جامعة تبوك
University of Tabuk
المجلد الثالث | العدد (1)شعبان 1444 هـ - مارس 2023 - رمدد:8797 - 1658

مرض اكتئاب المسنين

في مدينة الرياض: دراسة في الجغرافيا الطِّبيَّة

The Elderly's Depression Disease in Riyadh City:

A Study on Physical Geography

أماني أحمد عبد العزيز الفنتوخ
Dr. Amani Ahmed Abdulaziz Al-Fantoukh

مرض اكتئاب المسنين في مدينة الرياض: دراسة في الجغرافيا الطِّبيَّة

The Elderly's Depression Disease in Riyadh City:

A Study on Physical Geography

د.أماني أحمد عبد العزيز الفنتوخ

أستاذ مساعد

Amani Ahmed Abdulaziz Al–Fantoukh

Assistant Professor

Email : dramani2025@gmail.com

ملخص الدِّراسَة:

هدفت هذه الدِّراسَة إلى معرفة التوزيع الجغرافيّ لمرض اكتئاب المسنين في مدينة الرياض والتباين المكاني لهم بين الأحياء في المدينة، وذلك من خلال رصد حجم المرضى وتباينهم المكاني، وبعض خصائصهم الديموغرافية، والاقتصادية، والاجتماعية، ومدى علاقة الإصابة بمرض الاكتئاب والإصابة ببعض الأمراض المزمنة لدى المسنين.

واعتمدت الدِّراسَة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام عيّنة عمدية مكونة من (٢٠٠) من كبار السن الذكور والإناث البالغة أعمارهم من ٦٠ سنة فأكثر، الذين يعيشون مع أسرهم في مدينة الرياض، وقد استخدم مقياس اكتئاب المسنين المختصر إلى ١٥ بندًا (الجندي) النفسي، وبعض الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات التي أظهرت ارتفاع نسب الإصابة بمرض اكتئاب المسنين (٤٩٪) في مدينة الرياض، وعدم وجود تباين مكاني بين الإصابة باكتئاب المسنين بين أحياء مدينة الرياض بمستوى دلالة (٠,٠٩٨)، ووجود علاقة ارتباطية (٠,٠٠٠) بين الإصابة باكتئاب المسنين والإصابة ببعض الأمراض المزمنة، ووجود علاقة ارتباطية (٠,٠٠) بين الإصابة باكتئاب المسنين وخصائصهم الديموغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية.

وأوصت الدِّراسَة بإجراء مزيد من الدراسات في مجال الجغرافيا الطبية المتعلقة بالأمراض النفسية، وضرورة الاهتمام بالكشف عن الأمراض النفسية لدى كبار السن، وخصوصًا مرض الاكتئاب بين مدن ومناطق المملكة العربية السعودية.

الكلمات المفتاحيَّة:

اكتئاب المسنين، التبايُن المكاني، الجغرافيا الطبية، مدينة الرياض، التوزيع الجغرافيّ، المملكة العربيَّة السعوديَّة.

ABSTRACT

The current study aimed at identifying the geographical distribution of the elderly's depression in Riyadh city and the their spatial variation among the neigborhoods in such a city, through observing the extent of the patients, their spatial variation, some of their demographic, economic and social characteristics, as well as the extent of the relation of getting depressed and some chronic diseases among the elderly.

The study employed the *Descritive Analytical Approach* by using a purposive sample of (200) old adults from both the males and females, whose ages are 60 years and over, and those who live with their families in Riyadh city. The study adapted a brief Depression Scale to measure the elderly's depression, 15 clauses on the psychological (soldier) and some statistical techniques for processing the data, which indicated: (i) high rates of the elderly's dpression (%49) in Riyadh city; (ii) absence of spatial variation between the elderly's depression among the neighborhoods of Riyadh city at a statistical level of (0.098); (iii) presence of a correlation at (0.000) between the elderly's depression and some chronic diseases; and (iv) a correlation at (0.00) between the elderly depression and their demographic, social and ecomomic characteristics.

The study recommended the following:

1- More studies should be conducted in the field of medical geography which is re;lated to mental illnesses.
2- Attention should be given to uncovering the mental illnesses among the elderly's, especially the depression among the cities and the regions of Saudi Arabia.

Keywords: the elderly's depression; Medical geography; Riyadh city; geographical distribution; Saudi Arabia

المقدمة:

تُعدُّ دراسة الأمراض من قبل المختصين في علم الجغرافيا أحد أهم الدِّراسات المتعلقة بفرع الجغرافيا الطبية، الذي يهتم بدراسة المرض من ناحية نوعه، وتوزيعه، وانتشاره، وعلاقته بالعوامل الطبيعية والبشرية، وذلك من أجل الوقوف على مسبباته ومحاولة الحدّ من تطوره وانتشاره، بتوفير البيانات والمعلومات الجغرافية الطبية للجهات المعنية بجوانب التخطيط الصحي والوقائي لاتخاذ الإجراءات المناسبة.

إنَّ الأمراض بمُختلف تصنيفها الدولي (الخُلقية-الوراثية-السارية-وغير المعدية-والمهنية-والاجتماعية والنفسية-والعائلية)، (الحسن، 2013م،53) تنتشر في مُختلف بقاع الأرض إلا أنَّ أمراضًا تتوطن في مناطق محددة دون غيرها، وبعضها تزداد وتنتشر بدرجة أكبر في أماكن وبيئات مُختلفة، ولعلَّ ذلك عائدٌ إلى طبيعة المرض ومسبباته، وطبيعة البيئة الجغرافية التي يظهر فيها.

ففي العقود السابقة شكَّلت الأمراض المعدية أحد أبرز الأسباب المؤدِّية إلى الوفاة في أغلب دول العالم بالدرجة الأولى، إلا أنَّه مع تطور الوضع الصحي وطول الأمد العُمري في بعض دول العالم، وخصوصًا الدول المتقدمة أصبحت الأمراض المزمنة والنفسية تُشكِّل أحد أهم أسباب الوفيات والإعاقات، ومن بينها مرض الاكتئاب الذي يُعدُّ من أكثر الأمراض النفسية انتشارًا، بل وأحد الأسباب الرئيسة للعجز في العالم، إذ تُقدر منظمة الصحة العالمية إحصاءات المصابين به بما يزيد عن ٥٠٠ مليون نسمة في العالم، وعلى الرغم مما يُشير إليه ذلك العدد من انتشار حالات الاكتئاب فإنَّ الغالبية العُظمى من مرضى الاكتئاب لا يُعرف عنهم شيء؛ لأنَّهم لا يذهبون إلى الأطباء، ولا تظهر عليهم مظاهر الاكتئاب النفسي بصورة واضحة (الاكتئاب المقنع)، وخصوصًا في نوع حالاته الخفيفة (الشربيني، ٢٠٠١م، ٣١).

ولا تتوقف خطورة مرض الاكتئاب على ذلك فقط، بل تتخطاه لتكون أحد الأمراض القاتلة بطريقة غير مُباشرة غالبًا (من خلال نقص المناعة في الجسم التي تؤدِّي للإصابة ببعض الأمراض) وبطريقة مباشرة كالانتحار، والذي بيَّنت الدِّراسات أنَّ 15% من المصابين بهذا المرض ينهون حياتهم بالانتحار، كما يتضاعف التأثير السلبي لهذا المرض عند إصابة مرضى الاكتئاب ببعض الأمراض المزمنة التي تزيد من ضُعف النشاط البدني والجسمي، مما يؤدِّي إلى قلة الإنتاج الذي له أكبر الأثر على الجانب الاقتصادي (الأعظمي، ٢٠١٣م،٧٧).

وبما أنَّ العالم اليوم يشيخ بسرعة تفوق العقود الماضية بناء على تقديرات المسنين في العالم من قبل منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧م)، التي تُشير إلى تضاعف نسبهم من ١٢٪ إلى ٢٢٪ بين عامي ٢٠١٥-٢٠٥٠م بزيادة متوقعة من ٩٠٠ مليون نسمة إلى ملياري نسمة لمن هم في سنِّ 60 سنة فما فوق، فقد جاءت الضرورة لتسليط الضوء على (الاضطرابات النفسية والعصبية) أحد أهم أمراض هذه الفئة العمرية التي تُشكِّل نسبة ٢٠٪، والتي في مقدمتها مرض الخَرف والاكتئاب عالميًّا، في حين بلغت نسب المرضى الذين يعانون من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق من ٣٠-٤٠٪ في مدينة الرياض لمرضى العيادات النفسية، كما تبين أنَّ 18% من السكان الراشدين في المنطقة الوسطى في المملكة العربية السعودية يُعانون من الاضطرابات النفسية (منظمة الصحة العالمية، 2008م، 135).

إنَّ الدراسات التنبؤية تُشير إلى أنَّ المسنين (٦٠ سنة فأكثر) سيُشكِّلون ثُلُث سكان المملكة العربية السعودية خلال عام ٢٠٥٠م، حيثُ بلغ عددهم خلال عام (2018م): (1836716) نسمة في المملكة العربية السعودية؛ في حين بلغ عددهم (358879) نسمة، على مستوى منطقة الرياض (الفنتوخ، ٢٠٢٢م، ٩٣)، و٢٧٢,٦٣١ نسمة في مدينة الرياض (الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض، ١٤٣٧هـ، ٢٣)؛ لذلك دعت الحاجة إلى ضرورة دراسة الأمراض التي تُصيب هذه الفئة؛ رغبة في مُحاولة وقف تقدمها والعمل على البحث عن طرق وسُبل للوقاية منها، ورفع مستوى الوعي بخطورتها؛ لذا وقع الاختيار على موضوع (مرض اكتئاب المسنين) ضمن الإطار الجغرافي المتمثل في مدينة الرياض.

مشكلة الدِّراسَة:

يُعدُّ مرض الاكتئاب أحد الأمراض النفسية الأكثر شيوعًا لدى المسنين في دول العالم، بل إنَّهُ يُمثل أحد عمالقة الشيخوخة الأربعة: (فقدان الذاكرة-سلس البول-السقوط-الاكتئاب)، كما وصفته بذلك منظمة الصحة العالمية، وذلك كونها أكثر الأمراض مُلازمة في سنِّ الشيخوخة (وزارة الصحة، ١٤٣٥هـ، ١٢٢)؛ حيثُ تظهر أعراضه لأول مرة بعد سنِّ 60 سنة، ولا تختلف أعراضه عن أعراض الاكتئاب الذي يُصيب غير المسنين، كما أنَّه قد يرتبط ببعض الأمراض المزمنة التي تُصيبُ الكبار، إلا أنَّ الاكتشاف

المبكر لهذا المرض مهم جدًا؛ وذلك لأنَّه يُسهل علاجه في بداية الإصابة به مما يوقف من تطوره الذي قد يصل أحيانًا إلى نوبات كبرى تؤدِّي إلى الوفاة؛ ولأنَّ أعراض مرض الاكتئاب تؤدِّي إلى فقدان الحماس والاهتمام بالعمل وفقدان العلاقات الاجتماعية، مما يؤدِّي إلى فقدان النشاط والحيوية (علي، ١٤٣٣هـ، ٩٨)، فقد جاءت هذه الدراسة لتُلقي الضوء على التوزيع الجغرافي لأحد أهم الأمراض التي تُحِدُّ من عملية « التشيخ النشط» الذي تسعى منظمة الصحة العالمية إلى تحقيقه في مُختلف دول العالم (وزارة الصحة، ١٤٣٥هـ، ٩٥)، وذلك من إطار جغرافي نفسي نظراً لندرة تناول الأمراض النفسية من قبل الدراسات الجغرافية الطبية ولتكون أحد اللبنات التي تُبنى عليها الدراسات الجغرافية الطبية النفسية في المستقبل، ومن أجل إطالة أمد الحياة مع التمتع بالصحة الجسدية، والعقلية، والنفسية للمسنين، ومشاركتهم في الأنشطة الاقتصادية، والتنموية في مدينة الرياض.

أهداف الدِّراسَة وتساؤلاتها:

يكمُن هدف الدراسة الرئيس في معرفة التوزيع الجغرافي لمرض الاكتئاب بين المسنين في مدينة الرياض، والتبايُن المكاني لهم بين أحياء مدينة الرياض، وتتفرَّع منه الأهداف التالية:

1- التعرُّف على التوزيع الجغرافي لمرض الاكتئاب بين المسنين في مدينة الرياض.
2- الكشف عن التبايُن المكاني للمسنين المصابين بالاكتئاب في مدينة الرياض.
3- إيضاح العلاقة بين الإصابة بمرض الاكتئاب والإصابة ببعض الأمراض المزمنة، لدى المسنين في مدينة الرياض.
4- تحليل العلاقة بين متوسط درجة الإصابة بالاكتئاب لدى المسنين، وبين خصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية.

ومن خلال تلك الأهداف؛ يظهر أنَّ هناك مجموعةً من التساؤلات، تسعى الدراسة للإجابة عليها، وهي:

1- ما التوزيع الجغرافيُّ لمرض اكتئاب المسنين في مدينة الرياض؟
2- ما التبايُن المكانيُّ للمسنين المصابين بالاكتئاب في مدينة الرياض؟
3- ما العلاقة بين الإصابة بمرض الاكتئاب، والإصابة ببعض الأمراض المزمنة لدى المسنين في مدينة الرياض؟
4- ما العلاقة بين متوسط درجة الإصابة بالاكتئاب لدى المسنين، وبين خصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية.

