

دراسة مسحية للاضطرابات النفسية وعلاقتها ببعض العوامل الديموغرافية لدى المرضى المراهقين

ريهام عبدالرازق سالم إبراهيم .

أ.د. جمال شفيق أحمد أساذ علم النفس الإكلينيكي بقسم الدراسات النفسية كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

أ.د. وفاء عبدالحكيم الهادي أساذ الطب النفسي وكلية الطب للدراسات العليا والبحوث سابقاً- جامعة المنصورة

أ.د. محمد حامد غانم أساذ ورئيس قسم الأمراض النفسية والعصبية سابقاً كلية الطب- جامعة عين شمس

أ.د. نرمن محمود شاكر أساذ الأمراض النفسية والعصبية كلية الطب- جامعة عين شمس .

المختص

الهدف: هدفت الدراسة إلى الكشف عن معدل انتشار الاضطرابات النفسية لدى المراهقين والتعرف على الفروق في الاضطرابات وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية مثل (الجنس والسكن ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية) في مستشفيات تمثل القطاعات الرئيسية لخدمات الصحة النفسية بمحافظة الدقهلية (مستشفى دميرة ومستشفى جامعة المنصورة ومستشفى أجياد) في الفترة من فبراير- نوفمبر ٢٠١٨. طبقت الدراسة على عينة قوامها ٧٧٧ من المراهقين (١٢- ١٨) عام، باستخدام المنهج الوصفي بتطبيق استمارة بيانات ديموغرافية.

النتائج: كان توزيع اضطراب الفصام أكثر شيوعاً بنسبة ٢٠,٥% يليه الاضطراب الوجداني ثنائي القطب بنسبة ١٨,٧% ثم اضطراب السلوك بنسبة ١٢,٧% ثم الإدمان بنسبة ٩,١% ثم الذهان المختلط بنسبة ٨,٨% ثم الذهان والإدمان بنسبة ٨%. وشملت هذه الاضطرابات أكثر من ٧٥% من العينة الكلية، وتعتبر الأكثر أهمية لشيوعها. وكان من النتائج أيضاً بالنسبة لعامل الجنس الفصام في الذكور ٢٢,٥% مقابل ١٥,٥% من الإناث. أما ثنائي الهوس فكان ٩,٤% في الذكور مقابل ٤,٢% لدى الإناث، وكانت اضطرابات السلوك تمثل ١٣,٦% للذكور مقابل ١٠,٦% للإناث، يليهم اضطراب الإدمان كان ١٢,٩% للذكور مقابل لا شيء في الإناث، ثم الذهان المختلط ٤,٧% للذكور مقابل ١,٦% للإناث. وكان الذهان والإدمان ٩,٦% في الذكور مقابل ٤% للإناث. وعليه يكون بالنسبة للذكور كانت الاضطرابات الأكثر أهمية الفصام والإدمان، وبالنسبة للإناث ثنائي الهوس ثم الذهان المختلط، وعليه يتضح أن الاضطرابات الأكثر أهمية تختلف حسب الجنس. وعن اضطراب السلوك كان أيضاً في المركز ثم المدينة ثم الريف بواقع (١٥,١%، ١٣,٨%، ١٠,٣%) واضطراب الإدمان كذلك أكثر في المركز عن المدينة عن الريف بنسبة (١٠,٥%، ٧,٥%، ٦,٦%)، وانتشر الذهان المختلط في المدينة عن المركز عن الريف (١٣,٤%، ٦,٨%، ٦,٦%).

الخلاصة: الاختلاف كان في النسب بشكل عام لم تختلف تبعاً لمحل السكن، وظهرت أهمية التاريخ الوراثي، كما ظهرت أهمية الحالة الاجتماعية للأسرة من ناحية الطلاق وانخفاض مستوى تعليم الأب كعاملين ارتبطا بالاضطراب النفسي.

التوصيات: التاريخ الوراثي بالاضطراب العقلي والبطالة وانخفاض مستوى التعليم والطلاق من العوامل التي يمكن من خلالها التنبؤ بحدوث الاضطراب النفسي لدى المراهقين، وعليه على المستوى الوقائي تضامير الجهود من الجهات المختلفة (وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم) للكشف عن الفئات المعرضة للاضطراب العقلي.

A Survey of Mental Disorders and their Relation To Some Demographic Factors in Adolescent Patients

Objective: It aims to detect prevalence of mental disorders in adolescents and identify differences in disorders according to some demographic variables such as sex, housing, education level and social status in Dakahlia governorate hospitals: (Damira, Mansoura University, and Ajyad), November 2018.

Sample: It consists of 777 adolescents, aged (12- 18) years.

