ١٩٩١).

مفهوم الاكتئاب

عرف الإنسان الاكتئاب Depression أو الانقباض منذ أقدم العصور وربما يكون أقدم اضطراب طبي نفسي مسجلاً. وينظر إلى الاكتئاب عبر التاريخ غالبا على أنه من أكثر الاضطرابات أو الأمراض النفسية شيوعا في كل الحضارات. وهناك مسوغ كاف للاعتقاد بأنه أكثر الأسقام أو العلل تدميرا للإنسان، فهو الاضطراب الذي يرتبط بالانتحار برباط وثيق (عبدالخالق ١٩٩١) ويعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشارا. ويختلف هذا المرض في شدته من مريض إلى آخر (عكاشة ١٩٩١). وتشير التقديرات إلى أنه يوجد في المجتمع الأمريكي واحد من كل خمس عشرة نسمة يعاني حالة الاكتئاب (إسماعيل، ١٩٩٢). ويعرف زهران (١٩٨٧) الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لأعراضه أو حالته.

ويعرف (جولدنسون (Goldenson, 1984)) الاكتئاب بأنه حالة انفعالية من الغم والهم المداوم. والتي تتراوح بين تثبيط الهمة البسيط نسبيا والكآبة إلى مشاعر القنوط والجزع واليأس. ويصاحب هذه المشاعر عادة الافتقار إلى المبادأة والكسل وفتور الهمة والأرق، وفقد الشهية، وضعف الذاكرة، وصعوبة اتخاذ القرارات (عبدالخالق، ١٩٩١).

ويعرف (إميري Emery, 1988) الاكتئاب بأنه خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد وعدم البت في الأمور، والإرهاق وفقدان الشهية ومشاعر الذنب واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد (سلامة، ١٩٩١).

وقرر نورمان سارتورياس (Norman Sartorious, 1986) مدير الصحة بمنظمة الصحة العالمية أن هناك أكثر من مليون نسمة في العالم يعانون من اضطرابات اكتئابية في المعدل الإكلينيكي، (عسكر ١٩٨٨) ويورد (Boyd et al, (1982) أن انتشار الأعراض الاكتئابية يقع في مدى ١٣٪-٢٠٪ للرجال من مجموع السكان، ويبلغ انتشار الاكتئاب غير ثنائي القطب Non-Bipolar في المجتمعات الصناعية ٣٪ للرجال، و٩,٥٪ للنساء وذلك باستخدام الطرق الفنية للتشخيص (Boyd, 1982). ولقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية الصادرة عام ١٩٧٨ على أن نسبة الاكتئاب في العالم حوالي ٥٪ وأنه يوجد حوالي مئتي مليون مكتئب في عالمنا الحاضر إذا كان تعداد العالم خمسة آلاف مليون نسمة، وتشكل الاضطرابات الوجدانية نسبة كبيرة من المترددين على عيادات الطب النفسي. أما في مصر فيذكر (عكاشة، ١٩٩٢) أن نسبة الاضطرابات الوجدانية تصل حوالي ٢٤,٥٪ موزعة كالآتي ١٠,٧٪ اكتئاب تفاعلي، ٨,٦٪ ذهان المرح والاكتئاب، ٥,٢٪ اكتئاب سن اليأس. أما (الرخاوي) ١٩٨٧ فقد وجد أن نسبة أمراض الهوس والاكتئاب بين مرضى العيادة النفسية في مستشفى القصر العيني ١٦,٤٪ (عسر، ١٩٨٨).

ويؤكد باركر (Parker, 1980) أن الذين لديهم انخفاض في تقدير الذات يكونون أكثر قابلية للاكتئاب ويؤكد سوليفان، وإنجين (Sullivan & Engin, 1986) أن انتشار الاكتئاب في مرحلة المراهقة وصلت نسبته إلى ٣٠٪ وفي دراسة ألبرت وبك (Albert & Beck, 1981) وصلت نسبة الاكتئاب إلى ٢٣٪ (غريب، ١٩٩٢). ويرى وولد وزملاؤه (Gastpar, 1986) أن معدلات انتشار الاضطرابات الاكتئابية المنشورة تزداد بمعدل ثابت في السنين الأخيرة. وتشير دراسات (Stoiz, et al, 1989) إلى انتشار الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، حيث يعاني ١٧ إلى ٢٣٪ منهم من الاكتئاب، وأن ٤٥٪ من الذين يبحثون عن الإرشاد يعانون من الاكتئاب (عبدالخالق، ١٩٩١).

أنواع الاكتئاب

يورد وليم الخولي أن هناك ثلاثة أنواع من الاكتئاب هي:

١ ـ اكتئاب تفاعلي Reactive ويعد رد فعل لظروف خارجية مثل موت شخص عزيز أو فقدان ثروة إنه اكتئاب خارجي المنشأ لأنه رد الفعل الطبيعي للعوامل البيئية أو العوامل النفسية.

٢ ـ حالات اكتئاب راجعة إلى عوامل نفسية فردية غير شعورية، يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي ويعرف بالاكتئاب العصابي Neurotic.