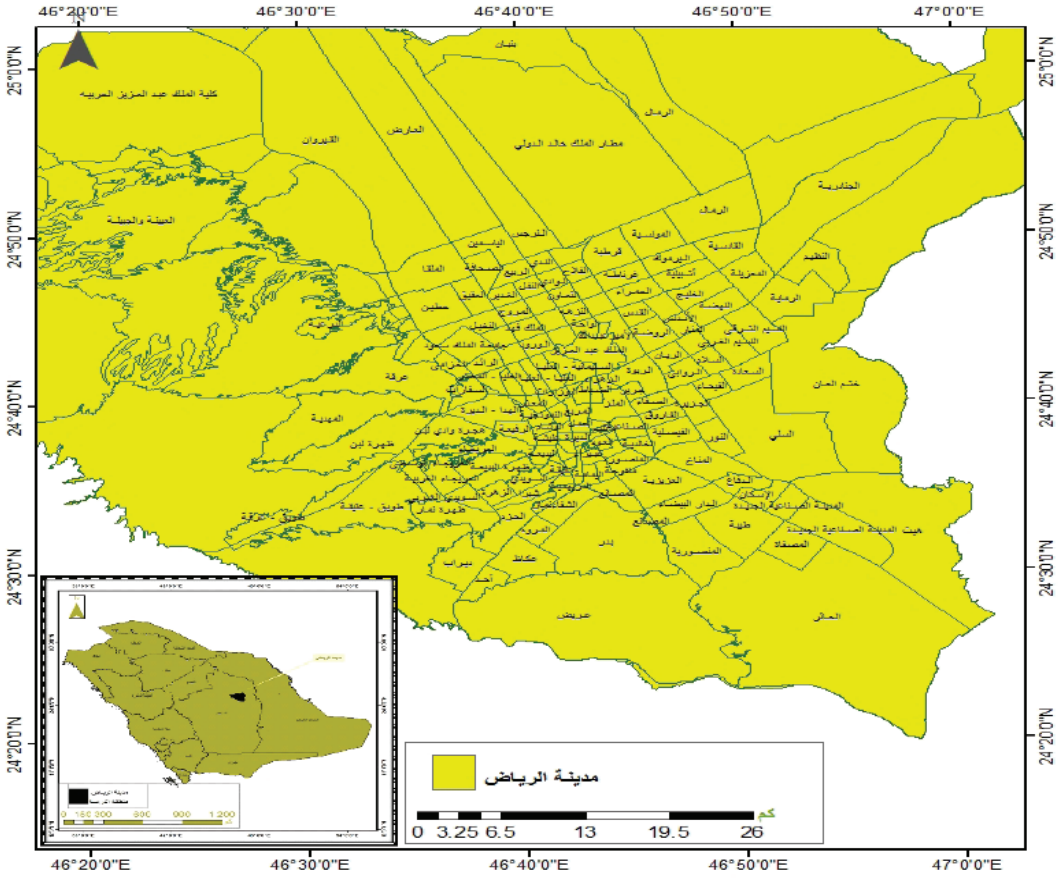
فرضيات الدِّراسَة:

1- توجد فروق دالة إحصائيًا في التباين المكاني للمسنين المصابين بالاكتئاب بين أحياء مدينة الرياض.
2- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين الإصابة باكتئاب المسنين، والمصابين بالأمراض المزمنة.
3- تُوجَد فروق دالة إحصائيًّا في متوسط درجة الإصابة بالاكتئاب لدى المسنين، وبين خصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية.

البُعد المكاني للدِّراسَة:

يتمثل الإطار المكاني في مدينة الرياض الواقعة في منطقة الرياض وسط المملكة العربية السعودية، كما يظهر في شكل (١) عند تقاطع دائرة عرض 38َ 24° شمالًا، وخط طول 43َ 46° شرقًا، بمساحة ٣١١٥كم2 (الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض، ١٤٣٤هـ، ص ٧).

شكل (١)



موقع منطقة الدِّراسَة لمناطق المملكة العربية السعودية.

المصدر: أُعدَّت الخريطة من قِبَل الباحثة؛ اعتمادًا على خريطة أساسية من الخريطة الرقمية (الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض، ١٤٣٥هـ)؛ واعتمادًا على خريطة المملكة العربيَّة السعوديَّة من (الهيئة العامة للمساحة، ١٤٤٢هـ، الرياض).

البُعد الزمني للدِّراسَة:

تنحصر المدة الزمنيَّة لهذه الدِّراسة على بيانات الدراسة الميدانية التي جُمعت عن طريق الاستبانة، التي وُزِّعت على عينة من الأُسر بين أحياء متفرقة من مدينة الرياض لمدة شهرين من ١ أغسطس وحتى ١ أكتوبر عام ٢٠٢١م.

البُعد العلمي للدِّراسَة وأهميتها:

يظهرُ البُعد العلمي لهذه الدِّراسة في أنَّه أحد الموضوعات التي تُدرس ضمن تخصص الجغرافيا الطبية الواقعة ضمن حقول الجغرافيا البشرية، التي تهتم بدراسة العوامل الجغرافية الطبيعية والبشرية وعلاقتها بالأمراض، ومدى انتشار الأمراض في مناطق معينة دون غيرها، وذلك من خلال معرفة الأسباب الكامنة وراء نشأة تلك الأمراض لمحاولة اتخاذ التدابير اللازمة؛ لمحاولة إيقاف انتشارها والحدّ من توغلها داخل المجتمعات البشرية والعمل على محاولة الوقاية منها، كما تبرز الأهمية العلمية لموضوع الدِّراسة من خلال كثرة الكتابات والدِّراسات النفسية والطبية العربية حول اكتئاب المسنين، مُقابل قلة وندرة الدراسات الجغرافية الطبية في المكتبة العربية حول الأمراض النفسية بوجهٍ عام، ودراسات اكتئاب المسنين بوجهٍ خاص؛ لذا جاءت هذه الدِّراسة لتركز على مدى حجم انتشار مرض الاكتئاب بين فئات المسنين في مدينة الرياض، ومدى التباين المكاني لهم، مما يؤمل منها أن تكون دراسة تُثري الجانب الجغرافي الطبي النفسي من باب تكامل العلوم وترابطها، والذي يسعى البحث العلمي اليوم إلى طرقه والدخول من خلاله، ولتكون لبنة أساس في الجغرافيا الطبية العربية لبناء الأبحاث من هذا النوع في المستقبل -بمشيئة الله تعالى- ورغبة في اكتشاف العلوم البينية بين علم الجغرافيا وعلم النفس.

مُصطلحات الدِّراسَة:

التوزيع الجغرافي للأمراض Geographical Distribution Of Diseases:

ويُشير إلى التوزيع المكاني للأمراض، ويُوضِّح الكيفيَّة التي تتوزع بها الأمراض على الوحدات المكانيَّة، وغالباً ما يُمثَّل على هيئة خرائط التوزيعات، التي تُساعد على فهم الأمراض ودراستها، ومعرفة الأسباب المؤثِّرة في تَوطُّنِها وتوزيعها الجغرافيّ (الحسن، ٢٠١٣م، 236).

الاكتئاب Depression:

ويُعرَّف بأنَّه «خبرات وجدانية ذاتية تظهر في أعراض الحزن، والانطواء، والكآبة، والتشاؤم، والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وكراهية الذات، وإيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعي، والتردد وتغير وتشويه صورة الذات، واضطرابات في النوم، وظهور علامات التعب والإعياء مع فقدان مستمر للشهية» (المشوح، ٢٠١٦م، ١٢٣).

اكتئاب الشيخوخة Geriatric Depression:

ويُعرَّف بأنَّه «الاكتئاب الذي تظهر أعراضه لأول مرة بعد عمر ستين عامًا فأكثر، ولا تختلف أعراضه في الجوهر عن أعراض الاكتئاب الذي يُصيبُ غير المسنين، ولكن الاختلاف يكمن في التغيرات المرتبطة بمرحلة الشيخوخة» (الجندي، ٢٠٠٨م، ١٧٣).

ويُعرَّف الاكتئاب إجرائيًا في هذه الدِّراسَة بأنَّه الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من كبار السنِّ في الصورة المختصرة لمقياس اكتئاب المسنين.

مقياس اكتئاب المسنينScale Geriatric Depression :

هو عبارة عن مقياس قام بوضعه «كُلٌّ من (ياسفاج وشيخ، Yesavage & Sheikh, 1986) ويتكون من 30 بندًا، وقام بنقله إلى اللغة العربية شعبان (١٩٩٨م) ومبروك (٢٠٠٢م)، وقام الجندي (٢٠٠٨م) باختصاره إلى ١٥ بندًا -كما يظهر استخدامه في الجدول رقم (١)، منها 10 فقرات تؤكد على وجود الاكتئاب، والخمس المتبقية صِيغت بصورة سلبية تعكس عند تصحيح المقياس» (المشوح، ٢٠١٦م، ١٢٥).

الإطار النظري للدِّراسَة:

إن العلاقة المتبادَلة بين الإنسان والبيئة التي يعيش فيها، لا تكاد تخلو من علاقة التأثير والتأثُّر، فكما يُؤثِّر الإنسان في بيئته -سواء سلبيًّا أو إيجابيًّا-؛ فكذلك البيئة تُؤثِّر على الإنسان. ومن منطلق هذه العلاقة، ظهر دور أحد الفروع الجغرافية — الجغرافيا الطبية — التي تهتم بدراسة الإنسان والأمراض التي يعاني منها، سواء بدراسة توزيعها الجغرافي، وإبراز العلاقة بينها وبين العناصر البيئيَّة الطبيعيَّة والبشريَّة؛ أو تقويم آثارها السلبية على حياة الإنسان، وعلى أحواله المعيشيَّة -الاجتماعيَّة أو الاقتصاديَّة-، وعلى قدراته المختلفة، والبحث عن أساليب مكافحتها والوقاية منها (شرف، ١٩٩٥م، ١١).

وعلى الرغم من ظهور بوادر دراسة هذه العلاقة في كتابات العصور القديمة؛ كالفراعنة والإغريق، أمثال: الطبيب الإغريقي «هيبوقراط Hippocrates" الذي أشار إلى أهمية التفاعل البيئي والحضاري، وأثر ذلك على صحة الإنسان، في كتاباته عن (أثر الهواء والماء والتربة على الصحة، وعلاقتها بكثير من الأمراض قبل ٢٠٠٠سنة)؛ إلا أن "جاك ماي Jacuues M.May « يُعد هو رائد الجغرافيا الطبيَّة؛ حيثُ ركَّز على الاتجاه الأيكولوجي في دراسة المرض -سواء من ناحية الاهتمام بدراسة التوزيع والتحليل المكاني للمرض، أو من خلال معرفة السلوك الصحي تجاه ظاهرة المرض-، وهذا هو الاتجاه الأول -جغرافية الأمراض- في دراسة الجغرافيا الطبية، والذي تنتهجه هذه الدراسة. أما الاتجاه الثاني المعروف بجغرافية الرعاية الصحية، ويهتم بدراسة إدارة الصحة العامة، وتوزيع مراكز الرعاية الصحية، وعلاقة ذلك بالتخطيط (صديق؛ حسن، ٢٠١٧م، ٥١).

إن علم الأمراض الجغرافي Geographical Pathology من أقدم المداخل في الجغرافية الطبيَّة؛ فهو يهتم بدراسة الأنماط المكانية للأمراض، وتحليلها، وتفسيرها بمساعدة خرائط التوزيعات التي تقدَّمت تِقنيًّا مع مرور الوقت؛ فتحولت من خرائط

ورقية إلى خرائط رقمية (شرف، ١٩٩٥م، ٢٥)، فهو لا يقتصر على أمراض دون أُخرى؛ بل يهتم بدراسة جميع أنواع الأمراض العضوية أو النفسية التي يُعاني منها الإنسان؛ لذا أصبحت الجغرافيا تُشارك العلومَ المختلفة أثناء دراستها لأنواعٍ من الأمراض؛ كالعلوم الطبية والنفسية، وغيرها من العلوم ذات الصلة؛ لذا أضحى التكامل بين التخصُّص الجغرافيّ وعلم النفس، من أفضل الوسائل المعينة لدراسة الأمراض النفسية التي يُعد مرض الاكتئاب أحدها.

لايزال جانب دراسة الأمراض العقلية والنفسية أقل اهتماماً من الناحية الجغرافية الطبية؛ حيثُ إن أكثر الأمراض العقلية والنفسية انتشاراً في مجالات الدراسات الجغرافية –مرض الشيزوفرانيا Schizophrenia (صديق؛ حسن، ٢٠١٧م، ٢٦٢)؛ لذا تبرز أهمية هذه الدراسة في تناوُلِ جانبٍ لم يحظَ بدراسة جغرافية طبية في مثل هذا النوع من الأمراض، ولاسيما على فئة عمرية؛ لوحظ نُدرة الكتابة عنها من ناحية هذا المرض (نفسيًّا)؛ وهو مرض اكتئاب المسنين.

لا شك أنَّ الكثير يألفون مصطلح الاكتئاب، بل حتى البعض منهم عادة ما يُعبر عن نفسه في أحد الفترات بأنَّه مُكتئب أو يعاني من الاكتئاب، إلا أنَّ تعريفه يختلف بناءً على أنواعه وأعراضه وأسبابه.

فالاكتئاب في اللغة يعودُ إلى كلمة: كأب، وكَئِبَ، وكأبًا، وكآبةً، وتعني كان في غمٍّ وسُوء حالٍ وانكسارٍ وحزنٍ (معلوف، ١٩٨٧م، ٦٦٨).

ونظرًا لتعدد أسبابه وأنواعه وأعراضه فقد تعدَّدت تعريفاته من قبل الباحثين والمهتمين وذوي الاختصاص بهذا المرض، إلا أنَّ جمعية الطبِّ النفسي الأمريكية عرّفته بأنَّه «اضطرابٌ يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيرًا في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأيِّ شيءٍ، ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل رجيم أو زيادة الوزن، وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم، هياج نفسحركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحدِّ، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة، أو محاولات انتحارية حقيقية، وتتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به، ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال والمراهقين متهيجًا يتميز بسرعة الغضب، وتسبب هذه الأعراض اضطرابًا واضحًا في المجالات الاجتماعية والمهنية» (علي، ١٤٣٣هـ، ٩٦).

أمَّا اكتئاب الشيخوخة (المسنين) فيوصف بأنَّهُ» الاكتئاب الذي تظهر أعراضه لأول مرة بعد عمر ستين عامًا فأكثر، ولا تختلف أعراضه في الجوهر عن أعراض الاكتئاب الذي يُصيبُ غير المسنين، ولكن الاختلاف يكمن في التغييرات المرتبطة بمرحلة الشيخوخة»(علي، ١٤٣٣هـ، ٩٨).