Method: The study uses the qualitative method using a demographic data form.

Results: Prevalence of schizophrenia was 20.5% followed by bipolar emotional disorder 18.7%, behavioral disorder 12.7%, addiction 9.1%, mixed psychosis 8.8%, and psychosis and addiction 8%. Schizophrenia in males was 22.5% compared with 15.5% in females. The binary manic disorder was 9.4% in males compared to 4.2% in females. Behavior disorders were 13.6% for males 10.6% for females, followed by addiction disorder 12.9% for males versus none in females. Mixed psychosis was 4.7% for males versus 18.6% for females. Psychosis and addiction were 9.6% in males versus 4% for females. Thus, for males, the most important disorders were schizophrenia and addiction, for females bi- manic and mixed psychosis, therefore, disorders vary by sex. Behavioral disorder was detected in the Center and then in the City and then the Countryside (15.1%, 13.8%, 10.3%) respectively; while the disorder of addiction was more represented in the Center of the city than the countryside (10.5%, 10%, 7.5%). The mixed manic was prevalent in the center more than in the countryside (13.4%, 6.8%, 6.6%).

Conclusion: The differences were not according to residence, genetic history emerged, and marital status in terms of divorce and the low level of education of the father were factors associated with psychological disorder.

Recommendations: Genetic history of mental disorder, unemployment, low level of education and divorce are factors that can predict the psychological disorder of adolescents.

المجتمعات وفقا لعوامل الشخص والزمان والمكان، وذلك بجمع المعلومات من المستشفيات محل الدراسة، والعمل على تحديد نوع الاضطرابات وتوزيعها في كل مستشفى، والخصائص الديمغرافية للمرضى.

إجراءات الدراسة وخطواتها.

تمت مخاطبة المستشفيات الثلاثة عن طريق خطابات رسمية من معهد الدراسات العليا للطفولة (كلية الدراسات العليا للطفولة حاليا) وذلك بالسماح للباحثة تطبيق الأداة بهذه المستشفيات. وتمت أخذ موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي بالامانة العامة للصحة النفسية للتطبيق في مستشفى دميرة التي تتبعها.

١. اعداد موافقة مستنيرة خطية مسبقة ولمن هم دون السن تؤخذ موافقة ولي الامر.
٢. إجراء الدراسة الاستطلاعية (من قبل الباحثة).
٣. اختيار فريق التطبيق لمساعدة الباحثة بعد تحديد عدد العينة.
٤. تطبيق إستمارة البيانات الديموجرافية: تم تحديد البيانات الديموجرافية بناء على البيانات المتاحة في ملف المريض بالمستشفى والتي شملتها استمارة التطبيق وهي كالتالي:
 - أ. الجنس: (ذكر، أنثى).
 - ب. التعليم للأب: (أمي، ابتدائي، اعدادي، ثانوي فني، ثانوي عام، معهد، جامعي).
 - ج. الحالة الاجتماعية للأب: (متزوج، منفصل، مطلق، أرمل).
 - د. العمل: (يعمل، لا يعمل).
 - هـ. التاريخ الوراثي للمرض العقلي أو النفسي: (يوجد، لا يوجد).
 - و. محل السكن: (مدينة، مركز، ريف).
 - ز. التشخيص كما ورد بالملف بالمستشفى.

الإطار النظري:

٢ مفهوم الاضطراب النفسي: وعلى الرغم من وجود اتفاق بشكل عام حول أي الحالات هي اضطرابات وأي منها ليست كذلك، إلا أن لتعريف الاضطراب النفسي تحديات عديدة؛ فثمة مشكلة رئيسية هي أنه ليس هناك سلوك وحيد يجعل شخصا ما مضطربا، كما لا يوجد مؤشر واحد كافي في حد ذاته لتحديد الاضطراب. إلا أنشخصا ما لديه صعوبات في المجالات التالية، من الأرجح أن يكون لديه شكلا من أشكال الاضطراب النفسي وهذه المجالات هي: المعاناة- عدم القدرة على التكيف- الانحراف الإحصائي- انتهاك معايير المجتمع- عدم الراحة الاجتماعية- اللاعقلانية وعدم القدرة على التنبؤ- والخطورة (James N et.al., 2013.3)

