مراجعة منهجية للدراسات المصرية المتاحة التى أجريت على "العوامل النفساجتماعية فى الاضطرابات النفسية"

توطئة للحصول على درجة

الماجستير فى الأمراض النفسية والعصبية

مقدمة من

الطبيب/ أحمد محمد على سعيد

بكالوريوس الطب والجراحة

تحت إشراف

ا.د / نجلاء محمد ناجى المحلاوى

أستاذ الأمراض النفسية

كلية الطب– جامعة عين شمس

د/ هشام أحمد عبد المجيد حتاته

أستاذ مساعد الأمراض النفسية

كلية الطب – جامعة عين شمس

د/ منن عبد المقصود ربيع

أستاذ مساعد الأمراض النفسية

كلية الطب – جامعة عين شمس

كلية الطب

جامعة عين شمس

٢٠١٢

SYSTEMATIC REVIEW OF THE AVAILABLE EGYPTIAN STUDIES DONE ON "THE PSYCHO-SOCIAL FACTORS OF THE PSYCHIATRIC DISORDERS"

Submitted for partial fulfillment of

Master Degree of Neuropsychiatry

By

Ahmed Mohamed Ali Said

M.B.B.Ch,

Supervised By

Prof. Dr. Naglaa Mohamed Nagy El-Mahallawy
Professor of Neuropsychiatry
Faculty of Medicine-Ain Shams University

Dr. Hisham Ahmed Abd El-Mageed Hatata
Assistant Professor of Neuropsychiatry
Faculty of Medicine-Ain Shams University

Dr. Menan Abd El-Maksoud Rabie
Assistant Professor of Neuropsychiatry
Faculty of Medicine-Ain Shams University

Faculty of Medicine
Ain Shams University
2012

المقدمة:

إن معدلات الاضطرابات النفسية تتفاوت عبر الأقاليم والمجموعات الديموغرافية مما يشير إلى وجود تأثيرات بيئية واسعة (**فان أوز وروتن، ٢٠٠٩***).ولقد أصبحت الأدلة قاطعة على تفاوت نسب المر اضة والوفاة تبعاً للطبقة الوظيفية الاجتماعية (***أكسون، ١٩٩٨****).

الآن تحول الانتباه إلى تأثير المحيط الاجتماعي على صحة الإنسان (**ماك انتاير وآخرون، ١٩٩٣***؛ **ماك انتاير، ١٩٩٧***؛ **إكوب وماك انتاير، ٢٠٠٠***؛ **بيكت وبيرل، ٢٠٠١***) . إلا إنه ما زال غير واضح أي جانب من جوانب البيئة (الاجتماعي أو الاقتصادي أو الفيزيائي) يمتلك تأثيرا أكبر (**سلوجيت وجوشى، ١٩٩٤***؛ **لينش وآخرون، ٢٠٠٠***)، كما أن الكيفية التي تتم بها هذه التأثيرات ما زالت أيضا غير واضحة (**ين وسايم، ١٩٩٩***).

وفى التسعينات من القرن التاسع عشر، كان دركهايم من أوائل الذين أشاروا إلى التأثير القوى للمجتمع على الصحة النفسية (**سيمبسون، ١٩٩٥***)،ومنذ ذلك الحين ظهر اتجاه قوى فى مجال الطب النفسي لبحث تأثيرات المجتمع المحيط على صحة الانسان النفسية (**فارس ودونهام، ١٩٦٥***؛ **لايتون، ١٩٨٢***؛ **فريمان، ١٩٨٤***)،ولبحث طرق الدراسات الوبائية المختلفة (**سوسر وسوسر، ١٩٩٦***).

لقد بينت الدراسة التي قامت بها منظمة الصحة العالمية علي مرضى الفصام عام ١٩٧٣ إلي أن نسبة الإصابة بمرض الفصام تتراوح بين ٠,٧ إلي ١,٤ لكل ١٠٠٠٠ في الفئة العمرية من ١٥ إلي ٥٤ سنة عبر تسع دول في أنحاء العالم وقد تم تأييد نتائج تلك الدراسة بالعديد من الدراسات الوبائية كما أن النتائج جاءت مشابهة عند دراسة الاضطراب الوجداني ثنائي القطب (**سيمبل وسميث، ٢٠١٠***).