٣ ـ حالات اكتئاب ليس لها سبب شعوري أو غير شعوري يفسرها ولكنها راجعة إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، فيوصف الاكتئاب بأنه داخلي أي داخلي المنشأ وهذا هو الاكتئاب الذهاني الحقيقي الذي يوجد في المصابين بالأمراض العقلية الاكتئابية (Elkholy, 1976) ويرى كيث برودي (Keith, 1982) أن أنواع الاكتئاب تختلف كثيرا منها ما يعرف بالاكتئاب الأساسي Major Depression وهو يصيب واحدا من كل (٢٩) أمريكي. وفي أغلب الحالات فإن تقلب المزاج يقترن بشذوذ

كيميائي، ويضيف قائلا: إننا لا نعرف ما إذا كانت الأفكار الاكتئابية هي التي تسبب الاختلافات الكيميائية. أو أن الاختلال الكيميائي هو الذي يسبب الاكتئاب. ثم يأتي بعد هذا النوع ما يعرف باسم الاكتئاب المضاعف Double Depression وهو مرض مزمن يحدث فيه فترات من الاكتئاب الحاد. ثم يلي ذلك النوع الاكتئاب المتخفي Underlying Depression وهو يصيب ٤٠٪ من مدمني الخمور في الولايات المتحدة (٨ ملايين عام ١٩٨٣) وفيه يفوق عدد الرجال المصابين أربعة أمثال النساء المصابات (العفيفي ١٩٩٠). ويصنف الاكتئاب تبعا للدليل التشخيصي الإحصائي الثالث الصادر عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين عام ١٩٨٠ إلى مايلي:

أ ـ الاضطرابات الوجدانية الأساسية Major Affective Disorder. ويتضمن الاضطراب ثنائي القطب Bipolar والاكتئاب الأساسي Major Depression.

ب ـ اضطرابات وجدانية محددة أخرى، وتتسم بزملة وجدانية جزئية ذات دوام لمدة عامين على الأقل، وتشمل هذه الفئة الاضطرابات الدورية Cyclothymic الاكتئابية الخالصة التي تتصف بالوهن واليأس Dysthmic.

ج ـ الاضطرابات غير النمطية Atypical Affective Disorder وتضم اضطرابات غير نمطية ثنائية القطب أو الاكتئاب، والتي لا يمكن تصنيفها في الفئتين السابقتين. وحجر الزاوية في الاضطرابات الوجدانية هما زملتا الاكتئاب والهوس. ومحور كل زملة هو اضطراب الحالة المزاجية. وكل زملة من هاتين الزملتين تجمع إكلينيكي لأعراض يمكن أن تحدث نتيجة لعدد من الأسباب. ويهمنا هنا أن نعرض لزملة الاكتئاب فقط فنبين أهم خصائصه.

خصائص الاكتئاب

يمكن تجميع الملامح الأساسية لزملة الاكتئاب في أربعة مجالات هي: الحالة المزاجية، الحيوية، التهيج، السلوك الباحث عن العزاء والمواساة. نفصلها في الفقرات الأربع التالية:

١- الحالة المزاجية

وتشمل الحالة المزاجية الخصائص الأربع التالية:

أ ـ الحزن Sadness الكآبة، البكاء، الغم، الدمار أو الخراب اليباب.

ب ـ انخفاض المعنويات Demoralzation: فقد الحماسة، الافتقاد إلى المزاج أو الدعابة، نقص الأهداف، رغبات انتحارية أو عدمية.

ج ـ الضجر والألم Ennui: الملل، نقص الاهتمام بالأشياء الجديدة، فقد الميول أو الهوايات القديمة، فقد الاهتمام بالأصدقاء.

د ـ الحط من قدر الذات Self-Derogation الشعور بانخفاض المكانة، النقص، اللوم، لاشيء حسن، عدم الجدارة.

٢- الحيوية Vitality

أ ـ السعادة والرفاهية Well-Being حالة صحية منحرفة، على غير ما يرام، كسل، تبلد عقلي، عدم القدرة على التفكير.

ب ـ القدرة على التحمل Stamina: صعوبة البدء، فتور الهمة، البطء، استنزاف القوى، التعب، التأخر.

ج ـ اضطراب الشهية Agitation Appetite: فقد الحماسة للأكل، نقص الجوع، فقد الوزن، اضطراب في تناول الطعام.

د ـ الطاقة الدافعة: التجنب، غياب الاستمتاع، غياب الرغبة.

٣- التهيج

أ ـ القلق Anxiety: الخشية، الفزع، التوتر، أعراض جسمية، الكرب، الهلع.

ب ـ شدة الاهتياج Turmoil: إطالة التأمل، النكد، الهم، القابلية للإثارة.

ج ـ النوم Sleep: تأخر، غير منعش، متقطع، كوابيس.

د ـ السلوك Behavior: التململ وعدم الاستقرار، العصبية، التدخين القهري، قضم الأظافر، التبذير في الإنفاق، مخاطرات طائشة متهورة، أفعال مدمرة للذات.

٤- السلوك الباحث عن العزاء أو السلوك أو المواساة Consolation Seeking Behavior

أ ـ العلاقات: التشبث بالأصل أو بالذكريات، المطالبة، المناشدة أو الالتماس، جنسية زائدة في بعض الأحيان.