والاضطرابات النفسية عادة ما ترتبط مع ضغط، أو إعاقة في النشاطات وترى الباحثة أن الاضطرابات النفسية هي الخروج عن حدود السواء في السلوك أو الانفعال أو العمليات العقلية والمعرفية، مما يؤدي إلى خلل وظيفي في حياة الفرد اجتماعيا، ومهنيا، وتعليميا، وأسريا، ونفسيا، وقد أوضح خليل قاسم (Khalil A. 2013) أن الوصمة الاجتماعية من التحديات الكبيرة في إطار مواجهة المرض النفسي. فقد أظهرت نتائج دراسته التي أجراها في نيجيريا اعتراف ٢٥٠ شخصا تمت مقابلتهم بأن ردهم الأساسي على المرض النفسي هو الخوف، والتجنب والغضب بسبب الوصمة الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت دراسة استطلاعية عامة أجريت في جنوب أفريقيا أن معظم مواطني جنوب أفريقيا يعزون المرض النفسي للضغوط أو عدم القدرة والإرادة بدلا من نسبتها للاضطرابات الصحية وعدم قدرة الفرد على التوافق، ونتيجة لذلك فإنهم يتركون المرضى النفسيين وحدهم دون مساندة عاجزين عن الأمل في الشفاء.

يلاحظ أن المرض النفسي ينتشر بنوع من التباين بين الجماعات والمجتمعات بحسب أوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية ودرجة تحضرهم. وتؤثر الثقافة السائدة في المجتمع على نظرة وفهم الناس للمرض، وبالتالي استجاباتهم له وطريقة التعامل معه. ولذلك فإن علم الوبائيات يهتم بالكيفية التي توزع بها الاضطرابات

مقدمة:

تعتبر الاضطرابات النفسية من المشكلات الشائعة حيث يعاني ٢٥% في الدول النامية من واحد أو أكثر من الاضطرابات النفسية في مرحلة ما من حياتهم، مما زاد العبء العام للأمراض المقاس بسنوات الحياة المتأثرة بالعجز، واعتبرت الأمراض النفسية مسؤولة عن ١٣,١% من كل سنوات الحياة المتأثرة بالعجز على مستوى العالم. (World Health Organization, 2008, 4)

كما يعزى بشكل مباشر ٢,١% من حالات الموت إلى الاضطرابات النفسية، وتساهم فيها حالات الانتحار بنسبة ١,٤%، وذكرت دراسات فحصيه بعد مراجعة الدراسات النفسية التشريحية انتشار متوسط الأمراض النفسية بين المنحدرين في ٩١% من الحالات، ولذا فهي عينا كبيرا على الأفراد وذويهم. (Chwastiak et.al, 2009, 580)

مشكلة الدراسة:

يعاني شخص واحد من كل اربعة من مرض نفسي في وقت ما في حياته. ومن هنا تظهر خطورتها وتزداد الأهمية بها اذا كانت في مرحلة عدم استقرار مثل مرحلة المراهقة والتي من الممكن أن تنتشر بها الاضطرابات النفسية أكثر من العادي وعليه تنتهي بنا مشكلة الدراسة الى تساؤل الدراسة وهو ما تأثير أختلاف بعض العوامل الديموجرافية لدى المرضى المراهقين على وجود الاضطرابات النفسية لديهم؟

أهمية الدراسة:

١. إن الوقوف على سلوك الاضطرابات النفسية من حيث نوع الاضطرابات يمكن الجهات ذات الصلة من وضع السياسات الكفيلة بمعالجتها بالطرق العلمية السليمة.
٢. يمكن أن تمثل هذه الدراسة مصدرا لكثير من الأفكار لإنتاج الدراسات العلمية التي تعتمد على توفر المعلومات الأساسية المتعلقة بمعدلات انتشار الاضطرابات النفسية، ومن ثم تترام الدراسات ذات الصلة لإكمال الصورة الكلية لطبيعة الاضطرابات النفسية من حيث الأسباب والتشخيص والمآل حسب الخصائص الديمغرافية لكل بلد.
٣. لفت نظر واضعي السياسات الكلية المتعلقة بالاقتصاد والتعليم لأهمية إشراك العلوم السلوكية والاجتماعية في التخطيط للمشاريع المختلفة المتعلقة بالمراهقين والشباب.

أهداف الدراسة:

١. بحث ومعرفة معدل انتشار الاضطرابات النفسية من خلال البيانات المتوفرة من قبل المترددين على المستشفيات محل الدراسة.
٢. بحث ومعرفة الفروق في الاضطرابات النفسية حسب النوع وأماكن السكن ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية.

فرض الدراسة:

يوجد فروق في توزيع الاضطرابات النفسية تبعا لأختلاف مستويات بعض العوامل الديموجرافية لدى المرضى المراهقين.