إنَّ مرض الاكتئاب ليس مقصورًا على فئة عمرية معينة، بل يُصيبُ كافة الفئات العُمرية، إلا أنَّ نسبة الإصابة به تتفاوت بين فئة وأخرى، فالاكتئاب لدى المسنين (٦٠ سنة فأكثر) غالبًا ما يُعزى سببه إلى عدم تكيف المسنين مع التغيرات البيولوجية والفسيولوجية والاجتماعية التي تحدثُ لهم نتيجة التقدم في العمر، إضافة إلى ازدياد وقت الفراغ لديهم خصوصًا بعد التقاعد، وفقد بعض المقربين لهم كزوج أو زوجة أو صديق وعزيز لديهم، مما يُشعرهم بعدم أهميتهم ودورهم في الحياة وسيطرة فكرة الموت لدى بعضهم وانتظارها.

كما أنَّ الاكتئاب ينتشرُ بين جميع طبقات المجتمع دون استثناء وبين مُختلف الأعراق والأجناس والجماعات والأقليات، ولا يقتصر على مهنٍ محددة إلا أنَّه أكثر انتشارًا بين المتخصصين في مجالات الفنون والإنسانيات، ونظرًا لشموله فهو يُعرف بالبرد العام للأمراض العقلية والنفسية (عبكة ومكي،١٤٣٥هـ، ٣٨). فالاكتئاب بالرغم من أنَّه من أبرز أمراض عصرنا الحالي لدرجة أنَّه يطلق عليه مرض العصر، فإنَّه كان معروفًا عند القدماء؛ حيثُ وُجِد وصفه في أغلب السجلات الطبية، مما يقرب من ٤٠٠سنة قبل الميلاد، وخصوصًا في كتابات هيبوقراط ولكن بمسمَّى الميلانخوليا (الفحل، ٢٠٠٩م، ٣٨)، التي تعني سوء الطبع الأسود الذي يتحرك باتجاه المخ فيؤدّي للمرض (موسى، 2002م،200)؛ حيثُ اكتشف الأطباء في الوقت الحاضر أنَّ الاكتئاب عبارة عن اضطرابٍ كيميائي، ينتج بسبب انخفاض بعض النواقل العصبية في بعض مراكز الدماغ كالسيروتونين، والدوبامين، والنورادينالين، والنورابنفرين، إضافةً لاضطراب إفرازات الغدد كزيادة نشاط الغدة الكظرية، أو انخفاض نشاط الغدة الدرقية والذبذبات الهرمونية

كهرمون الجنس (محمد السيد، 2007م، 75؛ إبراهيم، 2005م، 60).

وعلى الرغم من اكتشاف بعض الباحثين والأطباء لبعض مسبباته فإنَّه من الأمراض التي لاتزال أسبابه مجهولة حتى وقتنا الحالي؛ لذا فقد ظهر اختلافٌ كبيرٌ بين الباحثين في تصنيف الاكتئاب مُقابل إجماع أغلبهم على منشَئِه، والذي يعود إلى: اكتئاب ذُهاني (عقلي)، وهو داخلي المنشأ، واكتئاب عُصابي (انفعالي)، وهو يرجع إلى عوامل خارجية أي: الأوضاع البيئية المحيطة بالفرد (علي، ١٤٣٣هـ، ٩٧)، ونتيجة لذلك يظهر أنَّ بعضًا من أنواع الاكتئاب خرجت بعدة مُسميات كالاكتئاب الاستجابي، والاكتئاب الداخلي، والاكتئاب أُحادي القطب، وثُنائي القطب، واكتئاب ما بعد الولادة، والاكتئاب الموسمي، والاكتئاب الباسم، والاكتئاب الشرطي. (الأعظمي، ٢٠١٣م، ٥٥).

إنَّ التعرف على الاكتئاب لا يكون دائمًا سهلًا، وذلك نتيجة مصاحبته لبعض الأمراض العضوية، بل ربما يخرج على هيئة أمراض عضوية وجسمية لا يستطيع الطبيب المعالج إيجاد تفسير لها يُساعده على علاجها؛ لذا فعادة ما يلجأ الأطباء والعاملون في مجال الصحة النفسية إلى استخدام طريقتين في التعرف على الاكتئاب المرضي، الأولى: وهي الطريقة الإكلينيكية المتمثلة في الفحص النفسي الإكلينيكي وهو عن طريق لقاء المريض ومقابلته وسؤاله بطريقة منهجية، وهي طريقة يتبعها الأخصائي النفسي الطبي الذي يضع تشخيصه المناسب وفقًا لما يتوافر لديه من أدلة تشخيصية للأمراض النفسية والعقلية التي تشرحها المراجع الطبية النفسية المعروفة، مثل: المرشد التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV الذي أصدرته جمعية الطب النفسي الأمريكية عام ١٩٩٤م، أمَّا الطريقة الثانية: فهي الطريقة السيكومترية من خلال استخدام المقاييس النفسية والسلوكية المقننة، ونتيجة لسهولة تطبيق الطريقة الثانية على أعدادٍ كبيرة في فترة قصيرة فقد كَثُر استخدامها في الدِّراسات المسحية والوقائية (إبراهيم، ١٩٩٨م، ٦٢-٦٣)؛ لذا أُستُخدِمت ضمن الدِّراسَة الحالية.

إنَّ من أفضل النظريات الجغرافية التي يُمكن أن تتوافق مع هذه الدراسة هي نظرية التحول الوبائي التي وضعها عبد الرحيم عمران عام ١٩٧١م، وترتبط بمعدلات النمو السكاني، حيثُ أشار إلى أنَّ أي مُجتمع سكاني في أي منطقة من مناطق العالم يمُر من الناحية الصحية بثلاثة مراحل هي:

- المرحلة الأولى: وهي مرحلة الأوبئة والمجاعات، وتتميز بانتشار الجهل، والفقر، والمرض، وسهولة انتشار العدوى وتفشي الأوبئة، وتتسبب في وفيات كبيرة، ومتوسط أعمار السكان فيها يصل إلى أقل من ٣٠ سنة، وتكثر فيها أمراض القلب والأوعية الدموية نتيجة سوء التغذية.

-المرحلة الثانية: وهي مرحلة انحسار الأوبئة، وفيها ينتشر الوعي الصحي، والرعاية الصحية، والقضاء على الأمراض المعدية، ويزيد فيها متوسط عمر أفراد المجتمع ليصل ما بين ٣٠-٥٠ سنة، وتكثر فيها الوفيات الناتجة عن أمراض ارتفاع ضغط الدم، والسكتة الدماغية، وأمراض الشيخوخة.

-المرحلة الثالثة: وهي مرحلة الأمراض الانحلالية، والأمراض من صُنع الإنسان، وتتميز بتراجع أعداد الوفيات، ويكون مُعظم أسباب الوفيات ناتجا عن الأمراض المزمنة كأمراض السرطان والقلب، كما يزيد متوسط أعمار السكان فيها على 50 سنة، فتنتشر أمراض الإدمان، والسمنة، والأمراض المهنية، والأمراض النفسية، والأمراض الانحلالية الناتجة عن التفسخ الأخلاقي كمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، ونحن الآن نعيش ضمن المرحلة الثالثة وفق هذه النظرية حيثُ بدت الأمراض النفسية تنتشر على نطاق واسع من العالم وارتفعت أعداد المصابين بها.

الدِّراسَات السَّابقة:

بعد البحث والاطلاع في الدِّراسَات التي اهتمت بفئة المسنين وصحتهم، والذين يُعانون من الاكتئاب، تبين أنَّ هناك العديد من الدِّراسَات المحلية والدولية النفسية، إلا أنَّ الدِّراسات الجغرافية المتعلقة بهذه الفئة في المملكة العربية السعودية حول هذا المرض لم يُعثَر منها على أيِّ دراسة؛ لذا جاء عرض الدراسات كالتالي:

دراسات جغرافية سابقة عن الأمراض العقلية والنفسية:

- دراسة الوليعي (١٤١١هـ): التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية، والعوامل المؤثّرة في هذا التوزيع، مع إشارة خاصة لـ: (منطقة الرياض، إمارة الرياض، ومدينة الرياض)؛ دراسة تحليلية وميدانية في الجغرافيا الطبية، وهدف من خلالها إلى دراسة التوزيع الجغرافي الإقليمي، من خلال مسح البيانات الرسمية الصادرة من وزارة الصحة؛ لإعطاء صورة عامة عن الانتشار الجغرافي للأمراض بمناطق المملكة الجغرافية، وإفراد مدينة الرياض بدراسة توزيع الأمراض بين الأحياء، والتي كان من بينها: الأمراض النفسية والعقلية في عام ١٤٠٩هـ؛ حيثُ سجلت أحياء: (السلي، والعريجاء الجديدة، والدار البيضاء، والمرقب، والروابي، والفيصلية، والديرة، وسلطانة، والمحمدية، والحائر، والفيحاء، والسعادة، والجزيرة، وثليم، والريان، ومعكال، وجبرة، الرحمانية، وحي الملك سعود)؛ أعلى معدلات الإصابة ٦,٢٥ فأكثر بالألف؛ مُقابل انخفاضها لتصل إلى ٠,٥١ في الألف في حي: (السلام، والعريجا القديمة، والنظيم، والنسيم، وعليشة، والمنصورة، والفاخرية، والمؤتمرات، والمعذر، والرائد، والصناعية، والغرابي، وأم الحمام، والفواز، والدرعية، والربوة)، وقد بيَّن التحليل العاملي أنه كُلما ارتفع متوسط دخل الأسرة بالسنة؛ انخفض معدل الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.
- تُشير دراسة جيجز (Gggs,1973)، توزيع مرضى الفصام في نوتينغهام إلى: تحليل توزيعات مجموعات مرضى الفصام المختارة في المناطق الداخلية المتدهورة للمدن الكبيرة، وأن العوامل البيئية قد تُشكِّل رابطًا مهمًّا في السلسلة السببية للمرض، كما أوضحت الدراسة نُدرةَ البحوث الجغرافية النظرية والتجريبية في هذا المجال.
- دراسة ويتش وهولت وتويغ وجونز، ولويس (Weich, Holt, Twigg, Jones,& Lewis,2003)، التبايُن الجغرافي في انتشار الاضطرابات النفسية الشائعة في بريطانيا: تحقيق مُتعدِّد المستويات، التي هدفت إلى تحديد التبايُن في وقتٍ واحد، في انتشار الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعًا؛ كالقلق والاكتئاب في بريطانيا –على مستوى الفرد والأسرة والأقسام الانتخابية–، وتم المسح على المستوى الوطني لعينة بلغت (8979)، تتراوح أعمارهم بين (16 و74) سنة، يعيشون في منازلهم في إنجلترا وويلز وإسكتلندا، باستخدام الانحدار اللوجستي والخطِّي متعدد المستويات؛ وتم تقييم الاضطرابات النفسية باستخدام استبيان الصحة العامة، وجاءت النتيجة بتباين طفيف بين المناطق في بريطانيا؛ أما على مستوى الأسرة: فقد جاء بنسبة 14,4%، 95%، بمستوى دلالة 0,001؛ وتَبيَّن عدم وجود علاقة بين الإصابة بالاضطرابات النفسية والأسر العاملة أو منخفضة الدخل، وتشابهُ الزوجين في أعراض الاكتئاب على مستوى الأسرة الواحدة.
- هدفت دراسة كروز، وجوانشن، وأراجون، وكوفنتري، وجاكوبس، وبرادي، ووايت(Cruz,Guangquan, Aragon,Coventry, Jacobs, Prady,& White,2022)، رابطة المؤشِّرات البيئيّة والاجتماعيّة والاقتصاديّة، مع تشخيص الأمراض العقلية الخطيرة، التي تم تحديدُها من بيانات ممارسة الممارس العام في إنجلترا: دراسة نمذجة بايزي المكانيَّة، إلى التحليلات المكانية الجديدة؛ لرسم خريطة العلاقات بين نطاق واسع من العوامل البيئية والاجتماعية، وانتشار الأمراض العقلية –وخاصة الفِصام وثُنائي القُطب–، وأُجريَ التحليل بأثرٍ رجعيٍّ على البالغين الذين تم جمعهم خلال (18) سنة. وتبيَّن من الدراسة: وجود علاقة ارتباطية على مستوى المنطقة، بين العوامل البيئية وانتشار الأمراض؛ حيثُ بيَّنت أهمية التبايُن المحلي في تكوين المساحات الخضراء والزرقاء، وارتباطها بالصحة النفسية.

دراسات نفسية سابقة وفق قربها من منطقة الدراسة:

- دراسة الشمري والسبيعي(Al-Shammari, & Al-Subaie, 1999) "معدل انتشار الاكتئاب بين كبار السن السعوديين"، التي أُجريت على مناطق المملكة الإدارية عن طريق أخذ عينة ٧٩٧٠ مسنًّا من المسنين المسجلين في مراكز الرعاية الصحية الأولية ما بين يناير ١٩٩٤– وديسمبر 1995م، ومقابلتهم، ومن ثمَّ جرى تقييم حالتهم الصحية والكشف عن الاكتئاب باستخدام مقياس اكتئاب الشيخوخة، والذي أظهر أنَّ 39% من الحالات جرى الإبلاغ عنها بأنَّها حالات اكتئاب، منها ٨,٤٪ اكتئابٍ حاد، كما تبين أنَّ تدني التعليم، والحالات الاجتماعية كالترمل والطلاق، والبطالة، وانخفاض الدخل، والمشكلات الصحية، والسكن في مناطق ريفية نائية فقيرة الخدمات هي أهم العوامل المؤدِّية لانتشار الاكتئاب.