إن المجتمع هو الذى يفرق بين السلوك السوىو الشاذ، إلا أن نظرة المجتمع قد تختلف باختلاف الثقافات،و هناك ما يدل على أن ثقافة الفرد تؤثر فى المرض النفسى من جميع جوانبه (**كانينوو أليجريا، ٢٠٠٨***).

* **مرجع إنجليزي.**

إن مظاهر مرض الاكتئاب والقلق والاضطرابات المرتبطة بالضغوط النفسية تتأثر بثقافة المريض. وقد قام ب.م. ياب أستاذ الطب النفسي بجامعة هونج كونج سابقاً بتسمية مظاهر الاضطرابات العاطفية "بالأمراض المرتبطة بالثقافات" و هى تأخذ أشكالاً خاصة حسب ثقافة المريض، وهي في حقيقتها مزيج من اضطرابات السلوك والعاطفة والمعتقدات وتحمل أسماء محلية حسب مكان وجودها، بعضها يشكل اضطرابات نفسية محددة ومعروفة بمقاييس الطب النفسي الغربي،والبعض الآخر لا يمثل اضطراباً نفسياً محدداً ومعروفاً في الغرب ولكنه يعتبر صورة محورة لاضطرابات نفسية معروفة كالاضطرابات التحويليةو الانشقاقية، كما أن بعض الاضطرابات النفسية المعروفة في الغرب كفقدان الشهية المرضىو الإيذاء المتعمد للنفس نادرة فى غير المجتمعات الغربية (**سيمبل وسميث، ٢٠٠٩***).

لقد حدث فى العقد الماضي تغيير فى أسلوب الدراسة الوبائية للأمراض المزمنة و العوامل الخطرة فتم الاهتمام بالوسط المحيط كالأسرةو الجيرانو الوطنو المحيط الثقافى. وفى تلك الأثناء حدث نمو سريع فى الدراسات التي تبحث تأثير المحيط الاجتماعى على صحة الفرد (**بيركمان وكاواتشى، ٢٠٠٠* . أوكس وكوفمان، ٢٠٠٦***).

إن علماء الوبائيات فى مجال الطب النفسي من أوائل الذين استخدموا مصطلح "علم المجتمع الوبائى" (**جاكو، ١٩٦٠***).

ومازال البحث مستمراً فى أثر المجتمع المحيط على الاضطرابات النفسية من حيث السبب وسلوك المرض (**براون ومووران، ١٩٩٧* . هاريس، ٢٠٠١- دوهرينويندو آخرون، ١٩٩٢*- إيتون، ٢٠٠١**).

دواعى البحث:

ظراً لوجود دراسات مصرية سابقة تناقش العوامل النفساجتماعية فى الاضطرابات النفسية، فقد كان من المهم الاستفادة من نتائج هذه الدراسات.و هذا يبرز أهمية وجود نظام واضح لاستعراض تلك الدراسات حتى نتمكن من التخطيط للأبحاث المستقبلية، مع أهمية وجود معايير محددة لتقييم الأبحاث المنشورة ومدى الفائدة من تطبيقها. كذلك فإن هذا العمل يقوم على أساس الاستفادة من الدراسات السابقة مع تحديد النقاط الغير مدروسة للتوصية بدراستها فى المستقبل.

هدف البحث:

* مرجع إنجليزي.

١ مراجعة منهجية للدراسات المصرية المتاحة عن العوامل النفساجتماعية فى الاضطرابات النفسية وعمل تقييم لها.

٢ تقديم توصيات يمكن أن تفيد فى الدراسات المستقبلية.

٣ وضع ملخص للدراسات المصرية المتاحة عن العوامل النفساجتماعية فى الاضطرابات النفسية.

منهج البحث (خطوات البحث):

من أجل تحقيق الهدف من البحث:

أولا: سوف نقوم بتجميع جميع الدراسات المصرية المقامة على "العوامل النفساجتماعية فى الاضطرابات النفسية" من قواعد البيانات التالية:

١ مكتبة كلية الطب . جامعة عين شمس.

٢ مكتبة كلية الطب . جامعة القاهرة.

٣ مكتبة كلية الطب . جامعة الإسكندرية.

٤ قاعدة بيانات المجلة المصرية للطب النفسى ومجلة الطب النفسى المعاصر و أى مجلة مصرية متاحة.

ثانيا: سيتم عمل استعراض منهجى لهذه الدراسات حيث ستصنف وفقا للفئات التالية:

١ الوبائيات.