ب ـ الهرب: الانسحاب، الانعزال، الذهاب إلى السرير، كثرة النوم.

ج ـ الغذاء: العقاقير، الكحوليات، العويل، أو الاعتماد أو الاتكال الزائد، كثرة التناول، زيادة الوزن (عبدالخالق ١٩٩١).

نظريات الاكتئاب

تشكل النظريات التي سيأتي شرحها فيما يلي الأساس النظري والفكري الذي أخذ منه العلماء آراءهم المختلفة، في تفسير الاكتئاب وعلاجه، ومن هذه النظريات ما يلي: النظرية التحليلية، النظرية السلوكية، النظرية المعرفية، النظرية الحيوية.

١- النظرية التحليلية

فسر فرويد وإبراهام الاكتئاب بأنه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية ورأيا أن المكتئب يحمل شعورا متناقضا ناحية موضوع الحب الأول (الأم) ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى، يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والحرمان والنبذ، وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضجه ينكص لحاجاته الأولية، وبعمليات دفاعية لا شعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص ولتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود، يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته أي نحو الأنا.

ومن هنا يبدأ المكتئب في الانغلاق والعدوانية الدائمة واتهام الأنا والإحساس بالدونية والتي تطلق الميول الانتحارية، أما نوبات الهوس فهي تعبير عن الحرية الطفلية في إطلاق العنان لكل غرائزه (عكاشة، ١٩٩٢).

٢- النظرية السلوكية

الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان في صغره، ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله. فالذي تألم من موت (أو أسر أو فقدان أو سفر) شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مهيأ، إذا لم يتغلب على ألمه الأول، أن يواجه الاكتئاب إذا ما حدث في الكبر ومات (أو أسر أو فقد أو سافر) شخص عزيز عليه. وربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن الكئيب من اختفاء أي شيء أو فقد سواء أكان ذلك إنسانا أم حيوانا أم جمادا (العفيفي ١٩٩٠ ص٢٤).

٣- النظرية المعرفية

يرى بيك Beck أن الاكتئاب اضطراب في استراتيجية التفكير، واستطاع أن يقسم المفاهيم النظرية المتعددة للمريض المكتئب إلى الثالوث المعرفي Cognitive Triad فيرى المكتئب عالمه وذاته ومستقبله بطريقة سالبة، وكلما أصبح هذا

الثالوث غالبا أو مسيطرا كان المريض أكثر اكتئابا، ويرى بيك أن للمرضى المكتئبين مجموعة من الخصائص الإدراكية مثل، انخفاض احترام الذات Low Self Regard. وفقدان الذات Self-Loss ولوم الذات Self-Blame ومطالب الذات Self-Demands والأوامر Injunctions والميول والرغبات الانتحارية Suicidal Wishes وتكون كل هذه الإدراكات مشوهة وغير حقيقية لأن المرضى بالاكتئاب يميلون إلى المبالغة في تضخيم أخطائهم والعوائق التي تعترض مسارهم (موسى، ١٩٩١) وقد أجريت أبحاث عديدة تدور حول ما أطلق عليه في الآونة الأخيرة بالثورة المعرفية. ويرى المعرفيون أن المعرفة Cognition تقوم بدور أساسي في أحداث الاكتئاب الإكلينيكي واستمراره وعلاجه (سلامة ١٩٩١ : Ruehlmans et al, 1985; Hammen, 1985; Hollon et al, 1986; Beck et al, 1987).

ويعد الاكتئاب أحد صور التقلبات الانفعالية التي تحدث في مرحلة المراهقة والذي يمكن إرجاعه إلى ما تعرض له مفهوم الذات في هذه المرحلة العمرية من تغير وإعادة تنظيم في البناء، إذ يقترح إليس وديفيس Ellis & Davis, 1982 بناء على نظرية بيك Beck, 1969 المعرفية في تفسير الاكتئاب وخاصة منها ما يتعلق بالثالوث الأساسي للاكتئاب، فيرى المكتئب عالمه وذاته ومستقبله بطريقة سالبة. وبأن الكآبة التي يخبرها المراهقون ربما لا تكون رد فعل للتغيرات ولإعادة تكوين Reconstitution ومفهوم الذات في سنوات المراهقة (غريب ١٩٩٢).