- وأوضح المشوح (٢٠١٦م) في دراسته ''الاكتئاب وعلاقته بفعالية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية''، أنَّه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين الاكتئاب وكلّ من فعالية الذات والغضب لدى المسنين، كما أنَّ نسبته ترتفع بين المسنين بزيادة فترة البقاء في مؤسسات رعاية المسنين؛ لذا أوصت بضرورة تغيير أماكن بقاء المسنين، ومحاولة دمجهم بمنازل داخل النطاق السكني، وضمن النسيج الاجتماعي، مع التأكيد على أهمية تفعيل البرامج الإثرائية والتعليمية للمسنين، وتفعيل دور المسنين في المجتمع، وإشراكهم في صنع القرارات التعليمية والثقافية والاجتماعية.

- أمَّا دراسة الحديثي (١٤٣٣هـ) التي بعنوان ''مفهوم الذات، وعلاقته بالاكتئاب لدى المسنات في مدينة الرياض''، فهدفت إلى التعرف على أهم العوامل التي تُسهم في ظهور الاكتئاب لدى المسنات، والتعرف على نوع العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات والاكتئاب لدى المسنات، فتبيّن أنَّ هناك علاقة سالبة عند أعلى حدود الدلالة الإحصائية بين الاكتئاب ومفهوم الذات لدى المسنات، كما أنَّ مفهوم الذات يُنبئ بدرجة كبيرة عن الاكتئاب لدى المسنات.

- أشارت نتائج دراسة الفحل (٢٠٠١م) التي بعنوان ''دراسة الفروق بين الاستجابات لبعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين المصريين والسعوديين من الجنسين: دراسة عبر ثقافية''، إلى ارتفاع نسبة أعراض الاكتئاب (الحزن–الميول الانتحارية–توهم المرض–فقدان الشهية والوزن–والتشاؤم) بين الإناث أكثر من الذكور في العينة المصرية، والعينة السعودية، مع ارتفاع متوسط درجات الأعراض الاكتئابية بين العينة السعودية مُقارنةً بالعينة المصرية ماعدا الميول الانتحارية؛ حيثُ ترتفع في العينة المصرية مُقارنةً بالعينة السعودية.

- كما هدفت دراسة الصباحي، والسناوي، والهنائي، ويوسف (Al-Sabahi, Al Sinawi, Al-Hinai, Youssef 2014)، إلى دراسة معدل الاكتئاب، والعوامل المصاحبة له بين المسنين الذين يراجعون مراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة الداخلية في سلطنة عُمان، وذلك بالاعتماد على بيانات التقييم الصحي الشامل الذي أُجري في محافظة الداخلية في عُمان في الفترة ٢٠٠٨–٢٠١٠م، الذي بيّن أنَّ معدل حدوث الاكتئاب ١٦,٩٪، وهو أعلى لدى الإناث ١٩,٣٪ من الرجال ١٤,٣٪، كما بيَّنت أنَّ حدوث الاكتئاب له مسببات اجتماعية، ومرضية، إضافة إلى أنَّه قد يحدث نتيجة لضعف الإدراك، والحركة، والأنشطة اليومية، كما تبين أنَّ الاكتئاب شائع بين المسنين رغم أنَّه ليس من الشكاوى الرئيسة لديهم.

- وبيَّن الأعظمي في دراسته (٢٠١٣م)، ''الكآبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر'' أنَّ هناك علاقة بين كبر السن لدى العراقيين داخل الوطن وخارجه (المهجر) ومستوى الكآبة؛ لذا فقد أوصت الدِّراسة بضرورة وضع إستراتيجية واضحة بمشاركة الجهات الحكومية والأهلية وفئة كبار السن؛ لتحديد احتياجاتهم ونوع البرامج التي تناسبهم على أن تستند على مبدأ صون كرامة كبير السن، إضافة إلى العمل على إنشاء نوادي نهارية لكبار السن تُقدِّم الخدمات الاجتماعية والثقافية والترفيهية لهم.

- أمَّا دراسة عوض وشتيه (٢٠١٠م) فهدفت إلى معرفة المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يواجهها المسنين في فلسطين (محافظة طولكرم نموذجًا)، وتحديد أثر كلّ من: متغيرات العمر، ومكان السكن، والجنس على درجة المشكلات التي يعاني منها المسنين على مستوى المدينة والقرى التابعة للمحافظة؛ حيثُ بلغ متوسط الدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية ٧٨,٩٪، وسجَّلت المشكلات المتعلقة بالجانب الاقتصادي أعلاها، تلاها الاجتماعي، ثم النفسي، كما تبيَّن وجود فروق ذات دلالة إحصائية (٠,٠٥) في درجة المشكلات الاجتماعية بين المسنين من سكان المدينة والمسنين من سكان القرية لصالح المسنين من المدينة، كما تبين عدم وجود فروق في درجة المشكلات النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية التي يواجهها المسنين في فلسطين بين الذكور والإناث، في حين اتضح أنَّ المشكلات الاجتماعية تزداد مع التقدم في العمر.

- أمَّا دراسة القاضي، وإبراهيم (El Kady, & Ibrahim, 2013) فهدفت إلى تقييم معدل انتشار الاكتئاب بين مجموعة من المسنين في الإسكندرية في مصر، وذلك بمقارنة خصائصهم في ثلاثة مواقع مختلفة شملت ١٠٠ مسنّ يقيمون في دور الرعاية، وفي أحد أجنحة قسم الأمراض الباطنية في المستشفى الرئيس الجامعي، وفي أحد المناطق العشوائية في الإسكندرية، باستخدام مقياس اكتئاب المسنين المختصر الذي نتج عنه ارتفاع معدل الاكتئاب ٧٩٪ لدى المودعين بالمستشفى، أو الذين لديهم أمراض العيون ٨٥,٧٪، أو الأورام ٨٠٪، أو ممن لديهم أكثر من مرضيْن مزمنيْن ٦٤,٩٪، أو الذين يعتمدون على غيرهم بدنيًا 83,3%، كما أنَّ الاكتئاب سجَّل أعلى المعدلات لدى الفئة العمرية ٧٥ سنة فأكثر بنسبة ٧٥٪، والأميين ٦٦,٧٪، والأرامل ٦٩,٧٪، كما شكَّلت نسبة الإناث ٥٧,١٪، مقابل ٣٥,٣٪ للذكور.

- أمَّا دراسة هدايات جعفري، وسمسكنده، وجودر زيان، وحيدري، وكولاي (Jafari, Semeskandeh, Goudar-zian, Heidari, & Koulaee, 2021) التي أُجريت على ٣٠ دراسة علمية لتحديد مدى انتشار الاكتئاب لدى كبار السن الإيرانيين كمراجعة منهجية وتحليل التلوي، فقد استخدمت مقياس نيوكاسل أوتاوا لقياس جودة تلك

الدراسات، والتي بيَّنت انتشار الاكتئاب بين كبار السن الإيرانيين من معتدل إلى مرتفع بنسبة ٥٢٪، وحثت الدراسة على ضرورة الاهتمام ببرامج التمكين النفسي والاجتماعي، وورش العمل لعائلاتهم حول هذا الموضوع.

- أمَّا دراسة رشيد وطاهر (Rashid, & Tahir, 2015) فاهتمت بدراسة انتشار، وتنبؤ الاكتئاب الحاد بين كبار السن في ماليزيا؛ حيثُ أُجريت على عينة عشوائية بحجم ٣٨٤ مسنًّا من كبار السن الذين تُقدَّم لهم مساعدات في ولاية بنيانغ، مستخدمةً مقياس اكتئاب الشيخوخة، والذي تبين من خلاله انتشار الاكتئاب الحادّ بين كبار السن ٦٠ سنة فما فوق بنسبة ١٩,٢٪، وأكثر من نصفهم ٦٨% من الإناث، في الفئة العمرية 60-69 سنة، و55,3% لديهم مرض مزمن.
- أمَّا دراسة يوشهيرو كانيكو، وموهوتوشي، وساساكي، وياماجي (Kaneko, Motohashi, Sasaki, & Ya-maji ,2007) فقد اهتمت بدراسة انتشار الأعراض الاكتئابية وعوامل الخطر ذات الصلة بأعراض الاكتئاب بين كبار السن الذين يعيشون في المجتمع الريفي في اليابان: دراسة مقطعية، وذلك بهدف الوقاية من الانتحار؛ حيثُ أُجري مسح على مجموعة 2763 مسنًّا من كبار السنّ في محافظة (أكيتا) شمال اليابان، بالاعتماد على مقياس الاكتئاب الذاتي SDS، الذي يُصنف وجود أعراض للاكتئاب عند درجة ٥٠ فأكثر، وقد تبين من خلال النتائج أنَّ معدل انتشار الاكتئاب بلغ ١٠,٤٪، كما تبين أنَّ هناك علاقة بين كبر السن والاكتئاب مع عدم وجود رفيق، إضافة إلى الإجهاد وضعف الصحة الجسدية والعقلية كلها عوامل لها علاقة بالاكتئاب لدى كبار السن في المجتمع الريفي الياباني.
- أمَّا نتائج دراسة المحمداوي (٢٠٠٨م) التي بعنوان «دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد» فأشارت إلى ارتفاع متوسطات درجات الأعراض الاكتئابية لدى المسنين الذكور والإناث، إلا أنَّ الذكور هم أكثر شعورًا بالاكتئاب النفسي مُقارنةً بالإناث، كما أنَّ المترملين من المسنين أكثر شعورًا بالاكتئاب من أقرانهم المتزوجين بالنسبة لأفراد الجالية العربية من المسنين في السويد، كما أوصت الدراسة بضرورة الاكتشاف المبكر لأعراض الاكتئاب لدى المسنين؛ لأنَّ إهمال عملية التشخيص المبكر لهذه الأعراض تؤدِّي إلى العته وقد تؤدِّي إلى الانتحار.
- وأخيرًا طُبقت دراسة دانيال (Daniel, 2000) على كبار السنّ الصينيين في كندا من أجل اكتشاف نسبة الاكتئاب لديهم باستخدام مقياس اكتئاب الشيخوخة، والذي أظهر أنَّ 11,5% يعانون من اكتئاب شديد، ولكن معدل انتشاره بين الصينيين في كندا أقل من معدل المسنين في الولايات المتحدة الأمريكية، وتبين أنَّ الإصابة بالأمراض والعيش لفترة أطول في كندا، وضعف الصحة البدنية من أهم العوامل التي أدَّت إلى اكتئاب كبار السن الصينيين.

التعليق على الدراسات السابقة:

تبيَّنَ من خلال الدراسات السابقة: اتفاق البحث الحالي مع بعض الدراسات النفسية السابقة في تَناوُلِ مرض الاكتئاب لدى المسنين، وفي النتائج التي توصَّلَت لها؛ كارتفاع نسب الاكتئاب لدى إجمالي المسنين، بالرغم من اختلاف أماكن الدراسات النفسية إقليميًّا، كما اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات النفسية في ارتفاع نسب الإناث على الذكور، وارتفاع نسب ذوي التعليم المتدَنِّي، وأنه كُلما ازداد العمر ازدادت نسب الاكتئاب لدى المسنين -سواء على مستوى المحلي أو الإقليمي أو العالمي-، كما استفادت الدراسة الحالية من تلك الدراسات في تطبيق مقياس اكتئاب الشيخوخة؛ بينما اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات الجغرافية السابقة، في أنها دراسات تناولت الاضطرابات النفسية والعقلية -بشكل عام؛ كما في دراسة الوليعي التي استُفيد منها في إطارها المنهجي؛ في حين أن هذه الدراسة تميَّزَت بتركيزها على مرض الاكتئاب لدى المسنين، وهو موضوع لم يسبق تناولُه جغرافيًّا -سواء محليًّا أو إقليميًّا أو عالميًّا-، على حدِّ علم وبحث الباحثة-.

مصادر بيانات الدِّراسَة ومنهجيتها:

أولًا: منهج الدِّراسَة:

بناء على أهداف الدراسة فقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي الذي يهتم بدراسة المشكلة كما هي على أرض الواقع، من خلال جمع المعلومات، والبيانات، وتصنيفها، وتحليلها، وتفسيرها عن طريق المعالجة الإحصائية الكمية للمتغيرات، من أجل الوصول إلى نتائج حول حقيقة الظاهرة المدروسة؛ لذا اعتمدت الدِّراسَة في بياناتها على الدِّراسَة الميدانية التي أُجريت خلال الفترة الزمنية المحصورة بين ١ أغُسطس وحتى ١ أكتوبر عام ٢٠٢١م.

ثانيًا: مُجتمع وعينة الدِّراسَة:

يُمثل مُجتمع الدِّراسة جميع كبار السن ممن أعمارهم تقع بين (60) سنة فأكثر من الذكور والإناث في مدينة الرياض (272,361) نسمة، وقد استخدمت عينة عمدية للمسنين (٦٠ سنة فأكثر) بحجم (384) عينة وفق مستوى الدلالة (0.05) بناءً على حجم المجتمع إلا أن الاستجابات التي وصلت بلغت فقط عدد (200) من المسنين (100 ذكرٍ-100 أنثى) الذين يقطنون مع أسرهم في مُختلف أحياء مدينة الرياض، مع استبعاد جميع المسنين الموجودين في دور الرعاية من عينة الدِّراسَة، وبعد تحكيم الاستبانة التي احتوت على مجموعة من الأسئلة التي تُسهم في الوصول إلى نتائج حول أهداف الدِّراسة، إضافة إلى مقياس اكتئاب المسنين الصورة المختصرة الذي يتألف من ١٥ سؤالًا من قبل عدد من المتخصصين، ونظرًا لصعوبة الوصول إلى عينة الدراسة فقد وُزِّعت الاستبانات على الأُسر التي لديها مسنين (٦٠ سنة فأكثر) سواء من الذكور أو الإناث، وبعد الانتهاء من جمع الاستبانات جرى ترميز البيانات وإدخالها في برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، ومن ثمَّ تحليل البيانات، واستخراج نتائجها على هيئة أشكال بيانية، وجداول، وخرائط رقمية باستخدام برنامج الإكسل، وبرنامج نُظم المعلومات الجغرافية (GIS).