٢ معلومات المجتمع عن أسباب المرض النفسى و العوامل النفساجتماعية المرسبة للمرض النفسى.

٣ تأثير العوامل النفساجتماعيةوالديموغرافية على الصورة الإكلينيكية للاضطرابات النفسية.

٤ العلاج.

٥ التأثيرات النفساجتماعية للاضطرابات النفسية.

* مرجع إنجليزي.

ثالثاً سيتم تقييم هذه الدراسات بدقة ومناقشة نتائجها.وعقب هذه الخطوات، يتم تقديم التوصيات التى يمكن أن تفيد الدراسة فى هذا المجال مستقبلا.

المراجعة النظامية الوصفية:

بعد الاطلاع على قواعد المعلومات تم عمل قائمة من خمسين بحثا مصريا عن "العوامل النفساجتماعية فى الاضطرابات النفسية"

١. وبائياً:

(أولا): معدل الشيوع:

(١) الاضطرابات النفسية فى الريف:

وجد (العقباوى والمجموعة، ١٩٨٣*) أن ٤٢,٤%من أفراد المجتمع الريفى لديهم اضطرابات نفسية،وأن الاضطرابات النفسية الصغرى هى الأكثر انتشارا بينهم (عسر المزاج ١٦,١%, اضطراب التأقلم ١١,٥%, اضطراب القلق العام ٥,٥%).

(٢) الاكتئاب فى الريف والحضر:

وجد (عكاشة والمجموعة، ١٩٨٨*) أن الاكتئاب أكثر شيوعا فى الحضر عن الريف. وقد وجد (عبدالعال والمجموعة، ١٩٩٨*) أن معدل شيوع اضطرابات الاكتئاب فى الريف يبلغ ٦,٩٥%.

(٣) اضطراب اكتئاب ما قبل الطمث:

وجدت (ظريف، ١٩٩٩*) ان ٦,٥٩% من النساء يعانين من اضطراب ما قبل الطمث.

(٤) مشاعر الانتحار عند طالبات الجامعة:

وجد (عبد العال، ١٩٩٥*) ان ٧٣% من هؤلاء الفتيات اظهرن مشاعر الانتحار.

(ثانيا): توزيع السن:

(١) مرضى الفصام:

وجد كل من (ناصف، ١٩٧٨*) و(عاشور والمجموعه، ١٩٨٠) ان ما يقرب من نصف مرضى الفصام (٤٠/١٩) كانت أعمارهم تبلغ ٢٤ عاما او أقل. أيضا (فوزى والمجموعه، ١٩٨٤*) وجدوا أن المرضى من الفئة العمرية ٢١ ٣٠ سنة مثلوا النسبة الأكبر من مرضى الفصام (٥٥%؛ ٦٠/٣٣).

* مرجع إنجليزي.

(٢) مرضى الإكتئاب:

وجد (عكاشةو المجموعه، ١٩٨٨*) أن ٧٢% من مرضى الاكتئاب فى الحضر و٤٠% من مرضى الاكتئاب فى الريف تراوحت أعمارهم بين ٨+ ٣٥ عاما، مما يشير إلى ميل سكان الحضر للإصابة بالاكتئاب فى سن أصغر من سكان الريف. وقد وجد (فهمى و المجموعة، ١٩٩٧*) أن ٤٦,٧% من المرضى كانت أعمارهم ٢٠+ ٣٠ عاما بينما وجد (عبد العالو المجموعه، ١٩٩٨*) أن المرضى الذين كانت أعمارهم ٣٦+ ٤٥ عاما مثلوا النسبة الأكبر من مرضى الاكتئاب (٢٧,٦%) يليهم المرضى من الفئة العمرية ٢٦+ ٣٥ عاما،حيث شكلوا ٢٦,٣% من مجموع المرضى. وقد وجد (عبد السميع، ١٩٩٩*) أن ٥٣,٢% من الحالات كانت أعمارهم ٣٠+ ٤٥ عاما.

(٣) مرضى القلق:

وجد (عكاشةو المجموعة، ١٩٨١*) أن نصف هؤلاء المرضى كانت أعمارهم ٢٠+ ٢٩ عاما.

(٤) المدمنون:

وجد (المحلاوىو سيف الدولة، ١٩٩٢*) أن معظم المدمنين كانت أعمارهم ٢٦+ ٢٥ عاما يليهم الذين أعمارهم ٣٦+ ٣٥ عاما.