٤- النظرية الاكتئابية الحيوية

اكتشف عقار أيبروينازيد Iproniazide المضاد للاكتئاب في الخمسينات والذي كان يستخدم في علاج الدرن ويعمل هذا العقار كمثبط لخميرة المونوامين إكسيداز Monoamone Oxydase Inhibitor وخاصة أمينات الكانيول Catecholamines وتشمل النورأدرينالين Noradrinaline والدوبامين Dopamine الذي يتخلق منه النورأدرينالين، وقد تبين من التجارب الكيميائية الحيوية أن

الدوبامين يتخلق بدوره من الدوباء وهذه تتخلق أيضا من الأمين الأحادي المسمى (تيروسين) Tyrsoin وقد تبين من التجارب أن الثيروسين والدوبامين يزيلان الكآبة التجريبية التي تسببها مادة الرزربين REserpine. وهكذا انتهى هذا الخط من البحوث إلى أن أمينات الكاتيكول يمكن اعتبارها الخلفية الكيميائية الحيوية لانفعالات الاكتئاب والمرح. ولما كان الأمين الأحادي الدوبامين الذي يتخلق منه النورأورينالين يخزن في حبيبات سيتوبلازم خلايا عصبية دفينة داخل النخاع وبخاصة في منطقة المهاد وما تحت المهاد ثم في قرن آمون بالقشرة الدماغية وهي المواضع التي بينت التجارب التشريحية الفسيولوجية على أنها الخلفية التشريحية الفسيولوجية للانفعالات. فإذا ما نبهت هذه الخلايا العصبية انطلق الدوبامين وأصبح نشطا فعالا، إلا أنه يفقد بوساطة الخميرة المؤكسدة سالفة الذكر، وبالتالي فإن مثبطات الخميرة المؤكسدة تتيح لأمينات الكاتيكول أن تقوم بدورها النشط فتزيل انفعال الاكتئاب. والأمينات يزيد إفرازها تحت ظروف الإثارة النفسية، وتتحكم نوعية العوامل النفسية والبيئية في نسبة إفراز النورأدرينالين والأدرينالين. هناك إذن أثر متبادل بين البعد السيكولوجي والبعد الكيميائي الحيوي (موسى ١٩٩١).

الدراسات السابقة المرتبطة بالاكتئاب

دراسة غريب (١٩٩٢) على عينة مكونة من (٩٠٤) من طلاب المرحلة الإعدادية (٤٨٣) من المصريين (٢٣٠ ذكورا و٢٤٣ إناثا)، (٤٢١) من الإمارات (٢١٣ ذكورا و٢٠٨ إناثا) وأسفرت النتائج عن أنه توجد فروق دالة إحصائيا، في الاكتئاب بين المراهقين المصريين والمراهقين الإماراتيين، لصالح المراهقين المصريين، بمعنى أنهم أكثر اكتئابا من الإماراتيين، كما أن هناك فروقا في الاكتئاب بين الجنسين في البلدين، ولكن النتائج لم تكشف عن تفاعل بين الجنس والبلد، فالفرق بين الذكور والإناث متماثل في البلدين، كما أن الفرق بين البلدين متماثل لدى الذكور والإناث.

دراسة كلوديا سوا ولستمان (Sowa & Lustman 1984) عن الفروق بين الجنسين في تقدير الأحداث التي تسبب الضغوط والمعاناة والاكتئاب على عينة مكونة من (١٤٠) طالبا وطالبة، وانتهت النتائج إلى أن الإناث أكثر اكتئابا من الذكور، وقام شميت (Schmidt, 1984) بدراسة على عينة مكونة من (٢١٧) مراهقا ومراهقة، وأسفرت النتائج عن أن الإناث أكثر إقداما على الانتحار من الذكور. وتبين أيضا أن الإقدام على الانتحار مرتبط بالمشكلات الانفعالية مثل الشعور بالاكتئاب والمشكلات الأسرية والمشكلات التي تحدث بسبب التفاعل الاجتماعي مع الأقران، وقام سينوت (Sinnot, 1984) بدراسة المعاناة والأعراض المرتبطة بالصحة العامة والصحة العقلية على مجموعة من (٣٦٤) من الذكور والإناث كبار السن وانتهت النتائج إلى أنه لا توجد فروق بين الجنسين في الأعراض المرتبطة بالصحة والعصبية والاكتئاب.

وفي دراسة أخرى قام شتين وسانفيليبو (Stein and Sanfilipo, 1985) بفحص العلاقة بين الاكتئاب والرغبة في التحكم فيه على عينة مكونة من (٧٢) طالبا و(٥٧) طالبة، وبينت النتائج أن الإناث أكثر اكتئابا من الذكور.

ودرس موكسنيس (Moxnes, 1986) الآلام النفسية والصعوبات التي تواجه كلا من الرجال والنساء عند مواجهة الطلاق، وتكونت عينة الدراسة من ٥٠ رجلا مطلقا و٤٤ امرأة مطلقة، وبينت النتائج أن النساء أكثر اكتئابا وحزنا وغضبا أثناء إجراءات الطلاق من الذكور (موسى ١٩٩١).

كما أسفرت دراسة مك كيولي وزملائه (Mc Cauley, et al, 1993) على عينة مكونة من (١٠٠) طفل ومراهق، عن أن النوع (الأنوثة) يرتبط بشدة الاكتئاب. وأظهرت نتائج دراسة ونج وزملائه ١٩٩٣ (Wong, et al) أن حالات المزاج المكتئب لا ترتبط بجنس المفحوص.

دراسة لشتن بيرج وزملائه على عينة من (٣٠) من النساء و(٢٧) من الرجال متوسطي العمر (٦٠-٧٤)، أظهرت نتائجها أنه ليس هناك اختلاف جوهري إحصائيا بين الجنسين من المرضى كبار السن في الاكتئاب.

