

الفصل الثالث

الفئات المستهدفة للإصابة بالاكتئاب

تُبيّن دراسة الفروق بين الجنسين في غالبية المجتمعات الإنسانية، أنّ المرأة تُعاني أكثر من زميلها الذكر من الأعراض الدالة علي الاضطراب النفسي، خاصّة الاكتئاب. وتذكر «كلبرتسون» Culbertson في تقرير حديث، أنّ النساء قد تفوقن علي الذكور - خلال السنوات الـ ٣٠ الأخيرة، من حيث نسبة المعاناة والإصابة بالاكتئاب بما يُعادل الضعف، وأنّ هذه النتيجة تنطبق علي الولايات المتحدة الأمريكية، وعلي المستوي العالمي. وتستشهد بدراسات أخرى تُبيّن أنّ هذه النسبة قد تزيد علي ذلك لتصل في بعض الدراسات إلي الثلثين، وفي دراسةٍ أخرى تخص نسبة التحاق المرضى بأحد أقسام الطب النفسي في الفترة من عام ١٩٨٨ إلي عام ١٩٨٩م، فاقت المريضات من النساء المرضى الذكور بنسبة دالة إحصائياً كذلك فاقت نسبة المريضات من النساء، نسبة المرضى الذكور في كلّ أشكال اضطرابات الاكتئاب في عيادة خارجية للرعاية الأولية، في أحد المستشفيات المعروفة بدولة الإمارات العربيّة.

وفي دراسةٍ مسحيةٍ لمدي انتشار الاضطرابات النفسيّة بما فيها القلق والاكتئاب والعداوة والاستعداد للمرض النفسي، قام

الدكتور « عبد الستار إبراهيم » بالتعاون مع الدكتورة «رضوي إبراهيم»، بتطبيق مقاييس مقننة للاكتئاب والقلق والعداوة علي عينة مكوّنة من (١٠٢٤) من الإناث، و(٩٨٩) من الذكور من أطر ثقافية، واجتماعية متباينة بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، وبالرغم من أنّ الفروق بين الذكور والإناث لم تكن ضخمة، إلا أنّ النساء سجلن عموماً درجات مرتفعة عن الذكور في كلّ المتغيرات المرضية، وقد ازدادت هذه الفروق بشكل جوهري بين من هم أصغر، أي بين طالبات المدارس الثانوية، والطالبات الجامعيات، بينما كانت أقل الدرجات في الاكتئاب لدي النساء العاملات، وتبيّن هذه النتيجة شيئين:

١. أنّ العامل الجنسي، أي جنس الشخص ذكراً كان أم أنثى ليس هو المسؤول في حدّ ذاته عن ارتفاع الاكتئاب، وإنما يبدو أنّ الضغوط النفسية والاجتماعية التي تقع علي فئة دون فئة أخرى، والإحباطات المرتبطة بالنمو الاجتماعي، والرغبة في تحقيق الأحلام، وما تجده هذه الرغبة من معوقات اجتماعية أو نفسية، هي المسؤولة أساساً عن هذا الارتفاع.

٢. علي عكس الأفكار الشائعة، لا نجد في دراساتنا العربية للأمراض النفسية والاجتماعية ما يُشير إلي أنّ الاكتئاب