ثالثًا: صدق أداة الدِّراسَة:

وللتأكد من مدى شمولية الاستبانة على البيانات التي تحتاجها الدراسة وتتفق مع أهدافها، فقد قامت الباحثة بالتحري عن مدى صدق الأداة المستخدمة من خلال:

1- الصدق الظاهري للأداة:

عُرِضت أداة الدراسة بعد الانتهاء منها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الجغرافيا الطبية، وعلم النفس باختلاف درجاتهم العلمية، وذلك من أجل التأكد من مدى ملاءمة العبارات، ودقة بنائها واتصالها بموضوع الدراسة، وبعد الاطّلاع على ملاحظات ومقترحات الأساتذة المحكمين، والأخذ بآرائهم تمَّ التعديل، والحذف، والإضافة حتى بُنِيت الأداة في صورتها النهائية.

2- صدق الاتساق الداخلي لأداة الدِّراسَة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري للأداة قامت الباحثة بتطبيقها ميدانيًا على عيّنة استطلاعية، وبعد تجميع الاستبانات قامت الباحثة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (spss)؛ حيثُ أُستُخدم معامل (الارتباط بيرسون) لحساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة، وجاءت النتائج كما في جدول (١):

جدول (١) معاملات الارتباط بيرسون لفقرات مقياس اكتئاب المسنين مع الدرجة الكلية للمقياس.

رقم العبارة	معامل الارتباط
راضٍ عن حياتك.	٥٧٨.**
أتخلى عن كثيرٍ من اهتماماتي وأنشطتي.	٦١٤.**
أحسُّ أن هناك فراغًا في حياتي.	٦٢٦.**
أشعر غالبًا بالملل.	٧٠٥.**
روحي المعنوية عالية مُعظم الوقت.	٦٧٥.**
أخشى أنّ شيئًا سوف يحدث لي.	٥٩٩.**
أشعر أني سعيد مُعظم الوقت.	٦٩٢.**
أشعر غالبًا بأني عاجز.	٧٢٧.**
أُفضّل البقاء في البيت على الخروج لعمل بعض الأشياء.	٤٦١.**

رقم العبارة	معامل الارتباط
أشعر بأنَّ لدي مُشكلة في الذاكرة أكثر من ذي قبل.	٣٧٥.**
أظن أنَّ وجودي الآن على قيد الحياة شيء رائع.	٤٩٦.**
أشعر أني أفيض حيوية.	٦٨٣.**
أشعر بأنَّ وضعي يائس.	٦٨٩.**
أشعر أنَّ مُعظم الناس أحسن حالًا مني.	٦٨٦.**

** دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

يتضح من جدول (1) أنَّ جميع قيم معامل الارتباط بين فقرات المقياس الذي يقيس الإصابة بالاكتئاب لدى المسنين ومقياس اكتئاب المسنين بوجهٍ عام دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) لجميع العبارات التي جاءت بين (٠,٣٧٥)، و(٠,٧٢٧)، مما يعني أنَّ جميع فقرات المقياس تتمتع بدلالة مرتفعة من صدق الاتساق الداخلي، ويمكن الاعتماد عليه في الكشف عن مدى انتشار الاكتئاب بين أفراد العينة المدروسة.

3- ثبات أداة الدِّراسَة:

وللتأكد من مدى ثبات أداة الدراسة فقد استخدمت معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha (α)) التي بلغ معامل الثبات العام للمحور الذي يقيس الإصابة بالاكتئاب لدى المسنين من خلالها (0,87)، وهي قيمة مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدِّراسَة.

أساليب المعالجة الإحصائية لتحليل بيانات الدِّراسَة:

اعتمدت الباحثة في تحليل نتائج الدِّراسَة على مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تتوافق مع تحقيق أهداف الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية الاجتماعية spss))، تمثَّلت في:

1- مُعامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlations) لقياس الاتساق الداخلي، ولقياس العلاقة الارتباطية بين الإصابة بمرض الاكتئاب والإصابة ببعض الأمراض المزمنة لدى المسنين في مدينة الرياض.
2- مُعامل ألفا كرونباخ (Alpha Cranbach) لقياس الثبات.
3- التكرارات والنسب المئوية (Frequencies and Percentages) لوصف مُتغيرات الدِّراسة.
4- اختبار مُربع كاي (Chi-SquareTest) تربيع لقياس التباين المكاني للمسنين المصابين بالاكتئاب في مدينة الرياض.
5- اختبار ت (T-test) لقياس الفروق بين المتغيرات الديموغرافية.
6- اختبار تحليل التباين (Analysis of Variance) لقياس الفروق في متوسطات المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية.

تحليل نتائج الدِّراسَة ومُناقشتها:

بناءً على هدف الدِّراسَة وهو معرفة مدى انتشار مرض الاكتئاب بين المسنين في مدينة الرياض وتباينهم المكاني بين أحياء مدينة الرياض، فقد جاء عرض نتائج الدِّراسَة بدءًا من وصف عينة الدِّراسَة وخصائصها بوجهٍ عام، ثم الانتقال إلى الإجابة عن أسئلة الدراسة على النحو الآتي:

أولًا: البيانات الأولية عن عيّنة الدِّراسَة:

1- البيانات الديموغرافية والأحياء التي يُقيم فيها المسنين:

يُشير جدول (2) إلى تساوي عدد الذكور والإناث في عيّنة الدراسة بنسبة (50%) لكلٍّ من الذكور والإناث.

أمَّا أعمار عينة الدراسة فقد بلغت نسبة مَنْ تتراوح أعمارهم بين ٦٠ إلى ٦٩ سنة (٥٦%)، أمَّا مَنْ تتراوح أعمارهم بين ٧٠ إلى ٧٩ سنة فبلغت نسبتهم (28,5%)، في حين شكَّلت نسبة من تتراوح أعمارهم بين ٨٠ إلى ٨٩ سنة (١٤%)، أمَّا مَنْ تتراوح أعمارهم من ٩٠ سنة فأكثر فقد بلغت نسبتهم (1,5%).

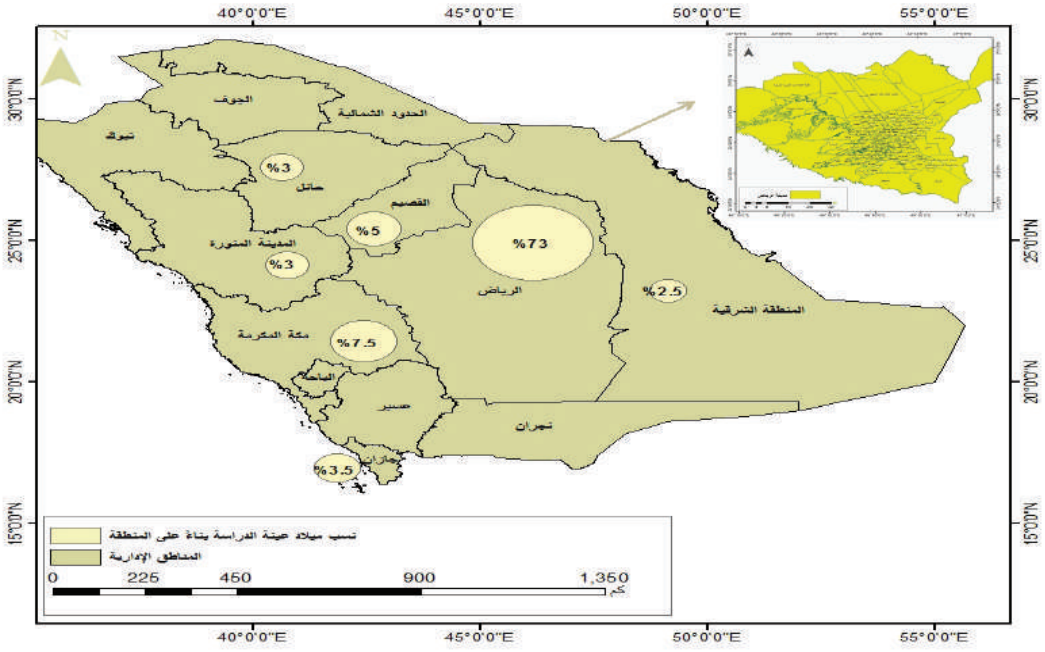
جدول (٢) توزيع أفراد عيّنة الدِّراسَة حسب البيانات الديموغرافية للمسنين في مدينة الرياض.

البيانات الديموغرافية والأحياء التي يقيم فيها المسنون		التكرار	النسبة
النوع	ذكر	١٠٠	٥٠,٠
	أنثى	١٠٠	٥٠,٠
العمر	٦٠-٦٩	١١٢	٥٦,٠
	٧٠-٧٩	٥٧	٢٨,٥
	٨٠-٨٩	٢٨	١٤,٠
	٩٠ فأكثر	٣	١,٥
المجموع الكلي لعينة الدِّراسَة		٢٠٠	٪١٠٠

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

كما يتبيَّن من خلال شكل (٢) أنَّ غالبية عيّنة الدراسة من مواليد منطقة الرياض بنسبة (٧٣%)، وأدناها من المنطقة الشرقية (2.5%).

شكل(٢)

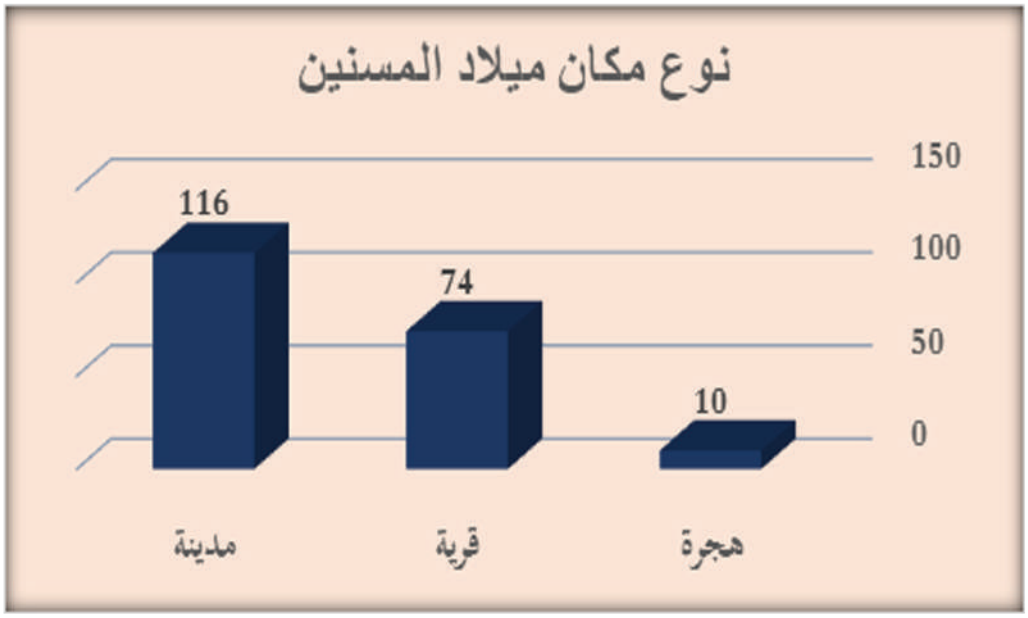


التوزيع النسبي لمناطق الميلاد لعينة الدراسة من المسنين.

المصدر: أُعدَّت الخريطة من قِبَل الباحثة؛ اعتمادًا على خريطة المملكة العربيَّة السعوديَّة من (الهيئة العامة للمساحة، ١٤٤٢هـ، الرياض)، واعتمادًا على خريطة أساسية من الخريطة الرقمية لمدينة الرياض (الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض، ١٤٣٥هـ).

كما يظهر في شكل (3) أنَّ أكثر من نصف عينة الدِّراسة (٥٨%) مولودون في المدن، و(٣٧%) منهم مولودون في القرى، و(٥%) منهم مولودون في هجر.

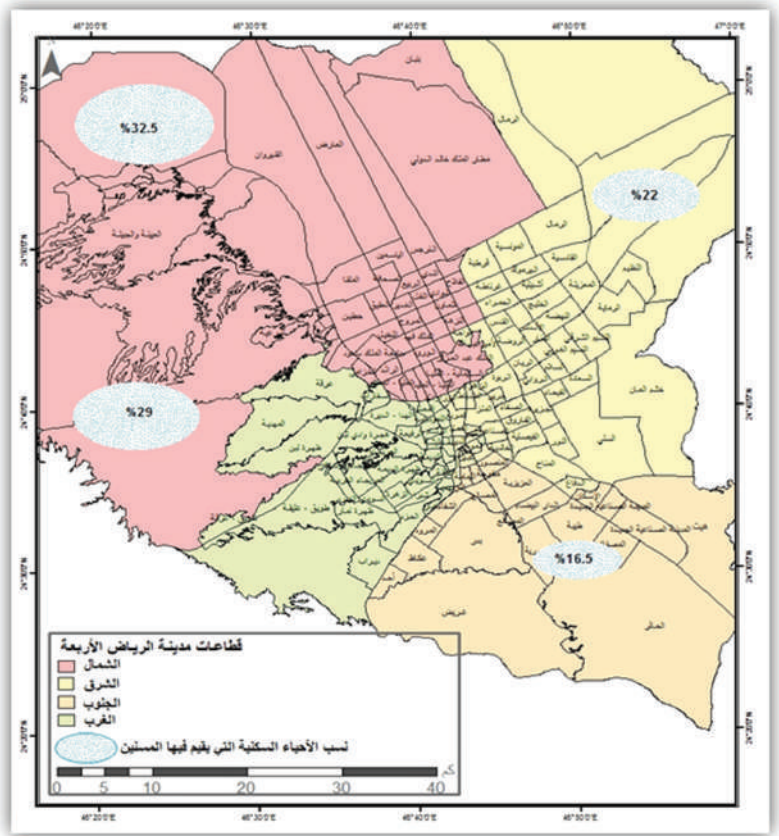
شكل (٣) التوزيع النسبي لنوع مكان الميلاد لعينة الدراسة من المسنين



المصدر: من حساب الباحثة؛ اعتمادًا على بيانات الدراسة الميدانيَّة.