دراسة بارون وزملائه (Baron et al 1993) على عينة مكونة من (١٥٣) من طلاب المرحلة الثانوية بواقع (٩٨) أنثى و(٥٥) ذكرا ومتوسط الأعمار (١٤-١٦) عاما، وأسفرت النتائج عن أن معدل الذكور أقل من الإناث في مقاييس الاكتئاب.

دراسة كوبر (Koper 1993) واشتملت على (٤٠٧) طالبة و(٢٢٢) طالبا وعدد من طلاب الجامعة، وكشفت النتائج أنه لا توجد فروق بين الجنسين في الاكتئاب.

دراسة غريب (Ghareeb 1987) واشتملت العينة على (٤٠٠) شاب وشابة من المصريين بواقع (٢٠٠ للذكور و٢٠٠ للإناث) وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الاكتئاب بين الذكور والإناث، حيث كانت الإناث أكثر اكتئابا من الذكور وكان الفرق دالا إحصائيا عند مستوى ٠,٠١.

دراسة غريب (Ghareeb 1990) على عينة مكونة من (٣٧٢) بواقع (٢١٨ أنثى و١٥٤ ذكرا) من المراهقين الإماراتيين وكشفت الدراسة أنه توجد فروق بين الجنسين في الاكتئاب، حيث إن الإناث أكثر اكتئابا من الذكور.

دراسة غريب (Ghareeb 1991) لعينة من المراهقين الإماراتيين مكونة من (٤٣٥) (٢٢٣ إناثا و٢١٢ ذكورا)، تراوحت أعمارهم بين (١٢-١٨)، توصل الباحث إلى وجود فروق بين الجنسين في الاكتئاب، بمعنى أن الإناث أكثر اكتئابا من الذكور.

وعلى الرغم من بعض الاستثناءات القليلة جدا فإن مراجعة الدراسات السيكولوجية السابقة في مجال الفروق بين الجنسين في الاكتئاب تشير إلى أن للنساء متوسط درجات أعلى من الرجال (انظر: المشعان ١٩٩٣، عبدالخالق ١٩٩١، سلامة ١٩٩١، موسى ١٩٩٢، غريب ١٩٨٨ ;Abdel-Khalek, 1993 Baron et al 1986; Chino et al 1984; Emery, 1988; Feinson 1984; Gallpher 1983& Ghareeb Lockwood et al 1987; Koper, 1987; Noxnes 1984; Nesu et al 1987; Schmidt 1984; Stein et al 1985; Sowa et al 1984).

هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة بوجه عام إلى الكشف عن معدلات الاكتئاب لدى المراهقين والشباب الكويتيين، ونفصل أهداف الدراسة فيما يلي:

١ ـ التعرف على الفروق بين المراهقين والشباب في الاكتئاب.

٢ ـ التعرف على الفروق بين الجنسين في الاكتئاب.

فروض الدراسة

١ ـ توجد فروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب.

٢ ـ توجد فروق بين المراهقين والشباب الكويتيين في الاكتئاب.

منهج العينة

أ- العينة:

تكونت عينة الدراسة (انظر جدول١) من (٣٢٩) طالبا وطالبة، بواقع (١٨٢) طالبا وطالبة من المراهقين في مدارس الكويت ممثلين لجميع محافظات الكويت، وبواقع (١٤٧) طالبا وطالبة من الشباب في جامعة الكويت ممثلين لجميع كليات الجامعة ما عدا كلية الطب.

جدول (١) عينة الدراسة

المتغيرات

ذكور	٩٤	٦٨	١٦٢
إناث	٨٨	٧٩	١٦٧
المجموع	١٨٢	١٤٧	٣٢٩
	المراهقين	الشباب	المجموع

ب- أداة الدراسة:

قائمة بيك للاكتئاب من تأليف Beck وزملائه عربها وأعدها أحمد محمد عبدالخالق (١٩٩١) وتتكون القائمة من ٢١ مجموعة من العبارات، تشتمل كل مجموعة على أربع عبارات. وللقائمة معاملات ثبات ٠,٧٣ وهي معاملات مقبولة على عينات عربية (عبدالخالق ١٩٩١) وقام الباحث بحساب معامل ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل (ألفا) Alpha على عينة كويتية قدرها (٣٢٩) وكان معامل الثبات ٠,٧٧٦ مما يجعل الأمر مطمئنا لاستخدام قائمة بك في هذه الدراسة.

الصدق التلازمي

طبقت الصيغة العربية من كل من قائمة بيك للاكتئاب، ومقياس (جيلفورد) للاكتئاب، ومقياس الاكتئاب المشتق من قائمة (منسوتا متعدد الأوجه للشخصية، ومقياس الاكتئاب من قائمة الصفات الانفعالية المتعددة من وضع (زوكرمان، لوبين) على عينة قوامها ١٢٠ من طلاب الجامعة، ووصلت معاملات الارتباط بين قائمة بيك والمقاييس الثلاثة السابقة على التوالي: ٠,٦٦٢، ٠,٤٩٥، ٠,٤٦٣ وتشير هذه المعاملات إلى صدق تلازمي معقول لقائمة بيك للاكتئاب.