هو بالضرورة مرض يُلمّ بالكبار والمسنين دون مَنْ هم أصغر سناً. الواقع أننا نجد بطريقةٍ متسقةٍ وبالرجوع إلى أكثر من بحث أن نسبةً عاليةً من الأمراض النفسِيَّة، بما فيها القلق والاكتئاب، تنتشر أيضاً، وبصورة لافتة للنظر، بين الشَّباب صغير السن، أي شباب المدارس الإعدادية والثانوية والسنوات الأولى من الجامعة. وبالرغم من أنه لا يوجد لدينا ما نفسَّر به هذه النتيجة، فقد ظهرت علي نحوٍ متسقٍ في دراسة الدكتور « عبد الستار إبراهيم» سواء كان الأمر متعلقاً بالذكور أو الإناث، فحتي بين الذكور وُجد أن أكثر الذكور تعبيراً عن الاكتئاب والنزوع المرضي هم طلاب المدارس الثانوية، وبالتالي يمكننا أن نتساءل: لماذا؟، هل لأنَّ شباب هذه المرحلة هم من الشَّباب صغار السن الذين لا يزالون يحملون الكثير من الضغوط وأزمات مرحلة المراهقة، ومن ثمَّ فهم يُعانون من كلِّ ما يتعرَّض له المراهقون من تغيرات جنسيَّة، ونمو وإحباطات مصاحبة لهما تظهر في الارتفاع في مستويات الإصابة بالاضطرابات النفسِيَّة المختلفة بما فيها الاكتئاب.

وحقيقة الأمر أنَّ هناك نتيجة مستقلة من بحثٍ آخر عن القلق تؤيد هذه الفرضية، وتبيِّن أنَّ المراهقة وتغيُّرات النمو ربما تكون مسؤولةً إلى حدٍّ ما عن ارتفاع مستويات المرض النفسي بين

المراهقين، حيث تبيّن أنّ درجة القلق عند الإناث تبدأ منخفضة حتى سن (١١) سنة، ثمّ تأخذ في الارتفاع الحاد في المراحل التالية من العمر، وتصل أقصي درجاتها في سن المراهقة، ممّا يُشير إلى أنّ المرأة في العالم العربي تُعتبر من حيث لغة الصحّة النفسيّة من أكثر الجماعات استهدافاً لمخاطر الاضطراب النفسي والاكْتئاب، وتزداد مخاطرها في مراحل مختلفة من العمر، خاصّة في المراهقة.

لكن هناك أيضا ما يُشير إلى أنّ المراهقة في حدّ ذاتها، لا تُشكّل بالضرورة مرحلة أزمة وعاصفة لكلّ مَنْ يدخل فيها من المراهقين، ومن ثمّ فقد لا تكون مسؤولة في حدّ ذاتها عن الاضطراب الذي نجده يشيع في هذه المرحلة. صحيح أنّها مرحلة تطوّرات ونمو في كثير من الجوانب الجنسيّة والاجتماعيّة، إلاّ أنّ المشكلة الرئيسيّة الأخرى هي فيما تجلبه المراهقة معها من ردود فعل بيئية واجتماعيّة، ولهذا فالمشكلة التي تواجه الشّاب الصّغير أو المراهق، تعتبر مشكلة ذات شقين، أحدهما يتمثّل في النضج الجسمي — الجنسي، والشق الآخر يتمثّل في ردود الفعل والتوتّرات التي يثيرها هذا النضج في البيئة الاجتماعيّة للمراهق بمنّ فيهم الآباء، والمُعَلّمون، وأجهزة الضبط الاجتماعي الأخرى. وتتزايد الصّراعات خاصّة عندما تكون البيئة (متمثلة في الأبوين وأفراد الأسرة الآخرين وغيرهم)، علي جهلٍ واضح — أو علي الأقل — علي عدم إلمام ووعي كافيين بحقائق هذا النمو، وعندما

لا تكون مسلحة بالأساليب النفسية والاجتماعية التي تساعد علي تيسير التواصل والتفاعل مع شبابنا الصغار، والمراهقين، والتعامل معهم بطرق تربوية وعلاجية تُساعد أبناءنا علي الانتقال برفق للمراحل التالية من العمر، وعلي تدريبهم علي مواجهة الإحباطات والتعامل مع الضغوط المختلفة التي يتعرضون لها في هذه الفترة من العمر.