أمَّا ما يتعلق بمكان الإقامة الحالية للمسنين فيظهر من شكل (٤) استجابات عينة الدراسة لمواقع سكنهم الحالي في مدينة الرياض حيثُ أنَّ (32,5%) من أفراد عينة الدِّراسَة يُقيمون في الأحياء الواقعة شمال مدينة الرياض، و(29%) منهم يُقيمون في الأحياء الواقعة غرب مدينة الرياض، و(22%) يُقيمون في الأحياء الواقعة شرق مدينة الرياض، أمَّا من يُقيمون في جنوب مدينة الرياض فقد بلغت نسبهم (١٦,٥٪)

شكل (٤) التوزيع النسبي لنوع مكان الميلاد لعينة الدراسة من المسنين



لمصدر: أُعدَّت الخريطة من قِبَل الباحثة؛ اعتمادًا على خريطة أساسية من الخريطة الرقمية (الهيئة العلتطوير مدينة الرياض، ١٤٣٥هـ

٢- لبيانات الاجتماعية والاقتصادية:

تُبيّن بيانات شكل (5) إلى أنَّ أكثر من ثُلُثي أفراد عينة الدِّراسَة من المتزوجين بنسبة (٦٤%)، بينما بلغت نسبة الأرامل (31,5%)، وبلغت نسبة المطلقين (4%)، أمَّا العُزاب فقد بلغت نسبتهم (٥%).

كما تبين أنَّ (72,5%) منهم أُميين، و(27%) منهم من مستواهم التعليمي جامعي فما فوق، أمَّا من مستواهم التعليمي من الابتدائي إلى الثانوي فقد بلغت نسبتهم (٢٦%)، في حين من مستواهم التعليمي يقرأ ويكتب فقد بلغت نسبتهم (19,5%).

أمَّا عن الحالة العملية فقد اتضح أنَّ نسبة من لا يعملون (٤٨%) من عينة الدِّراسَة، بينما بلغت نسبة المتقاعدين ممن لا يعملون (٤١%)، وبلغت نسبة المتقاعدين ممن يعملون (٧,٥%)، أمَّا الذين يعملون فَقد بلغت نسبتهم (٣,٥%).

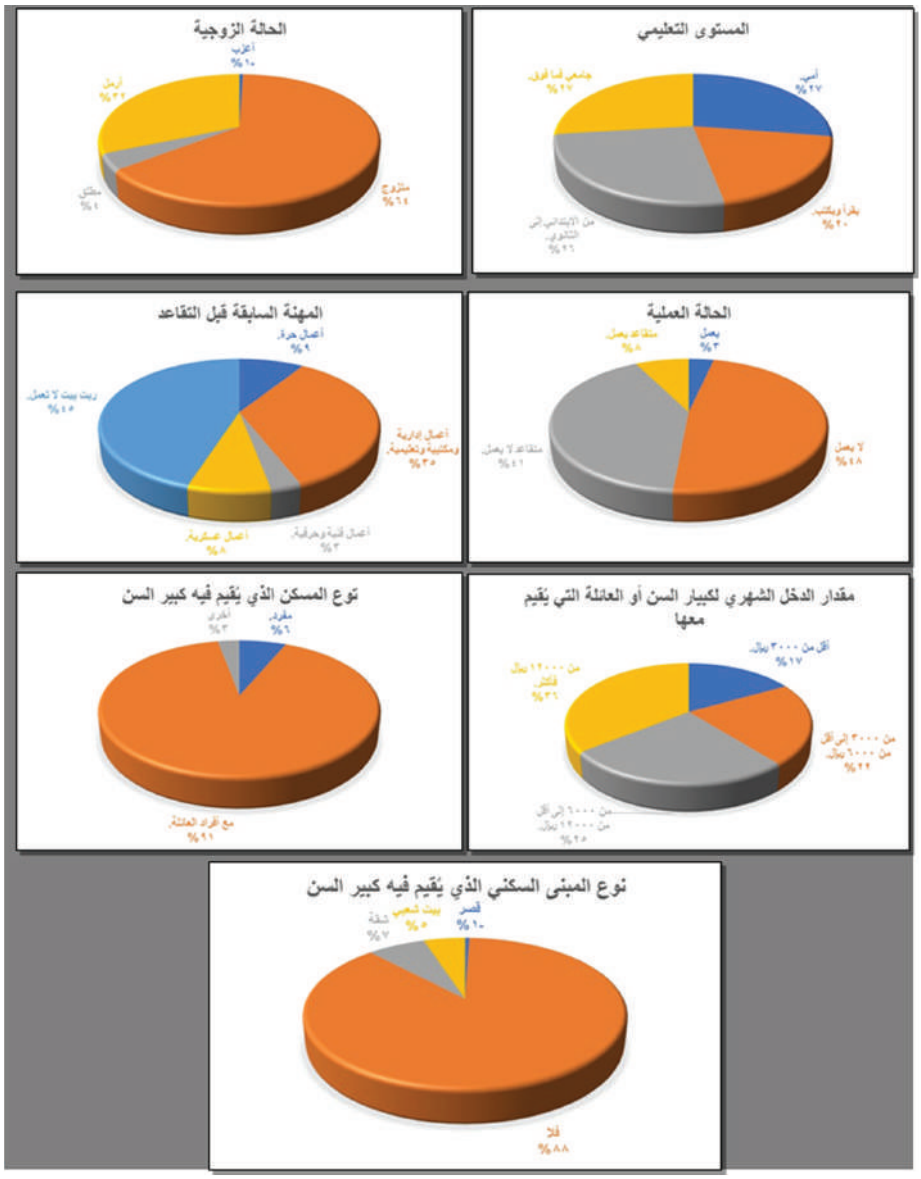
كما ظهر أنَّ نسبة ربات المنازل اللاتي لا يعملن (٤٥%)، بينما بلغت نسبة الذين مهنتهم السابقة أعمال إدارية ومكتبية وتعليمية (35%)، وبلغت نسبة الذين مهنتهم السابقة أعمال حرة (9%)، في حين بلغت نسبة من مهنتهم السابقة أعمال عسكرية (8%)، أمَّا الذين مهنتهم السابقة أعمال فنية وحرفية فقد بلغت نسبتهم (٣%).

وجاءت نسبة أفراد عينة الدِّراسَة مَنْ دخلهم الشهري من ١٢٠٠٠ ريال فأكثر بنسبة بلغت (٣٥,٥%)، بينما بلغت نسبة الذين دخلهم الشهري من 6000 إلى أقل من 12000 ريال (25,5%)، وبلغت نسبة الذين دخلهم الشهري من 3000 إلى أقل من 6000 ريال (22%)، أمَّا من دخلهم الشهري أقل من ٣٠٠٠ ريال فقد بلغت نسبتهم (١٧%).

كما تُشير بيانات الجدول إلى أنَّ أغلب (87,5%) أفراد عينة الدراسة يقطنون في نوع مسكن فيلا، بينما بلغت نسبة من يقطنون في شقة (7%)، وبلغت نسبة من يقطنون في بيت شعبي (5%)، أمَّا الذين يقطنون في قصر فقد بلغت نسبتهم (٠,٥%).

واتضح أنَّ أفراد عينة الدِّراسَة الذين يقيمون مع أفراد العائلة هم الغالبية العظمى بنسبة بلغت (٩٠,٥٪)، بينما بلغت نسبة من يقيمون بمُفردهم (٦,٥%)، أمَّا الذين يقيمون في مسكنٍ خلاف ما ذُكر فقد بلغت نسبتهم (٣%).

شكل (٥) توزيع أفراد عينة الدِّراسَة حسب البيانات الاجتماعية والاقتصادية للمسنين.



المصدر: من حساب الباحثة؛ اعتمادًا على بيانات الدراسة الميدانية.

٣- بيانات عن وجود أمراض لدى المسنين:

بالنظر في بيانات جدول (3) يتضح أنَّ غالبية أفراد عيّنة الدراسة يُعانون من أمراض بنسبة (٨٤%)، وبلغت أعلى نسبة لمن يُعاني منهم من مرضيْن (٣١%)، تلاهم من يُعاني من مرضٍ واحدٍ بنسبة (٢٩,٢٪)، ومن يُعاني من ثلاثة أمراضٍ بنسبة (٢١,٤%)، ثم من يُعاني من أربعة أمراضٍ فأكثر بنسبة (١٨,٥٪).

سجَّلت نسبة مَنْ يُعانون من مرض السكري أعلى نسب الأمراض التي يعاني منها أفراد عيّنة الدِّراسَة بنسبة بلغت (٥١%)، تلاها نسبة مَنْ يُعانون من مرض ارتفاع ضغط الدم (٤٨%)، في حين بلغت نسبة مَنْ يُعانون من مرض القلب (١٤,٥%)، وبلغت نسبة مَنْ يُعانون من مرض الاكتئاب (١٢,٥%)، وبلغت نسبة مَنْ يُعانون من مرض الربو (١٢%)، كما بلغت نسبة مَنْ

يُعانون من مرض الجلطة (٧٪)، وبلغت نسبة مَنْ يُعانون من مرض صعوبة الحركة (٥,٥%)، وبلغت نسبة مَنْ يُعانون من مرض الكلى (٥%)، وكذلك بلغت نسبة مَنْ يُعانون من مرض شلل مقعد ومرض الزهايمر بنفس النسبة (٥%)، في حين بلغت نسبة مَنْ يُعانون من مرض الكبد (٤,٥%)، وبلغت نسبة مَنْ يُعانون من مرض السرطان (٤%)، أمَّا مَنْ يُعانون مِنْ أمراض أخرى فقد بلغت نسبتهم (١٩%).

جدول (٣) توزيع أفراد عينة الدِّراسَة حسب وجود الأمراض وأنواعها بين المسنين.

بيانات عن وجود أمراض لدى كبار السنّ		التكرار	النسبة
يُعاني من المرض.	نعم	١٦٨	٨٤,٠
	لا	٣٢	١٦,٠
عدد الأمراض التي يُعاني منها:	مرض واحد.	٤٩	٢٩,٢
	مرضان.	٥٢	٣١,٠
	ثلاثة أمراض.	٣٦	٢١,٤
	أربعة أمراض فأكثر.	٣١	١٨,٥
المجموع		١٦٨	٪١٠٠
نوع الأمراض التي يُعاني منها:	السكر	١٠٢	٥١,٠
	ضغط الدم	٩٦	٤٨,٠
	القلب	٢٩	١٤,٥
	الربو	٢٤	١٢,٠
	السرطان	٨	٤,٠
	الكُلى	١٠	٥,٠
	الكبد	٩	٤,٥
	الاكتئاب	٢٥	١٢,٥
	الجلطة	١٤	٧,٠
	شلل مقعد	١٠	٥,٠
	الزهايمر	١٠	٥,٠
	صعوبة الحركة	١١	٥,٥
	أخرى	٣٨	١٩,٠

المصدر: من حساب الباحثة اعتمادًا على بيانات الدراسة الميدانية.

٤- البيانات المتعلقة بمرض الاكتئاب لدى المسنين:

بعد الاطلاع على جدول (4) يظهر أنَّ أكثر من نصف (٥٦%) من أُسر كبار السن الذين يُعانون من مرض الاكتئاب يوجد بها بعض الأفراد من يُعاني من مرض الاكتئاب، مُقابل (٤٤%) من أُسر كبار السن الذين يُعانون من مرض الاكتئاب لا يوجد لديها أفراد يُعانون من هذا المرض.

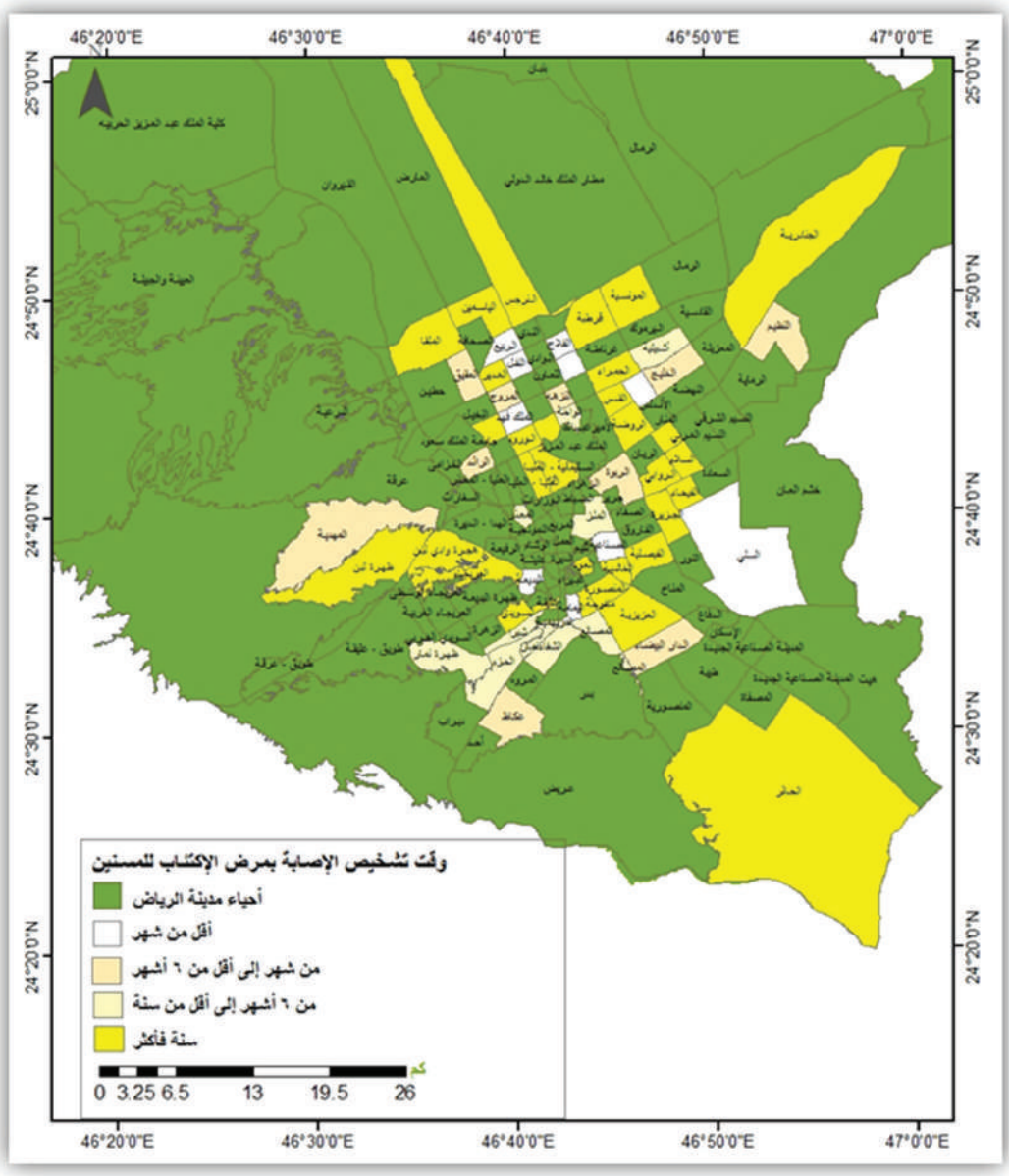
جدول (٤) توزيع أفراد عينة الدِّراسَة حسب وجود مرض الاكتئاب بين أفراد عائلة المسنين المصابين، ووقت تشخيصهم بالمرض، وأسباب بداية ظهور المرض بين المسنين.