حدود الدراسة:

- ٢ الحدود المكانية: تم التطبيق بمستشفى دميرة، ومستشفى الجامعه، ومستشفى اجياد وجميعها بمحافظة الدقهلية جمهورية مصر العربية.
- ٢ الحدود الزمانية: لمدة ٦ شهور من شهر سبتمبر عام ٢٠١٨.
- ٢ الحدود البشرية: تم التطبيق على ٧٧٧ من المرضى المترددين على المستشفيات السابقة على أن تكون أعمارهم من (١٢: ١٨) عام وكان توزيعهم كالتالي ١٤١ بمستشفى دميرة، ٦٠٠ ومستشفى الجامعه، و٣٦ مستشفى اجياد (٥٢١ ذكور، ٢٢٦ اناث).

منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تبنى الباحثون المنهج الوصفي ودراسة الحالة Previous Documents، والتي تهدف إلى دراسة توزيع الاضطرابات وانتشارها في

والمراهقين من مصر (ن= ٩٤٣) والكويت (ن= ١١٠٠)، وقد استخدم المقياس متعدد الأبعاد الاكتئاب الأطفال والمراهقين، من وضع عبد الخالق عام ٢٠٠٢، وكشفت النتائج أن متوسط البنات أعلى جوهرياً من البنين في الدرجة الكلية للاكتئاب في الدولتين، وخمسة أبعاد فرعية لدى المصريين، وسبعة أبعاد عند الكويتيين. واتفقت المجموعات الأربع على أن أعلى الأعراض الاكتئابية متوسطة هي: مشكلات النوم، وحصل المصريون من الجنسين على متوسطات أعلى من نظرائهم الكويتيين في الدرجة الكلية وأربعة مقاييس فرعية، وحصلت المصريات على متوسطات أعلى من الكويتيات في ثلاثة مقاييس فرعية. واستخرجت معدلات الانتشار بحساب النسبة المئوية لمن تزيد درجاتهم على المائتين ٩٥، وتراوحت بين ٣,٩ و ٥,٩ في المجموعات الأربع، وتشير هذه النتائج إلى وضوح الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية، فضلاً عن الفروق الدالة بين الثقافات العربية الفرعية.

٤. دراسة عبد الخالق، والعطية، والنيال (٢٠٠٨)، بعنوان أبعاد الاكتئاب وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من تلاميذ قطر. وإجريت الدراسة على عينة من تلاميذ المدارس الإعدادية والثانوية في دولة قطر، وأسفرت النتائج عن حصول الإناث على متوسط درجات أعلى جوهرياً من الذكور في الدرجة الكلية للاكتئاب، بالإضافة إلى المقاييس الفرعية الأربعة التالية من مقياس الاكتئاب: التشاؤم، وإفقاد الاستمتاع، والتعب، والشكاوى الجسمية، واستخرجت معاملات ارتباط دالة إحصائياً وسالبة بين الأبعاد الثمانية المقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات، واستخرج عامل واحد ثنائي القطب سمي: 'مكونات الاكتئاب مقابل تقدير الذات'.

٥. دراسة McClure, et.al (2007) بعنوان "استجابات التعاون والنزاع والتعاون عند المراهقين الذين يعانون اضطرابات المزاج والقلق". والتي هدفت إلى فحص اختبار نماذج الاستجابات الانفعالية والسلوكية للنزاع والتعاون عند المراهقين الذين يعانون اضطرابات المزاج واضطراب القلق مع مجموعة لا تعاني هذه الاضطرابات. وكانت أداة الدراسة مقارنة الإنجاز للاستجابات الانفعالية بين المجموعتين على لعبة تتضمن استجابات التنافس والتعاون. وكانت عينة الدراسة مكونة من مجموعتين: الأولى تألفت من ٢١ مراهقاً ومراهقة يعانون اضطراب الاكتئاب واضطراب القلق، والمجموعة الثانية تألفت من ٢٩ مراهقاً ومراهقة ليس لديهم هذان الاضطرابان ولا أي اضطراب آخر. وأظهرت نتائج الدراسة تميز المراهقين الذين يعانون اضطرابات المزاج والقلق في نماذج لعبهم واستجاباتهم الانفعالية على اللعبة بشكل ملحوظ عن مجموعة المقارنة، وأن المراهقين الذين يعانون اضطرابات المزاج والقلق استجابوا بشكل تعاوني كبير جداً للعرض التعاونية المقدمة من زملائهم في اللعب، أما الإناث اللاتي يعانين اضطرابات المزاج والقلق فسلجوا استجابات أكثر غضباً تجاه زملائهم في اللعب، مقارنة مع استجابات الإناث في مجموعة المقارنة، وأن المراهقين الذين يعانون اضطرابات المزاج والقلق وخصوصاً الإناث استجابوا بشكل خاص ومميز لمواقف التبادلات الاجتماعية الباعثة على التوتر.