وهناك أكثر من سبب من مجرد الفروق الجنسية – البيولوجية بين الذكور والإناث والتغيرات البيولوجية المُصاحبة للنمو والانتقال لفترة المراهقة . ففي نفس الدراسة التي أجراها الدكتور « عبد الستار إبراهيم » تبين أن الجماعات التي يتطلب عملها كثيراً من المواجهات الاجتماعية، والاحتكاك بالناس، والمعرضة – بحكم هذا الدور الاجتماعي – لضغوط ومنغصات يومية تحصل بدورها علي درجات عالية في مقاييس الأمراض النفسية، بما فيها الاكتئاب والقلق والعداوة. هذا ما وجده الدكتور « عبد الستار إبراهيم » بالنسبة لرجال الشرطة، ووجده أيضاً بين مُعلّمات المدارس الابتدائية، والأجانب المتعاقدين للعمل بالسعودية في البنوك والمؤسسات العامة. ومهما يكن تفسير هذه النتيجة، فإن من المؤكّد أن من بين المستهدفين للمخاطر النفسية والاضطراب النفسي، هؤلاء الذين يتطلب عملهم تعرضاً أكثر من غيرهم للضغوط النفسية، والمنافسة، والصراعات الاجتماعية اليومية.

والطفل العربي أيضاً في خطر، فمن واقع دراسة تمهيدية، تبين لنا أن ٦٥٪ من الزيارات في العيادة النفسية السلوكية بقسم الطب النفسي، جامعة الملك فيصل كانت لمشكلات متعلقة بالأطفال بشكل مباشر أو غير مباشر، ومن بين هذه: ٣٥٪ كانت لمشكلات يمكن وصفها بالخطورة لأنها تتطلب رعاية مهنية وإشرافاً طبياً مكثفاً بما فيها: دُهان الطفولة، والتخلف العقلي، واضطرابات الانتباه والحركة، واضطرابات القلق والأمراض الصابية.

فضلاً عن هذا، وجد ما يدل على أن نسبة أكبر من الأفراد الذين يتعرضون للكوارث والحروب، يكونون عرضة أكثر من غيرهم للأخطار النفسية والعقلية مما يجعل مجتمعاتنا العربية في خطر مماثل، خاصة في البلدان والمناطق التي تتعرض بشكل متسق للمعارك الحربية والحروب المحلية، التي تنتهي بفقدان كثير من الأعداء من الأهل أو من الأقارب. والحقيقة أن البحوث التي أيدت ذلك كثيرة، حيث تؤكد أن الضغوط النفسية والاضطرابات بأنواعها المختلفة، تنتشر بين الجماعات التي تعرضت مباشرة لوطأة الحرب كالكويتيين، والفلسطينيين، واللبنانيين، والسوريين، والعراقيين.

كذلك، تبين دراسة العلاقة بين الأمراض النفسية والمتغيرات الديموجرافية (علم السكان) في البلاد العربية، أن الجماعات في

الطبقات الاجتماعية المنخفضة، ومن ذوي الدخل المحدود، والأفراد غير المتزوجين من أكثر الجماعات عرضة للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية كالإكتئاب، والقلق، وأمراض العدوان، مما يجعل أفراد هذه الجماعات عرضة لأخطار الأمراض النفسية أكثر من غيرهم، وأنه يجب إعطاء احتياجاتهم لخدمات الصحة النفسية موضعاً بارزاً من الاهتمام. صحيح أن الإكتئاب ينتشر في الطبقات المتوسطة والمرتفعة، ولا يوجد ما يدل على أنه مقتصر في انتشاره على الطبقات الفقيرة، لكن من المؤكد أن فرص العلاج أمام الطبقات الفقيرة أقل بكثير مما هو متاح أمام الطبقات الأخرى، مما يجعل فرص الشفاء أمامهم محدودة، فضلاً عن هذا، فإن الضغوط النفسية والاجتماعية المصاحبة للفقر وانخفاض الدخل تزيد على مثيلاتها في الطبقة العليا. ومن المعروف أن زيادة الضغوط النفسية والاجتماعية تخلق مناخاً سلبياً يساعد على تفاقم الأمراض النفسية، وانتشارها، بما في ذلك حالات الإكتئاب.