بيانات عن المسنين المصابين بمرض الاكتئاب.		التكرار	النسبة
وجود مرض الاكتئاب بين أفراد عائلة المسنين المصابين.	نعم	١٤	٥٦,٠
	لا	١١	٤٤,٠
المجموع		٢٥	٪١٠٠

المصدر: من حساب الباحثة اعتمادًا على بيانات الدراسة الميدانية.

وتبين تقريبًا أنّ ثلاثة أرباع (٧٢٪) من كبار السنِّ الذين يُعانون من مرض الاكتئاب قد جرى تشخيص إصابتهم بمرض الاكتئاب مُنذُ أكثر من سنة، بينما بلغت نسبة الذين جرى تشخيص إصابتهم بالمرض مُنذُ ٦ أشهر إلى سنة (١٢٪)، وكذلك بلغت نسبة من جرى تشخيص إصابتهم بالمرض مُنذُ أقل من شهر (١٢٪)، أمَّا الذين جرى تشخيص إصابتهم بالمرض مُنذُ شهر إلى أقل من ٦ أشهر فقد بلغت نسبتهم (٤٪) كما في شكل (٦) الذي يظهر توزيع تشخيصهم بين الأحياء.

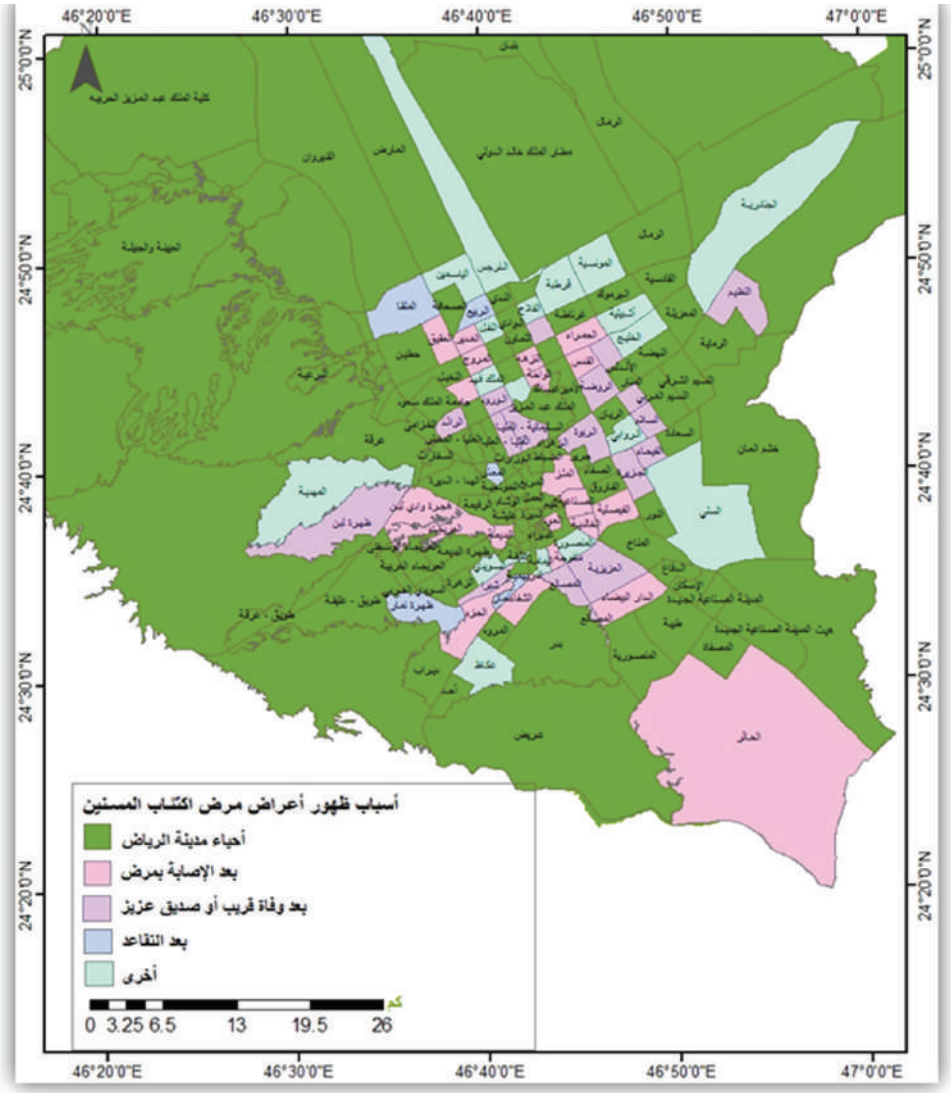
شكل (٦) توزيع وقت تشخيص الإصابة بمرض الاكتئاب لدى المسنين بين الأحياء.



المصدر: أُعدت الخريطة من قِبَل الباحثة؛ اعتمادًا على خريطة أساسية من الخريطة الرقمية (الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض، ١٤٣٥هـ).

كما اتضح أنَّ (٣٦٪) من أفراد عينة الدِّراسَة الذين جرى تشخيص إصابتهم بمرض الاكتئاب قد ظهرت عليهم أعراض المرض بعد وفاة قريبٍ أو صديق أو عزيز، بينما شكَّلت نسبة (٢٤٪) ممن ظهرت عليهم أعراض مرض الاكتئاب بعد إصابتهم بأحد الأمراض العضوية، بالمقابل مثّلت نسبة (٣٦٪) الذين ظهرت عليهم أعراض مرض الاكتئاب لأسبابٍ أُخرى، في حين بلغت نسبة (٤٪) ممَّن ظهرت عليهم أعراض المرض بعد التقاعُد، ويتَّضح في شكل (٧) توزيع أسباب الإصابة بالمرض بين الأحياء.

شكل (٧) توزيع أسباب ظهور أعراض مرض اكتئاب المسنين بين أحياء مدينة الرياض.



المصدر: أُعدت الخريطة من قِبَل الباحثة؛ اعتمادًا على خريطة أساسية من الخريطة الرقمية (الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض، ١٤٣٥هـ).

ثانيًا: النتائج المتعلقة بالإجابة عن أسئلة الدِّراسَة:

لغرض الإجابة عن أسئلة الدِّراسَة؛ جاءت النتائج على النحو الآتي:

١- حجم وتوزيع مرض الاكتئاب بين المسنين في مدينة الرياض:

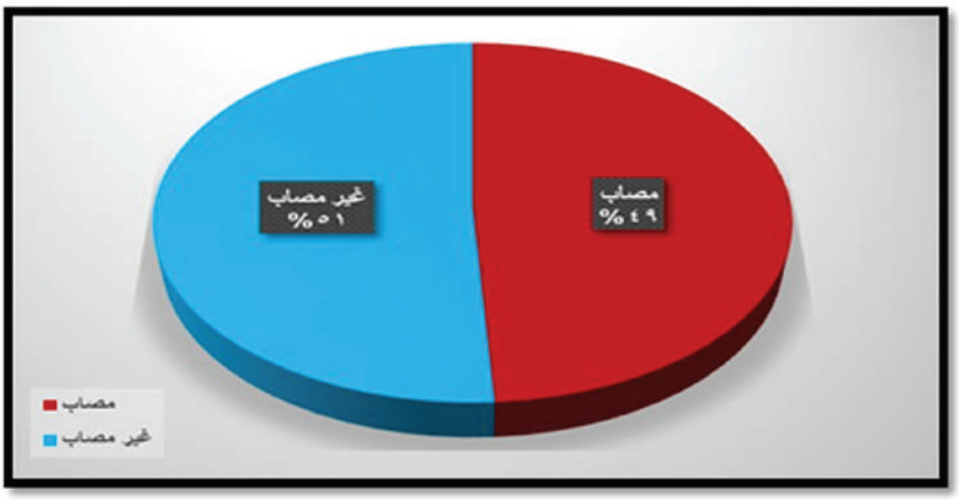
يظهر من جدول (5) أنَّ (98) من إجمالي عيّنة الدِّراسَة هم من المسنين المصابين بالاكتئاب في مدينة الرياض؛ أي ما يُشكِّل (49%) من المصابين، مُقابل (١٠٢) لغير المصابين من إجمالي عينة الدِّراسَة كما في شكل (8).

جدول (٥) إجمالي التوزيع العددي والنسبي لعينة الدِّراسَة المصابين باكتئاب المسنين في مدينة الرياض.

توزيع أفراد العينة	التكرار	النسبة
مصاب	٩٨	٤٩,٠
غير مصاب	١٠٢	٥١,٠
المجموع	٢٠٠	١٠٠٪

المصدر: بيانات الدِّراسَة الميدانية.

شكل (٨) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدِّراسَة المصابين وغير المصابين باكتئاب المسنين في مدينة الرياض.



المصدر: بيانات الدِّراسَة الميدانية.

وهذا بلا شك يُظهر مدى ارتفاع نسبة انتشار هذا المرض بين أفراد هذه الفئة العمرية، التي بدأت تتزايد نسبها مع زيادة أمد الحياة؛

نتيجة التقدم الذي يشهده الطبُّ الوقائي في المملكة العربية السعودية في الحدِّ من انتشار الأمراض الوبائية، مُقارنةً بالأمراض النفسية التي لابد من ضرورة الاهتمام بها بدرجة أكبر للسيطرة على عدم تفاقمها وانتشارها بين أفراد هذه الفئة العمرية.

٢- التباين المكاني لمرض الاكتئاب لدى المسنين في مدينة الرياض:

من الجدول (6) يتبين لنا عدم وجود فروق في المصابين باكتئاب المسنين بين أحياء مدينة الرياض؛ حيثُ بلغت قيمة مُربع كاي (٦,٢٩٦)، بمستوى دلالة إحصائية (٠,٠٩٨)، وهي أكبر من (٠,٠٥)، ولعل التبايُن يتضح لو كانت الدراسة على مستوى المناطق الحضريَّة والريفيَّة؛ حيث يتَّضحُ التبايُن في تأثير البيئة الجغرافية على توزيع المرض.

وعلى الرغم من ذلك يظهر تفاوت في نسب الإصابة باكتئاب المسنين بين أحياء مدينة الرياض كما في الشكل (9)، ولعل

ذلك يُمكن أن يُعزى إلى اتساع مساحة مدينة الرياض مع اختلاف المظاهر التضاريسية الجغرافية التي تمتد فيها أحياء مدينة الرياض، ما بين الأراضي المنبسطة المرتفعة في الأحياء الواقعة شمال مدينة الرياض، مُقارنةً بأحياء مدينة الرياض الغربية والجنوبية التي تشهد انخفاضًا في أراضيها؛ نتيجةً لامتداد روافد بعض الأودية الكبرى في المملكة مثل وادي حنيفة، إضافة إلى اختلاف مُعدلات الكثافة السكانية بين أحياء مدينة الرياض التي تزداد في أحيائها الغربية لتصل إلى (٦,٦٥٩ نسمة في كم٢) مُقارنةً بكثافة سكان أحياء شمال مدينة الرياض المنخفضة التي تصل إلى (٧٣٣ نسمة في كم٢)، (https://www.alriyadh.gov.sa)، مما يترتب عليه زيادة في مُعدلات التلوث الهوائي والضوضائي الذي له دورٌ كبيرٌ في التأثير على الجهاز العصبي؛ نتيجة الاجهاد وقلة النوم والتوتر التي تُعدُّ أحد أعراض مرض الاكتئاب، كما يمكن أن يُعزى ارتفاع نسب المصابين باكتئاب المسنين في الأحياء الجنوبية والغربية بالدرجة الأولى إلى تدني المستوى الاقتصادي لدى الأُسر التي تقطن في تلك الأحياء، وهذا يتفق مع دراسة الوليعي.

جدول (٦) التوزيع العددي والنسبي لعينة الدِّراسَة المصابين باكتئاب المسنين بين جهات أحياء مدينة الرياض.

مصاب / غير مصاب			الإصابة بالاكتئاب		المجموع	قيمة مربع كاي	الدلالة الإحصائية
الجهة التي يقع فيها الحي السكني الذي يقيم فيه.	شمال الرياض	تكرار	٢٦	٣٩	٦٥	٦,٢٩٦	٠,٠٩٨
		نسبة	٤٠	٦٠	١٠٠		
	شرق الرياض	تكرار	٢٠	٢٤	٤٤		
		نسبة	٤٥,٥	٥٤,٥	١٠٠		
	غرب الرياض	تكرار	٣٦	٢٢	٥٨		
		نسبة	٠,٦٢١	٠,٣٧٩	١٠٠		
	جنوب الرياض	تكرار	١٦	١٧	٣٣		
		نسبة	٠,٤٨٥	٠,٥١٥	١٠٠		
المجموع		تكرار	٩٨	١٠٢	٢٠٠		
		نسبة	٠,٥١	١٠٠			

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

شكل (٩) توزيع حجم الإصابة باكتئاب المسنين في أحياء مدينة الرياض.