في المجتمع بما في ذلك الاضطرابات النفسية، وعليه فإن المرض لا يمكن تفسير أسبابه بعامل واحد.

٣. المراهقة: من أهم مراحل النمو الإنساني، لما تتسم به من طفرة نمائية كبيرة يواكب هذه الطفرة النمائية تغيرات جذرية في كافة جوانب الشخصية، حيث يتضمن التغيير النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والمعرفية، متضمناً العديد من التساؤلات والاستفسارات التي تبحث عن جواب في عالم الكبار، وتبلغ الصراعات ذروتها في هذه المرحلة. (إبراهيم عيد، ٢٠٠٣، ١٨١).

الدراسات المرتبطة:

١. دراسة محمد ريزا محمد وآخرون (٢٠١٧). بعنوان وبائية الاضطرابات النفسية وسط الأطفال والمراهقين الإيرانيين وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية، ونمط الحياة واضطرابات الشخصية للوالدين. تم إجراء هذه الدراسة وسط عينة قوامها ٥١٧١ طفلاً ومراهقاً تتراوح أعمارهم بين (٦- ١٧) عاماً في خمس محافظات إيرانية هي: طهران وخراسان ورضوى وأصفهان وأذربيجان الشرقية وفارس. وجد الباحثون أن اضطرابات السلوك لها أعلى معدل انتشار بين المشاكل النفسية، بينما سجلت المشاكل الاجتماعية أدنى معدل انتشار في المحافظات الخمس. وعلاوة على ذلك، وجد الباحثون أن للذكور مشاكل عاطفية أقل مقارنة بالإناث. وبالإضافة إلى ذلك، لم يجدوا أية فرق دال بين المراهقين من ١٢ إلى ١٤ إلى ١٥ إلى ١٧ سنة أو بين خريجي المدارس المتوسطة والثانوية في المشاكل النفسية.

٢. دراسة علال بن العزيمة، عيسى محمد المحتسب (٢٠١٤). بعنوان مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الأطفال والراشدين في مناطق التماس جنوب قطاع غزة. هدفت الدراسة إلى التعرف على نسب انتشار مؤشرات الاضطراب النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى الأطفال والراشدين في جنوب قطاع غزة، وقد اعتمد الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من الأسر التي تسكن المناطق الحدودية في جنوب قطاع غزة رفح، خان يونس، وتكونت عينة الدراسة من ١١٤٦ رب أسرة وأطفالهم، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، في الفترة من أغسطس حتى أكتوبر ٢٠٠٩، وقد استخدم الباحثان مقياس مؤشرات الاضطراب النفسي عند الأطفال والراشدين: إعداد الباحثين. وكان من أهم النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الاضطراب النفسي تعزى لمتغير الجنس، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الاضطراب النفسي تعزى لمتغير مكان السكن، وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائية بين مؤشرات الاضطراب لدى الآباء ومؤشرات الاضطراب لدى لأبناء.

٣. دراسة أحمد محمد عبد الخالق، السيد فهمي محمد (٢٠١٣) بعنوان الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية ومعدلات الانتشار لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت. هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف الفروق بين الجنسين، وتحديد معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية، لدى عينتين من الأطفال

النتائج:

جدول (١) يوضح توزيع وترتيب الاضطرابات النفسية على العينة

الترتيب	الاجمالي		مستشفى ابياد		مستشفى الجامعه		مستشفى دميره		المستشفى	التشخيص
	العدد	نسبة المستشفى	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة		
٤	٧١	%٩,١	٥	%١٣,٩	٥١	%٨,٥	١٥	%١٠,٦	ادمان	
١	١٥٩	%٢٠,٥	٦	%١٦,٧	١٣٢	%٢٢,٠	٢١	%١٤,٩	فصام	
٢	١٤٥	%١٨,٧	٧	%١٩,٤	١٢٣	%٢٠,٥	١٥	%١٠,٦	ثنائي هوس	
١٢	٣	%٠,٤	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٣	%٢,١	ثنائي اكتئاب	
١٢	٣	%٠,٤	٠	%٠,٠	٣	%٠,٥	٠	%٠,٠	ادمان وهوس	
٨	٤٤	%٥,٧	٥	%١٣,٩	٣٩	%٦,٥	٠	%٠,٠	اضطرابات شخصية	
٩	٣٠	%٣,٩	٣	%٨,٣	٢١	%٣,٥	٦	%٤,٣	اضطرابات شخصية وادمان	
٥	٦٨	%٨,٨	٢	%٥,٦	٥٧	%٩,٥	٩	%٦,٤	ذهان مختلط	
٦	٦٢	%٨,٠	٨	%٢٢,٢	٣٦	%٦,٠	١٨	%١٢,٨	ذهان وادمان	