(٥) الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

وجد (سيدو المجموعة، ٢٠٠٥*) أن ٦٠% من هؤلاء الأطفال كانت أعمارهم ٦+ ١٠ عاماً.

(٦) التلاميذ المصابون بصعوبات النطق فى المدارس الحكوميةو الخاصة:

وجدت (عبد الحميد، ١٩٧٠) أن أعلى معدل لاضطرابات النطق كانت فى الأطفال من الفئة العمرية ٦+ ٧ سنوات فى كل من أطفال المدارس الحكوميةو الخاصة (٢,٢% و١,٣% على الترتيب).

* مرجع إنجليزي.

(٧) الأشخاص الذين حاولوا الانتحار:

وجدت (المحلاوى، ١٩٨٥*) أن أعلى معدل لمحاولات الانتحار كان فى الفئة العمرية ٢٥ ٢٤ عاما يليها الفئة العمرية ٣٥ ٣٤ عاما ثم يقل المعدل بشكل ملحوظ مع الزيادة فى العمر. أيضا وجد (الشربينى، ٢٠٠٩*) أن الأشخاص من الفئة العمرية ٢٠ ٣٠ عاما مثلوا النسبة الأكبر من مرضى الاكتئاب الذين حاولوا الانتحار (٤٥,٥%) ثم يليهم الأشخاص من الفئة العمرية ٣٠ ٣٩ عاما (٢٩,٣%) ثم الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٤٠ عاما أو أكثر (٢٢,٣%).

(ثالثا): توزيع الجنس:

(١) مرضى الفصام:

وجد (فوزىو المجموعة، ١٩٨٤*) أن المرضى الذكور كانوا أكثر عددا من المرضى الإناث سواء فى الفصام الزورانى أو الحالات الزورانية. كما وجد (السعيد، ٢٠٠٣*) أن ٦٧,٥% من مرضى الفصام كانوا من الذكور.

(٢) مرضى الاكتئاب:

وجد (عكاشةو المجموعة ١٩٨١)* أن الإناث كانوا أكثر عددا من الذكور بين مرضى الاكتئاب بصفة عامة (٦٣%)وبين مرضى الاكتئاب من سكان الحضر بصفة خاصة (٧٠%). أيضا وجد (فهمىو المجموعة، ١٩٩٧*) أن ٧٠% من مرضى الاكتئاب كانوا إناثا. كما وجد (عبد العالو المجموعة، ١٩٩٨*) أن ٦٥,٨٥% من المرضى كانوا إناثاو أن معدل شيوع الاكتئاب بين الإناث يبلغ ٨,٨% مقارنة بـ ٥% فى الذكور مما شكل فرقا ذا أهمية إحصائية. أيضاً (شهيب، ٢٠٠٧*) وجد أن ٦٣,٣٣% من المرضى كانوا إناثا.

(٣) مرضى القلق:

وجد (عكاشةو المجموعة، ١٩٨١*) أن الذكور كانوا أكثر عددا من الإناث بين مرضى القلق (١٢٠/٧٩). كما وجد (إبراهيم، ٢٠٠٠*) أن ٥٣,٣% من مرضى الرهاب الاجتماعى كانوا من الذكور. بينما وجد (مبارك، ١٩٩٥*) أن ٤٥% من الأطفال المصابين باضطراب قلق الانفصال كانوا من الذكور.

* مرجع إنجليزي.

(٤) المدمنون:

وجد (المحلاوى وسيف الدولة، ١٩٩٢*) أن معظم المدمنين كانوا من الذكور (١٧٠/١٥٠).

(٥) الأطفال الماصبون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

وجد (سيدو المجموعة، ٢٠٠٥*) أن معظم هؤلاء الأطفال (٨٥%) كانوا من الذكور. كما وجد (سامى، ٢٠٠٦*) أن ٧٦,٧% من هؤلاء الأطفال كانوا من الذكور.

(٦) التلاميذ المصابون باضطرابات النطق فى المدارس الحكوميةو الخاصة:

وجدت (عبد الحميد، ١٩٧٠*) أن الذكور كانوا أكثر من الإناث بين هؤلاء الأطفال سواء فى المدارس الحكومية أو الخاصةو أن نسبة الذكور : الإناث فى المدارس الحكومية كانت ٣,٢ : ١ بينما كانت ٣,١ : ١ فى المدارس الخاصة.