وأسفر التحليل العاملي للمصفوفة الارتباطية المتبادلة لهذه المقاييس الأربعة عن عامل واحد استوعب نسبة مرتفعة من التباين المشترك وصلت إلى ٦٧,٥٪ وكان تشبع قائمة (بيك) بهذا العامل: ٠,٧٩٧ وهو تشبع جوهري مرتفع (الصدق العاملي ٠,٧٩٧) (أحمد عبدالخالق ١٩٩١). وقد اعتمد الباحث في صدق قائمة بيك للاكتئاب على صورته الإنجليزية والصيغة العربية.

النتائج

ويبين جدول (٢) نتائج العينات المختلفة على قائمة الاكتئاب

جدول (٢) المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لمقياس الاكتئاب لعينات البحث.

مرحلة النمو / الجنس	المراهقون			الشباب		
	ن	م	ع	ن	م	ع
الذكور	٩٤	١١,٧٧	٣,٦٧	٦٨	١٢,٥٤	٤,٠٠
الإناث	٨٨	١١,٥٩	٣,٣٢	٧٩	١٣,٣٢	٣,٤٣

وبالنظر إلى جدول (٢) يتضح أن متوسط درجات الإناث من طالبات الجامعة على مقياس الاكتئاب أعلى من متوسط درجات الذكور من طلاب الجامعة، ولكن ذلك لم ينطبق على المراهقين من الجنسين، إذ تساوى تقريبا، كما يتضح من ناحية أخرى أن متوسط درجات الشباب من الجنسين على مقياس الاكتئاب أعلى من متوسط درجات المراهقين المناظرين لهم من الجنسين.

جدول (٣)

تحليل التباين المزدوج لدرجات الاكتئاب حسب الجنس والمرحلة والتفاعل بينهما

مصدر التباين	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الجنس	٥٣,٣٩	١	٦,٤٤	٠,٠١
مرحلة النمو	١٢٥٧,٦٤	١	١٥,٢٢	٠,٠١
التفاعل بين الجنس ومرحلة النمو	٥,٠٧	١	٠,٠٦١	٠,٨١
داخل المجموعات	٢٦٨٥٨,١٦	٣٢٥	-	-
المجموع الكلي	٢٨٧٤٦,٣٨	٣٢٨	-	-

وبالنظر إلى جدول (٣) يتضح أنه توجد فروق بين الذكور والإناث على مقياس الاكتئاب، حيث إن نسبة (ف) ٦,٤٤ دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ .

وبالنظر إلى جدول (٤) يتضح منه أن الفرق لصالح المراهقات، بمعنى أن المراهقات أكثر اكتئابا من المراهقين الذكور كما نلاحظ من جدول (٣) أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين المراهقين والشباب على مقياس الاكتئاب، ويتضح من النظر إلى جدول (٤) أن الفروق لصالح الشباب، بمعنى أن الشباب أكثر اكتئابا من المراهقين.

جدول (٤)

اختبارات (ت) للفروق بين متوسطات المراهقين والشباب من الجنسين

العينات	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
مراهقون ومراهقات	١٨٢	١,٩١	٠,٠٥
شباب وشابات	١٤٧	١,٦٩	٠,٠٩
مراهقون وشباب	١٦٢	٢,٤٥	٠,٠١
مراهقات وشابات	١٦٧	٣,٠٨	٠,٠١

مناقشة النتائج

تحقق فرض الفروق بين الذكور والإناث، إذ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين وبالنظر إلى جدول (٤) يتضح أن المراهقات أكثر اكتئابا، وهذا يتسق مع نتائج الدراسات السابقة (انظر: المشعان ١٩٩٣، عبدالخالق ١٩٩١، سلامة ١٩٩١، درويش ١٩٩٢، غريب ١٩٨٧، ١٩٩٢، موسى ١٩٩١، Abde-Khalek, 1993; Amenson et al, 1981; Aneshenset et al, 1981; Awwea, 1989; Braon et al, 1986; Baumagart et al, 1981; Chino et al, 1984; Emery, 1988; Feinson, 1984; Hallpher, 1983; Ghareeb, 1987, 1990, 1991; Herman, 1979; Hunt, 1986; Lopez, 1986, Kingt, 1984; Lockwood et al, 1987;

(Moxnes, 1986; Nesu et al, 1987; Nalen-Hoeksma, 1987) وقد فسرت الفروق بين الجنسين تفسيرات مختلفة، فقد يرجع السبب في الفروق بين الجنسين في الاكتئاب إلى أن الذكور أكثر تحملا للإحباط وقدرة على مواجهة المواقف الضاغطة والصدمات النفسية العنيفة، والأزمات والحروب من الإناث. كما أن الأساليب التي يتبعها الآباء مع كل من الذكور والإناث تقوم بدور أساسي في الاستعداد للإصابة بالاكتئاب. ومن ناحية أخرى تحقق فرض الفروق بين المراهقين والشباب في الاكتئاب.