دراسات الطفولة يناير ٢٠٢٠

الترتيب	الاجمالي		مستشفى ابياد		مستشفى الجامعه		مستشفى دميره		المستشفى	التشخيص
	نسبة المستشفى	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
٧	%٦,٩	٥٤	%٠,٠	٠	%٧,٥	٤٥	%٦,٤	٩	صرع	
٣	%١٢,٧	٩٩	%٠,٠	٠	%١٣,٠	٧٨	%١٤,٩	٢١	اضطراب سلوك	
١١	%١,٥	١٢	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٨,٥	١٢	تشبتت انتباه وفرط حركة	
١٠	%٣,٥	٢٧	%٠,٠	٠	%٢,٥	١٥	%٨,٥	١٢	تخلف وصرع	
	%١٠٠,٠	٧٧٧	%١٠٠,٠	٣٦	%١٠٠,٠	٦٠٠	%١٠٠,٠	١٤١	الاجمالي	

ينتضح من الجدول أن الفصام كان الأكثر شيوعاً بين عينة المرضى حيث كان ادمان بنسبة ٩,١% ثم الذهان المختلط بنسبة ٨,٨% وفي المرتبة السادسة كان الذهان بنسبة ٢,٥% يليه ثنائي هوس بنسبة ١٨,٧% ثم اضطراب سلوك بنسبة ١٢,٧% ثم والادمان بنسبة ٨,٠%.

جدول (٢) يوضح توزيع الاضطرابات النفسية تبعاً للجنس

التشخيص	الاجمالي		أنثى		ذكر		الجنس
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
ادمان	٧١	%٩,١	٠	%٠,٠	٧١	%١٢,٩	
فصام	١٢٤	%٢٠,٥	٣٥	%١٥,٥	٨٩	%٢٢,٥	
ثنائي هوس	١٤٥	%١٨,٧	٩٣	%٤١,٢	٥٢	%٩,٤	
ثنائي أكتئاب	٣	%٠,٤	٠	%٠,٠	٣	%٠,٥	
ادمان وهوس	٣	%٠,٤	٠	%٠,٠	٣	%٠,٥	
اضطرابات شخصية	٤٤	%٥,٧	١١	%٤,٩	٣٣	%٦,٠	
اضطرابات شخصية وادمان	٣٠	%٣,٩	٠	%٠,٠	٣٠	%٥,٤	
ذهان مختلط	٦٨	%٨,٨	٤٢	%١٨,٦	٢٦	%٤,٧	
ذهان وادمان	٦٢	%٨,٠	٩	%٤,٠	٥٣	%٩,٦	
صرع	٥٤	%٦,٩	٩	%٤,٠	٤٥	%٨,٢	
اضطراب سلوك	٩٩	%١٢,٧	٢٤	%١٠,٦	٧٥	%١٣,٦	
تشبتت انتباه وفرط حركة	١٢	%١,٥	٠	%٠,٠	١٢	%٢,٢	
تخلف وصرع	٢٧	%٣,٥	٣	%١,٣	٢٤	%٤,٤	
الاجمالي	٧٧٧	%١٠٠,٠	٢٢٦	%١٠٠,٠	٥٥١	%١٠٠,٠	

جدول (٣) يوضح توزيع الاضطرابات النفسية تبعاً لمحل السكن

التشخيص	محل السكن		مدينة		مركز		ريف	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
ادمان	٢٤	%١٠,٠	٢٣	%١٠,٥	٠	%٠,٠	١	%٠,٠
فصام	٣٨	%١٥,٩	٦٢	%٢٨,٣	٥٩	%٢٨,٣	٠	%٠,٠
ثنائي هوس	٣٥	%١٤,٦	٤٥	%٢٠,٥	٦٥	%٢٠,٤	٠	%٠,٠
ثنائي أكتئاب	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٣	%٠,٩	٣	%٠,٩
ادمان وهوس	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٣	%٠,٩	٠	%٠,٠
اضطرابات شخصية	١٥	%٦,٣	٨	%٣,٧	٢١	%٦,٦	٠	%٠,٠
اضطرابات شخصية وادمان	٦	%٢,٥	٩	%٤,١	١٥	%٤,٧	٠	%٠,٠
ذهان مختلط	٣٢	%١٣,٤	١٥	%٦,٨	٢١	%٦,٦	٠	%٠,٠
ذهان وادمان	٢٦	%١٠,٩	١٥	%٦,٨	٢١	%٦,٦	٠	%٠,٠
صرع	٢٤	%١٠,٠	٩	%٤,١	٢١	%٦,٦	٠	%٠,٠
اضطراب سلوك	٣٣	%١٣,٨	٣٣	%١٥,١	٣٣	%١٠,٣	٠	%٠,٠
تشبتت انتباه وفرط حركة	٣	%١,٣	٠	%٠,٠	٩	%٢,٨	٠	%٠,٠
تخلف وصرع	٣	%١,٣	٠	%٠,٠	٢٤	%٧,٥	٠	%٠,٠
الاجمالي	٢٣٩	%١٠٠,٠	٢١٩	%١٠٠,٠	٣١٩	%١٠٠,٠	٠	%٠,٠