(٧) الأطفال المصابون باضطرابات الانفعالو السلوك:

وجد (أحمد، ١٩٩٨*) أن ٦٦,٧% من الأطفال المصابين باضرابات الانفعالو السلوك كانوا من الذكور. كما وجد (أحمد، ٢٠٠٣*) أن الذكور مثلوا ٦٩,٢% من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية و٥٣,٣% من الأطفال المصابين بالاضطرابات الانفعالية وسط عينة من الأطفال المحرومين من آبائهم.

(٨) الأشخاص الذين حاولوا الانتحار:

وجدت (المحلاوى، ١٩٨٥*) أن معظم الأشخاص الذين حاولوا الانتحار (٦٩%) كانوا من الإناث. كذلك وجد (فهمىو المجموعة، ١٩٩٦*) أن غالبية الأشخاص الذين حاولوا الانتحار كانوا أيضا من الإناث (٨٩,٧%). بينما وجد (الشربينىو المجموعة، ٢٠٠٩*) أن ٥٦,٣% من الذكور حاولوا الانتحار مقارنة بـ ٢٥% من الإناث وسط عينة من مرضى الاكتئاب مما يشير إلى أن محاولات الانتحار كانت أكثر شيوعا فى الذكور المصابين بالاكتئاب عن الإناث المصابات بالاكتئاب وكان الفرق ذا أهمية إحصائية.

* مرجع إنجليزي.

(رابعا): توزيع الحالة الزوجية:

(١) مرضى الفصام :

وجد كل من (ناصف، ١٩٧٨*) و(عاشورو المجموعة، ١٩٨٠*) أن ٤٠/٢٥ من مرضى الفصام كانوا من المتزوجين. بينما وجد (عبد الجوادو المجموعة، ٢٠٠٠*) ان نسبة صغيرة(*)

فقط من المرضى سواء الذكور أو الإناث كانوا لا يزالون متزوجين (١٧,٦% و١٥,٤% على الترتيب). كما وجد (السعيد، ٢٠٠٣*) أن ١٧,٥% فقط من المرضى كانوا متزوجين والباقى كانوا إما عزابا (٧٥%) أو مطلقين (٧,٥%).

(٢) مرضى الاكتئاب:

وجد (عكاشةو المجموعة، ١٩٨٨*) أن الاكتئاب كان أكثر شيوعا فى فى سكان الريف المتزوجين (٧٥,٥%). وجد (فهمىو المجموعة، ١٩٩٧*) أن ٥٠% من مرضى الاكتئاب كانوا من المتزوجين و٤٠% منهم كانوا عزابا و١٠% منهم كانوا مطلقين. وجد (عبد السميع، ١٩٩٩*) أن ٧٥% من الحالات كانوا من المتزوجين. بينما وجد (عبد العالو المجموعة، ١٩٩٨*) أن العزاب مثلوا النسبة الأكبر (٤٦,١%) من سكان الريف المصابين بالاكتئاب يليهم المتزوجون (٤٣,٤%).

(٣) النساء المصابات باضطراب اكتئاب ما قبل الطمث:

وجدت (ظريف، ١٩٩٩*) أن ٧٠,٧٧%من النساء المصابات كنَ عازبات و٢٧,٦٩% منهن كن متزوجات.

(٤) مرضى القلق:

وجد (عكاشةو المجموعة، ١٩٨١*) أن لعزاب كانوا أكثر من المتزوجين بين مرضى القلق (١٢٠/٧١ و١٢٠/٤٧ على الترتيب). كما وجد (إبراهيم، ٢٠٠٠*) أن ٨٦,٦٧% من مرضى الرهاب الاجتماعى كانوا من العزاب و١٣,٣٣% كانوا من المتزوجين.

* مرجع إنجليزي.

(٥) المدمنون:

وجد (المحلاوى وسيف الدولة، ١٩٩٢*) أن ١٥٠/٧٧ من الذكور و٢٠/١٨ من الإناث كانوا من المتزوجين.

(٦) المرضى المصابون بالعنة نفسية المنشأ:

وجد (دمرداش، ١٩٧٠*) أن ١٩/٨ من المرضى المصريين كانوا من العزاب بينما ١٩/٧ كانوا من المتزوجين.