(الشباب أكثر اكتئابا من المراهقين)، وقد يرجع السبب إلى أن هذه الفئة قد تعرضت أكثر من المراهقين لصور متعددة من الظلم والقهر والإحباط والتعذيب الجسدي والنفسي، والذي نجم عنه اضطراب واختلال في الوظائف الاجتماعية والبناء السيكولوجي لمعظم الشباب الذين كانوا مستهدفين من قبل العدو منذ دخول البلاد، مما أحدث اضطرابا نفسيا مصاحبا لهذا الموقف الصدمي يكون أكثر شدة وأطول مدة إذا كان السبب له الإنسان. ومن جانب آخر فقد يكون من الصواب أن نفترض أن الخبرات المؤلمة والمواقف الإحباطية التي تعرض لها الشباب في تنشئتهم الاجتماعية تفوق نظيرتها مما تعرض له المراهقون، مما يمهد لإصابة الشباب أكثر من المراهقين بالاكتئاب وأكدت الدراسات التي أجريت في مجتمعات أخرى أن الصدمات العنيفة والأزمات والحروب والكوارث والخبرات والتنشئة الخاطئة تؤدي إلى ارتفاع في معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية ولا سيما الاكتئاب. (انظر: النابلسي ١٩٩٠، ١٩٩١ Hunt, 1988; Lichtenberg et al, 1992; Lockwood 1987; Moussong, 1989, 1991-1990; Saigh, 1984; Smith, et al, 1986).

المراجع

١ ـ إسماعيل، عزت سيد (١٩٩٣): الاكتئاب النفسي - وكالة المطبوعات، الكويت ص٥٠.

٢ ـ الديب، أميرة عبدالعزيز (١٩٩٠) حرب الخليج وأثرها على بعض الجوانب النفسية الاجتماعية للطلبة الكويتيين - الجمعية المصرية للدراسات النفسية - بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس في مصر.

٣ ـ العفيفي: عبدالكريم (١٩٩٠) الاكتئاب والانتحار - دراسة اجتماعية تحليلية - الدار المصرية اللبنانية - القاهرة ص١٤-٢٤.

٤ ـ المشعان: عويد سلطان (١٩٩٣) الشخصية وبعض اضطراباتها لدى طلاب جامعة الكويت أثناء العدوان العراقي «دراسة للفروق بين الصامدين والنازحين وبين الجنسين». عالم الفكر - المجلد ٢٢ العدد الأول - الكويت.

٥ ـ النابلسي: أحمد محمد (١٩٩٠) الحرب والمجتمعات النامية - مجلة الثقافة النفسية العدد الأول ص(٤٥-٥٨).

٦ ـ درويش، زين العابدين (١٩٩٢) أثر العدوان العراقي في الحالة النفسية للشباب الكويتي - دراسة ميدانية على عينات من الطلبة الكويتيين المقيمين في مصر - المجلة العربية للعلوم الإنسانية العدد ٣٩ السنة العاشرة - الكويت ص(٢٣٨-٢٥١).

٧ ـ زهران حامد عبدالعزيز (١٩٧٨): الصحة النفسية والعلاج النفسي عالم الكتب - القاهرة ص٤٢٩.

٨ ـ سهل، راشد (١٩٩٢) الآثار النفسية والاجتماعية التي خلفها العدوان العراقي على أطفال الكويت - دراسة مقدمة للمؤتمر التربوي الحادي عشر لجمعية المعلمين الكويتية عن التخطيط التربوي في مواجهة وتحدي آثار العدوان - المنعقد بالكويت في ١٨ أبريل ١٩٩٢.

٩ ـ سلامة، ممدوحة محمد (١٩٨٩) التشويه لدى المكتئبين وغير المكتئبين - مجلة علم النفس - الهيئة العامة للكتاب - العدد ١١ السنة الثالثة.

١٠ ـ سلامة، ممدوحة محمد (١٩٩١) الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبين - دراسات نفسية - ك١ ج٢ - القاهرة رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

١١ ـ عبدالخالق أحمد، المشعان، عويد (١٩٩٤) إدراك الآثار النفسية للعدوان العراقي لدى طلاب الجامعة الكويتيين، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد (٢٤) السنة التاسعة العدد الأول لبحوث المؤتمر العالمي عن آثار العدوان العراقي على دولة الكويت، الكويت من ٢-٦ أبريل ١٩٩٤.

١٢ ـ عبدالخالق، أحمد محمد (١٩٩١) بناء مقياس للاكتئاب لدى الأطفال في البيئة المصرية - دراسات نفسية - ك١ ج٢ - ١٩٩١ - القاهرة - رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).

١٣ ـ عبدالخالق، أحمد محمد (١٩٩١) قياس الاكتئاب - مقارنة بين أربعة مقاييس دراسات نفسية: ج١ - رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) يناير ١٩٩١.

١٤ ـ عكاشة أحمد (١٩٩٢) الطب النفسي المعاصر - مكتبة الأنجلو المصرية - ص٣٦٧.

١٥ ـ غريب عبدالفتاح غريب (١٩٩٢) مفهوم الذات في مرحلة المراهقة وعلاقته بالاكتئاب - دراسة مقارنة بين مصر والإمارات العربية المتحدة - الجمعية المصرية للدراسات النفسية - المؤتمر الثامن لعلم النفس في مصر - مكتبة الأنجلو المصرية.