جدول (٥) يوضح توزيع الاضطرابات النفسية تبعاً لعمل الأب

التشخيص	لا يعمل		يعمل		العمل للأب
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
ادمان	١٠	%٣,٠	٦١	%١٣,٧	
فصام	٦٨	%٢٠,٥	٩١	%٢٠,٤	
ثنائي هوس	١٠٠	%٣٠,١	٤٥	%١٠,١	
ثنائي أكتئاب	٠	%٠,٠	٣	%٠,٧	
ادمان وهوس	٠	%٠,٠	٣	%٠,٧	
اضطرابات شخصية	٣٨	%١١,٤	٦	%١,٣	
اضطرابات شخصية وادمان	٢	%٠,٦	٢٨	%٦,٣	
ذهان مختلط	٤٨	%١٤,٥	٢٠	%٤,٥	
ذهان وادمان	٩	%٢,٧	٥٣	%١١,٩	
صرع	٣٣	%٩,٩	٢١	%٤,٧	
اضطراب سلوك	١٢	%٣,٦	٨٧	%١٩,٦	
تشبتت انتباه وفرط حركة	٦	%١,٨	٦	%١,٣	
تخلف وصرع	٦	%١,٨	٢١	%٤,٧	
الاجمالي	٣٣٢	%١٠٠,٠	٤٤٥	%١٠٠,٠	

جدول (٤) يوضح توزيع الاضطرابات النفسية تبعاً للتاريخ الوراثي

التشخيص	تاريخ وراثي		لا يوجد	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
ادمان	٣٢	%٦,٨	٣٩	%١٢,٧
فصام	١٠٥	%٢٢,٤	٥٤	%١٧,٥
ثنائي هوس	١٢٧	%٢٧,١	١٨	%٥,٨
ثنائي أكتئاب	٣	%٠,٦	٠	%٠,٠
ادمان وهوس	٠	%٠,٠	٣	%١,٠
اضطرابات شخصية	٣٨	%٨,١	٦	%١,٩
اضطرابات شخصية وادمان	٩	%١,٩	٢١	%٦,٨
ذهان مختلط	٣٥	%٧,٥	٣٣	%١٠,٧
ذهان وادمان	٢٤	%٥,١	٣٨	%١٢,٣
صرع	٢٤	%٥,١	٣٠	%٩,٧
اضطراب سلوك	٦٣	%١٣,٤	٣٦	%١١,٧
تشبتت انتباه وفرط حركة	٣	%٠,٦	٩	%٢,٩
تخلف وصرع	٦	%١,٣	٢١	%٦,٨
الاجمالي	٤٦٩	%١٠٠,٠	٣٠٨	%١٠٠,٠

جدول (٥) يوضح توزيع الاضطرابات النفسية تبعاً للحالة الاجتماعية للأب

التشخيص	متزوج		منفصل		مطلق		أرمل
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
ادمان	٤١	%٦,٤	٣	%١٨,٨	٢١	%٢١,٩	٦
فصام	١٤٠	%٢١,٨	١	%٦,٣	١٥	%١٥,٦	٣
ثنائي هوس	١٢٧	%١٩,٨	٣	%١٨,٨	١٥	%١٥,٦	٠
ثنائي اكتئاب	٣	%٠,٥	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠
ادمان وهوس	٣	%٠,٥	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠
اضطرابات شخصية	٣٣	%٥,١	٢	%١٢,٥	٩	%٩,٤	٠
اضطرابات شخصية وادمان	٢٦	%٤,١	١	%٦,٣	٣	%٣,١	٠
ذهان مختلط	٥٢	%٨,١	١	%٦,٣	١٥	%١٥,٦	٠
ذهان وادمان	٥١	%٨,٠	٢	%١٢,٥	٠	%٠,٠	٩
صرع	٤٢	%٦,٦	٠	%٠,٠	١٢	%١٢,٥	٠
اضطراب سلوك	٨٤	%١٣,١	٣	%١٨,٨	٦	%٦,٣	٦
تشبت انتباه وفرط حركة	١٢	%١,٩	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠
تخلف وصرع	٢٧	%٤,٢	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠
الإجمالي	٦٤١	%١٠٠,٠	١٦	%١٠٠,٠	٩٦	%١٠٠,٠	٢٤