(٧) الأشخاص الذين حاولوا الانتحار:

وجدت (المحلاوى، ١٩٨٥*) أن معظم الأشخاص الذين حاولوا الانتحار (٦٧%) كانوا من العزاب.

بينما وجد (الشربينى و المجموعة، ٢٠٠٩*) فى عينة من مرضى الاكتئاب أن جميع الأشخاص المطلقين و ٤٢,٩% من العزاب قد حاولوا الانتحار مقارنة بـ ٨,٤% من الأرامل و ٣٥,٤% من المتزوجين، مما يشير إلى ان المطلقين والعزاب كانوا أكثر ميلا لمحاولة الانتحار عن المتزوجين والأرامل، وكان الفرق ذا أهمية إحصائية.

(٨) طالبات الجامعة اللاتى أظهرن مشاعر انتحار:

وجد (عبد العال، ١٩٩٥*) أن الفتيات العازبات مثلن ٩٠% من الفتيات اللاتى اظهرن مشاعر انتحار مقارنة بـ ٤٦% من الفتيات اللاتى لم تظهر لديهن مثل تلك المشاعر وكان الفرق ذا أهمية إحصائية.

(خامسا): توزيع المستوى التعليمى:

(١) مرضى الفصام:

وجد (سرحان و المجموعة، ٢٠٠٠*) أن ٥٦,٧% من مرضى الفصام كان لديهم تعليم ثانوى و ٣٠% لديهم تعليم جامعى و ١٣,٣% لديهم تعليم ابتدائى. كما وجد (السعيد، ٢٠٠٣*) أن ٧٢,٥% من المرضى كان لديهم تعليم ثانوى أو جامعى.

* مرجع إنجليزي.

(٢) مرضى الاكتئاب:

وجد (عكاشةو المجموعة، ١٩٨٨*) أن الاكتئاب كان أكثر شيوعا فى خريجى المدارس الثانوية. كما وجد (عبد العالو المجموعة، ١٩٩٨*) أن الأشخاص ذوى التعليم المتوسط شكلوا النسبة الأكبر (٣٠,٣%) من سكان الريف المصابين بالاكتئاب يليهم الأشخاص الذين لديهم تعليم ابتدائى (٢٢,٤%). بينما وجد (عبد السميع، ١٩٩٩*) أن المرضى الأميين شكلوا النسبة الأكبر (٣٣%) يليهم الأشخاص الذين لديهم تعليم ثانوى (٢٧%). وجد (شهيب، ٢٠٠٧*) أن معظم المراهقين المصابين بالاكتئاب كانوا من طلبة المدارس الثانوية (٦٠%).

(٣) النساء المصابات باضطراب اكتئاب ما قبل الطمث:

وجدت (ظريف، ١٩٩٩*) أنه لم يكن بين النساء المصابات أى أميات بينما ٥٠,٧٧% منهن حصلن على ٦ ١٢ سنة من التعليم.

(٤) مرضى الرهاب الاجتماعى:

وجد (إبراهيم، ٢٠٠٠*) أن ٨٠% من المرضى كان لديهم تعليم ثانوى و١٦,٦٧% منهم كانوا من خريجى الجامعة.

(٥) المدمنون:

وجد (عمارة، ٢٠٠٢*) أن ٨٦,٧% من المدمنين كان لديهم تعليم جامعى.

(٦) المرضى المصابون بالعنة نفسية المنشأ:

وجد (دمرداش، ١٩٧٠*) أن ٥٣% من المرضى المصريين كانوا من خريجى الجامعة و٢٦% منهم كان لديهم تعليم ابتدائى و١٦% كان لديهم تعليم ثانوى.

(٧) آباء الأطفال المصابين باضطراب الانفعالو السلوك:

وجد (أحمد، ١٩٩٨*) أن الأمية كانت أكثر شيوعا فى آباء الأ"فال المصابين بالاضطرابات الانفعالية مقارنة بآباء الأطفال المصابين بالاضطرابات السلوكية، بينما لم تظهر الأمية فى أى من الآباء فى المجموعة الحاكمة. وقد كانت الأمية أكثر شيوعا فى أمهات الأطفال المصابين بالاضطرابات السلوكية يليهم أمهات الأطفال المصابين بالاضطرابات الانفعالية ثم أمهات أطفال المجموعة الحاكمة.

(٨) الأشخاص الذين حاولوا الانتحار:

* مرجع إنجليزي.