١٦ ـ موسى، رشاد عبدالعزيز (١٩٩١) سيكولوجية الفروق بين الجنسين - مؤسسة ممتاز - القاهرة ص١٥٢-١٦٢.

١٧ ـ مجموعة من الباحثين، إشراف النابلسي أحمد محمد (١٩٩١) - الصدمة النفسية - علم نفس الحروب والكوارث - دار النهضة العربية - بيروت.

18 - Abdel-Khalek, A.M (1993). An Arabic validation of the Beck Depression Inventory (unpublished).

19 - American psychiatric Association. Diagnostic and statistical Manual of mental disorders. 3rd ed. (DSMIII) Washington. D.C.APA. 1980.

20 - Baron, P. & Perron, L.M (1986). Sex differences in the Beck.

Depression Inventory scores of adolescents. Journal Of Youth and Adolescents, 15,156 - 171.

21 - Barron, Pierre & Compell, T.L. (1993). Gender differences the expression of depressive symptoms in middle Adolescents: An extension of earlier findings. Journal of Adolescents, 28 (112), 903 - 911.

22 - Body, J. & Wiessman, M. (1982). Epidemiology, in. Paykel (Ed.)

Handbook of Affective Disorders. New Yourk: Guilford. 1990 - 125.

23 - Elkholy, W. (1976). Ashort Encyclopedia of Psychology and psychiatary. First Edition.

24 - Emery, G. (1988). Getting Undepressed. New Yourk: Simmon and schuster Inc.

25 - Gastpar, M. (1986). Epidemiology of depression (Europe and North America). Psychopathology, 19 (2)., 17 - 21.

26 - Ghareeb, G.A. (1987) An investigation of some variables related to depression in Egyptian Youth, Paper prestend at the Cairo world congress for Mental Health, world federation for mental health. 18 - 22 Oct.

27 - Gareeb, G.A. (1990) An investigation of Childhood depression in united Arab Emirates Paper Presented at the second U.A.E. Psychiatric con-

ference, Emirates Medical Association, Abu Dhabi U.A.E. from april 30 to May2.

28 - Ghareeb. G.A. (1991) The nature of Adolescent depression in U.A.E. paper presented at the royal college of Psychiatrists, Regional Meeting in Bahrain, 28 - 30 Oct.

29 - Hut, D.J. (1988). The effects of stressful experiences on the adjustment of adolescent Vietnmese refugees in Foster. Behavior Ress. 15, 375 - 378.

30 - Koper, Beverly, A. (1993). Role of gender, sex role identity and type a behavior in anger expression and mental health functioning. Journal of counselling Psychology, 40 (2), 232 - 287.

31 - Lichtenberg, Peter, A.; Gibbons, T.A.; Nanna, M.J.A. Blumental, F. (1993). Physician detection of depression in medically ill eldrly. Journal clinical Gerontogist, 13 (1), 81 - 90.

32 - Lockwood, L. & Haroutine, A. (1987). Apopulation based survey of loss and psychological distress during war. soc. Sci. Med., 23 (3), 269 - 271.

33 - Lopez, F.G. (1986). Depression, Psychological separation and college adjustment: an investigation of sex differences. Journal of counselling Psychology, 33, 52 - 65.

34 - Mc Cauley, E.; Myers, K.; Mitchell, j. & Calderon R. (1993).

Depression in young people: initial presntation and clinical course. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32 (4), 714 - 722.

35 - Molica, F.R. (1987). The psychosocial of war trauma and torture on southeast Asian refugees Am. Journal of Psychiatry. 144 (12).

36 - Moussong, F.K. et al (1992). Psychoimmunology in 129 congres. Internnational Neuropsychiatry. Pula.

37 - Saigh, Philip, B. (1984). An expermental analysis of delayed post - traumatic stress. Behaviors Ress, 22 (6), 67 - 682.

38 - Schmidt, W.R. (1984). Adolescent suicidal thinking. Paper presented in the sixth Annual Graduate Student research Competition at the Annual Meeting of the Texas Psychological Associations (Austin, TX.).

39 - Sinnott, J.D. (1984). Stress Health, And mental health symptoms of older women and men. International journal of Aging and Human Development, 20, 123 - 132.

40 - Smith, E. et al. (1986). Psycological Consequences of disaster in Disaster Street Studies: New Yourk methods Findings: Edited James H. Shone. Washington, D.C. Americal Psychiatric Press.

41 - Sowa, C.& Lustman, P.J. (1984). Gender differences in rating stressful events, depressive cognition. journal of clinical psychology, 40, 1334 - 1337.

42 - stein. N. & Sanfilipo, M. (1985). Depression and the wish to be held. journal of clinical psychology, 41, 3-9.

43 - Sullivan, W. & Engin, A. (1986) Adolescent depression: it's prevalence in high scholl students. journal of psychology, 24, 103 - 109.

44 - Wong, J. & Whitaker, D. (1993). depressive mood states and their cognitive and presonality correlates in coolege students: They improve time. journal of Clinical Psycology, 49(5), 615 - 621.