جدول (٦) يوضح توزيع الاضطرابات النفسية تبعاً لتعليم للأب

التشخيص	ابتدائي		اعدادي		ثانوي فني		ثانوي عام		معهد		جامعي	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
ادمان	٣٣	%١٣,٥	١٦	%٦,١	١٢	%٧,٥	٧	%٤٣,٨	٠	%٠,٠	٣	%٥,٣
فصام	٤٥	%١٨,٤	٦٩	%٢٦,٣	٣٠	%١٨,٦	٠	%٠,٠	٣	%٨,٣	١٢	%٢١,١
ثنائي هوس	٤١	%١٦,٧	٥٢	%١٩,٨	٣١	%١٩,٣	٣	%١٨,٨	١٢	%٣٣,٣	٦	%١٠,٥
ثنائي اكتئاب	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٣	%٥,٣
ادمان وهوس	٣	%١,٢	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠
اضطرابات شخصية	٣	%١,٢	٢٢	%٨,٤	١٨	%١١,٢	١	%٦,٣	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠
اضطرابات شخصية وادمان	٣	%١,٢	١٨	%٦,٩	٨	%٥,٠	١	%٦,٣	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠
ذهان مختلط	٩	%٣,٧	٤٠	%١٥,٣	١٠	%٦,٢	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٩	%١٥,٨
ذهان وادمان	١٨	%٧,٣	٦	%٢,٣	٢٢	%١٣,٧	١	%٦,٣	٦	%١٦,٧	٩	%١٥,٨
صرع	٢٤	%٩,٨	٢١	%٨,٠	٣	%١,٩	٠	%٠,٠	٣	%٨,٣	٣	%٥,٣
اضطراب سلوك	٥٤	%٢٢,٠	١٢	%٤,٦	٢٤	%١٤,٩	٠	%٠,٠	٣	%٨,٣	٦	%١٠,٥
تشبت انتباه وفرط حركة	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٣	%١,٩	٠	%٠,٠	٦	%١٦,٧	٣	%٥,٣
تخلف وصرع	١٢	%٤,٩	٦	%٢,٣	٠	%٠,٠	٣	%١٨,٨	٣	%٨,٣	٣	%٥,٣
الإجمالي	٢٤٥	%١٠٠,٠	٢٦٢	%١٠٠,٠	١٦١	%١٠٠,٠	١٦	%١٠٠,٠	٣٦	%١٠٠,٠	٥٧	%١٠٠,٠

المراجع:

(2017): Epidemiology of Psychiatric Disorders in Iranian Children and Adolescents and Its Relationship with Social Capital, Life Style and Parents' Personality Disorders: Study Protocol. **Journal of Iranian of Psychiatry**, Vol.12, p66.

١. إبراهيم عيد (٢٠٠٣): في علم نفس النمو، مكتبة الانجلو، القاهرة.
٢. أحمد عبدالخالق، أسماء العطية، ومايسة النبال (٢٠٠٨): أبعاد الاكتئاب وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من تلاميذ قطر. **مجلة العلوم الاجتماعية**، ٢(٣٩)، ٤٣-٦٥.
٣. أحمد محمد عبدالخالق، السيد فهمي محمد (٢٠١٣): الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية ومعدلات الانتشار لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت، **مجلة العلوم التربوية والنفسية جامعة البحرين**، مركز النشر العلمي، مجلد ١٤، ٢٤، صص ١٠٥-١٢٨.
٤. علال بن العزمية، عيسى محمد المحسب (٢٠١٤): مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الأطفال والراشدين في مناطق التماس جنوب قطاع غزة، **مجلة جامعة الأقصى**، المجلد الثامن عشر، العدد الثاني.
5. James N. Butcher, Susan Mineka, Jill M. Hooley (2013). **Abnormal psychology**. 15th ed. New York: United States of America.
6. Khalil A. Cassimally (2013): **Tackling Mental Illness in Africa**. (https://www.nature.com/scitable/blog/labcoatlife/tackling_mental_illness_in_africa).
7. McClure et.al. (2007). Responses to conflict and cooperation in adolescents with Anxiety and mood disorders. New Jersey. **Journal of abnormal child psychology**.
8. Mohammad R. M., Nastaran A., Koorosh K., Ali K. & Ameneh A.