وجدت (المحلاوى، ١٩٨٥*) أن ٦١% من الأشخاص الذين حاولوا الانتحار حصلوا على تعليم مدرسى. كما وجد (الشربينىو المجموعة، ٢٠٠٩*) أن ٣٨% من مرضى الاكتئاب الذين حاولوا الانتحار كانوا حاصلين على أكثر من ٦ سنوات من التعليم و٣٧,٤% منهم كانوا حاصلين على ٦ سنوات من التعليم. بينما وجد (فهمىو المجموعة، ١٩٩٦*) أن نسبة كبيرة من المراهقين الذين حاولوا الانتحار وكذلك من المجموعة الحاكمة (٥١,٣% و٧٢,٧% على الترتيب) قد تركوا الدراسة نهائيا.

(سادسا): توزيع المهنة:

(١) مرضى الفصام:

وجد (سرحانو المجموعة، ٢٠٠٠*) أن ١٦,٦% فقط من مرضى الفصام كانوا من العاطلين، بينما ٤٠% كانوا من الطلبة، و٣٦,٧% كانوا من المهنيين، و٦,٧% كانوا من العمال اليدويين.

بينما وجد (عبد الجوادو المجموعة، ٢٠٠٠*) أن ٦٨,٦% من المرضى الذكور و٨٢,٧% من المرضى الإناث كانوا من العاطلين. وجد (السعيد، ٢٠٠٣*) أن ما يقرب من نصف المرضى (٤٥%) كانوا لا يعملون.

(٢) مرضى الاكتئاب:

وجد (عكاشةو المجموعة، ١٩٨٨*) أن ٤٦% من المرضى كانوا من العاطلين. كما وجد (عبد العالو المجموعة، ١٩٩٨*) أن ٤٣,٤% من المرضى كانوا بلا عمل. بينما وجد(فهمى و المجموعة، ١٩٩٧*) وسط عينة من مرضى الاكتئاب الغير ذهانى أن ٣٠% من المرضى كانوا من ربات البيوت و٢٣,٣% كانوا من شبه المهنيين و١٦,٧% كانوا من العمال المهرة.

* مرجع إنجليزي.

(٣) النساء المصابات باضطراب اكتئاب ما قبل الطمث:

وجدت (ظريف، ١٩٩٩*) أن ٦١,٥٤% من النساء المصابات كن عاملات وكان معدل الإصابة باكتئاب ما قبل الطمث فى النساء العاملات أعلى من غير العاملات وكان الفرق ذا أهمية إحصائية.

(٤) مرضى الرهاب الاجتماعى:

وجد (إبراهيم، ٢٠٠٠*) أن ٨٠% من المرضى كانوا من الطلبة و١٣,٣٤% كانوا من المهنيين.

(٥) المدمنون:

وجد (عمارة، ٢٠٠٢*) أن ٨٦,٧% من المدمنين كانوا من المهنيين.

(٦) المرضى المصابون بالعنة نفسية المنشأ:

وجد (دمرداش، ١٩٧٠*) أن الموظفين مثلوا النسبة الأكبر من المرضى المصريين (٣٢%) يليهم المهنيون (١٦%).

(٧) آباء الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

وجد (سامى، ٢٠٠٦*) أن معظم الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (٧٠%) كان آباؤهم إما من المهنيين أو شبه المهنيين. كذلك كانت أمهات غالبية الأطفال المصابين (٨٠%) إما مهنيات أو شبه مهنيات.

(٨) آباء اللأطفال المصابين باضطرابات الانفعال و السلوك:

وجد (أحمد، ١٩٩٨*) أن ٦٦,٧% من آباء الأطفال المصابين بالاضطرابات الانفعالية كانوا من العمال الغير مهرة و٦,٧% كانوا إما من العمال المهرة أو شبه المهرة. و٢٦,٦% كانوا من المهنيين أو شبه المهنيين، بينما ٤٦,٧% من آباء الأطفال المصابين بالاضطرابات السلوكية كانوا من العمال الغير مهرة و٦,٧% كانوا من العمال المهرة أو شبه المهرة و٤٦,٦% كانوا من المهنيين أو شبه المهنيين. بالنسبة لأمهات الأطفال المصابين بالاضطرابات الانفعالية فإن ٨٠% منهن كن من ربات البيوت و٢٠% كن من المهنيات أو

* مرجع إنجليزي.