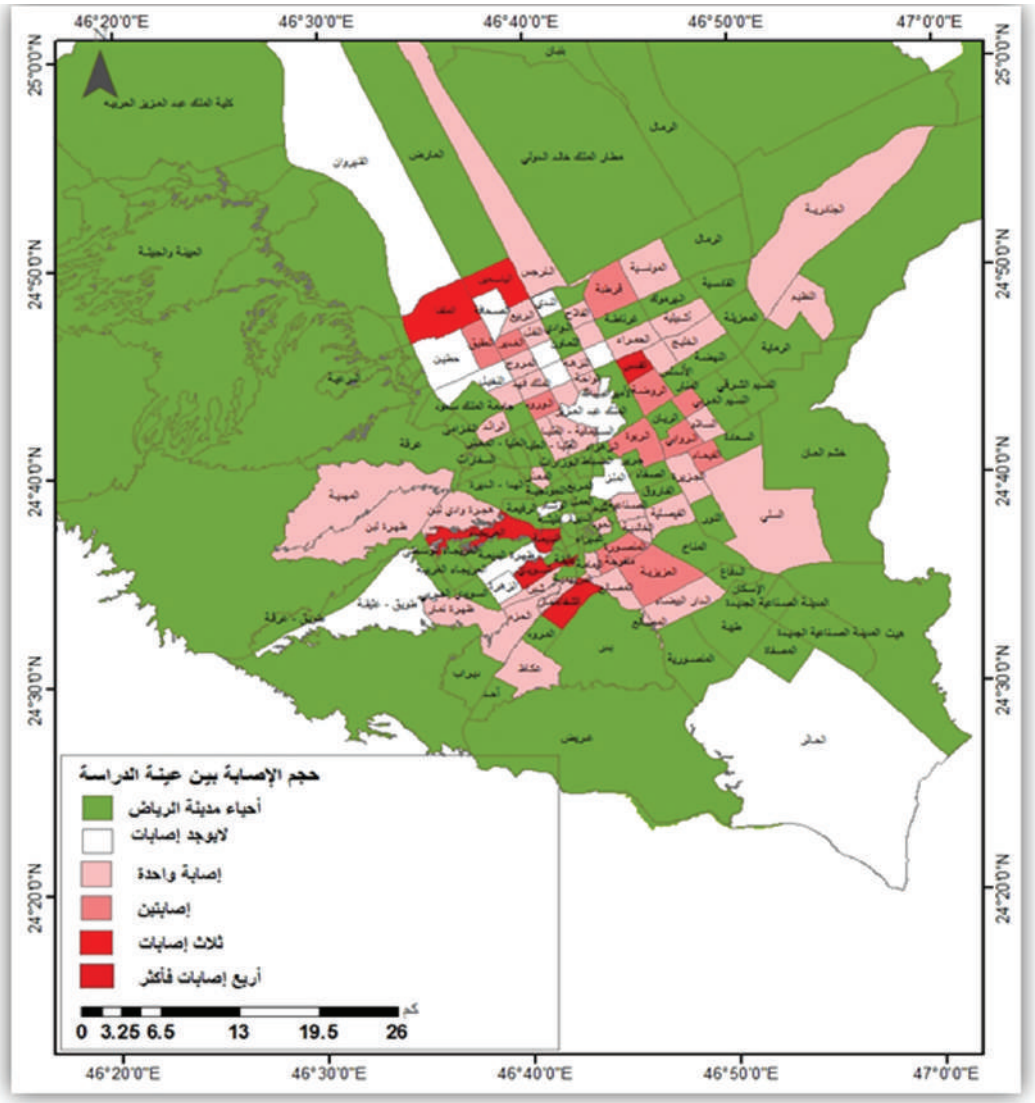
المصدر: أُعدَّت الخريطة من قِبَل الباحثة؛ اعتمادًا على خريطة أساسية من الخريطة الرقمية (الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض، ١٤٣٥هـ).

٣- العلاقة بين الإصابة بمرض الاكتئاب والإصابة ببعض الأمراض المزمنة لدى المسنين في مدينة الرياض:

بالنظر في جدول (7) يتضح أنَّ هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإصابة بمرض الاكتئاب والإصابة ببعض الأمراض المزمنة؛ كمرض الزهايمر والجلطة بمستوى دلالة (٠,٠٠٠)؛ بينما لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإصابة بمرض اكتئاب المسنين وبقية الأمراض المزمنة الأُخرى.

جدول (٧) العلاقة بين الإصابة بمرض اكتئاب المسنين والإصابة ببعض الأمراض المزمنة لدى عينة المسنين في مدينة الرياض.

أنواع الأمراض المزمنة		مرض الاكتئاب
سكر	معامل الارتباط	٠,١٠٢
	الدلالة الإحصائية	٠,١٥١
ضغط الدم	معامل الارتباط	٠,١١٥
	الدلالة الإحصائية	٠,١٠٤



أنواع الأمراض المزمنة		مرض الاكتئاب
القلب	معامل الارتباط	٠,١١١
	الدلالة الإحصائية	٠,١١٨
الربو	معامل الارتباط	٠,٠٩٣-
	الدلالة الإحصائية	٠,١٩٢
سرطان	معامل الارتباط	٠,٠٧٦
	الدلالة الإحصائية	٠,٢٨٤
كُلى	معامل الارتباط	٠,٠٣٨
	الدلالة الإحصائية	٠,٥٩٦
كبد	معامل الارتباط	٠,٠٤٥-
	الدلالة الإحصائية	٠,٥٢٨
جلطة	معامل الارتباط	٢٧٨,٠**
	الدلالة الإحصائية	٠,٠٠٠
شلل مقعد	معامل الارتباط	٠,١٢٨
	الدلالة الإحصائية	٠,٠٧١
زهايمر	معامل الارتباط	٢٨٠,٠**
	الدلالة الإحصائية	٠,٠٠٠
صعوبة الحركة	معامل الارتباط	٠,١٢٤
	الدلالة الإحصائية	٠,٠٨١
أخرى	معامل الارتباط	٠,٠٤٥
	الدلالة الإحصائية	٠,٥٣

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

٤- العلاقة بين الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين المصابين بمرض الاكتئاب في مدينة الرياض:

وللإجابة عن الفرضية الثالثة التي تُشير إلى وجود فروقٍ دالة إحصائيًا في متوسط درجات الإصابة بمرض الاكتئاب لدى المسنين، وبين خصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، فقد جاءت على النحو الآتي:

أولاً: من ناحية النوع: تبيّن من جدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الإصابة بمرض اكتئاب المسنين في مدينة الرياض تُعزى لمتغير النوع؛ حيثُ بلغ المتوسط الحسابي لدرجة الاكتئاب لدى الإناث (٦,٤٩)، مُقابل الذكور (٤,٩٧)، مما يعني أنَّ الإناث أكثر إصابة باكتئاب المسنين من الذكور، وهذه النتيجة تتوافق مع كثيرٍ من نتائج الدراسات السابقة التي طُبقت في دول الوطن العربي مثل: عُمان ومصر، كدراسة الصباحي وآخرين، ودراسة القاضي وإبراهيم، وبعض الدول الإسلامية مثل ماليزيا، كدراسة رشيد وطاهر، بخلاف دراسة المحمداوي التي طُبقت على الجالية العربية في السويد.

جدول (٨) دلالة الفروق في متوسط درجات الإصابة بمرض الاكتئاب على حسب النوع.

النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	الدلالة الإحصائية
ذكر	١٠٠	٤,٩٧	٤,١٢٧٩	٢,٦٧-	٠,٠١
أنثى	١٠٠	٦,٤٩	٣,٩١١٩		

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

ثانيًا: من ناحية العمر: بالنظر في الجدول (١٠) يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الإصابة بمرض اكتئاب المسنين في مدينة الرياض، وبين الفئة العمرية عند مستوى دلالة (٠,٠٠٠).

جدول (٩) دلالة الفروق في متوسط درجات الإصابة بمرض الاكتئاب على حسب العمر.

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	٤٣٦,٢٢٥	٣	١٤٥,٤٠٨	٩,٨٩٢	٠,٠٠٠
داخل المجموعات	٢٨٨١,١٩٥	١٩٦	١٤,٧		
المجموع	٣٣١٧,٤٢	١٩٩			

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

ولتحديد اتجاه الفروق بين الفئات العمرية أُستُخدِم اختبار (شيفي) كما يظهر في جدول (9) الذي جاءت نتائجه كالآتي:

١- بين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦٠ إلى ٦٩ سنة والذين تتراوح أعمارهم ما بين ٧٠ إلى ٧٩ جاءت نتيجة الفروق لصالح الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٧٠ إلى ٧٩ سنة، أي: إنَّهم أكثر إصابة بمرض اكتئاب المسنين، وهذا يتوافق مع نتائج دراسة القاضي وإبراهيم التي بيَّنت ارتفاع نسبة مرض اكتئاب المسنين لدى الفئة العمرية 75 سنة، بخلاف دراسة رشيد وطاهر التي بيّنت ارتفاع نسبة المرض لدى الفئة العمرية الواقعة بين ٦٠ إلى ٦٩ سنة.

٢- بين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦٠ سنة والذين تتراوح أعمارهم ما بين ٨٠ إلى ٨٩ سنة جاءت نتيجة الفروق لصالح الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٨٠ إلى ٨٩ سنة، أي: إنَّهم أكثر إصابة بمرض اكتئاب المسنين، وهذا يُبين أنَّه كُلما ازداد العمر ازدادت فرصة الإصابة بمرض اكتئاب المسنين.

جدول (١٠) الاختبار البعدي شيفي لدلالة الفروق من حيث متغير العمر.

(I) العمر:	(J) العمر:	الفروق بين المتوسطات	الانحراف الخطأ	الدلالة الإحصائية
٦٠-٦٩	٧٠-٧٩	٢,٥٦١٨٧-*	٠,٦٢٣٨١	٠,٠٠٠
	٨٠-٨٩	٣,١٣٣٩٣-*	٠,٨١٠٠٩	٠,٠٠١

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

ثالثًا: من ناحية الحالة الزواجية:

يتبين لنا من جدول (11) ظهور فروق ذات دلالة إحصائية (0,008) في متوسط درجات الإصابة بمرض اكتئاب المسنين في مدينة الرياض تُعزى لمتغير الحالة الزواجية، ولم يُبين الاختبار البعدي شيفي دلالة الفروق لصالح أي فئة، وذلك بسبب أنَّ أحد خيارات الحالة الزواجية جرى اختيارهم من مبحوث واحد فقط (أعزب)، وشرط الاختبار أن يتم اختيار أيّ خيار من الخيارات من قبل مبحوثين فأكثر.

جدول (١١) دلالة الفروق في متوسط درجات الإصابة بمرض الاكتئاب على حسب الحالة الزواجية.

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	١٩٤,٨٩	٣	٦٤,٩٦٣	٤,٠٧٨	٠,٠٠٨
داخل المجموعات	٣١٢٢,٥٣	١٩٦	١٥,٩٣١		
المجموع	٣٣١٧,٤٢	١٩٩			

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

رابعًا: من ناحية المستوى التعليمي:

من جدول (12) يظهر من نتائج تحليل التباين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الإصابة بمرض الاكتئاب لدى المسنين ومستواهم التعليمي، عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١).

جدول (١٢) دلالة الفروق في متوسط درجات الإصابة بمرض الاكتئاب على حسب المستوى التعليمي.

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	٥٢٨,٢٠٧	٣	١٧٦,٠٧	١٢,٣٧	٠,٠٠٠
داخل المجموعات	٢٧٨٩,٢١	١٩٦	١٤,٢٣١		
المجموع	٣٣١٧,٤٢	١٩٩			

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

ولتحديد اتجاه الفروق بين المستويات التعليمية أُستُخدِم اختبار شيفي كما يظهر في جدول (13) الذي جاءت نتائجه كالآتي:

١- بين الأُميين والذين مستواهم التعليمي من الابتدائي إلى الثانوي، جاءت الفروق لصالح الأُميين أي: إنَّهم أكثر إصابة بمرض الاكتئاب.

٢- بين الذين مستواهم التعليمي جامعي فما فوق والذين مستواهم التعليمي أُميين، جاءت الفروق لصالح الأُميين أي: إنَّهم أكثر إصابة بمرض اكتئاب المسنين.

٣- بين الذين مستواهم التعليمي جامعي فما فوق، والذين مستواهم التعليمي يقرأ ويكتب، جاءت الفروق لصالح الذين يقرؤون ويكتبون أي: إنَّهم أكثر إصابة بمرض اكتئاب المسنين.

٤- بين الذين مستواهم التعليمي جامعي فما فوق، والذين مستواهم التعليمي من الابتدائي إلى الثانوي، جاءت الفروق لصالح الذين مستواهم التعليمي من الابتدائي إلى الثانوي أي: إنَّهم أكثر إصابة بمرض اكتئاب المسنين.

مما يدل على أنَّه كُلما انخفض المستوى التعليمي كُلما ازدادت نسبة الإصابة بمرض اكتئاب المسنين، ولعل ذلك يُمكن أن يُعزى إلى التحولات الثقافية والرقمية في المجتمع والتي تتطلب لمواكبتها الاطلاع المستمر لكل ما هو جديد بالقراءة والعمل على التطبيقات الإلكترونية والأجهزة الرقمية، الأمر الذي تفتقر إليه هذه الفئة من الأُميين، مما يجعلها محدودة ومحصورة في ضوء خبراتها ومهاراتها التي تمتلكها دون تجديد، ومن ثمَّ ترى أنَّها فئة معزولة عن المجتمع التي هي أحد الأسباب المؤدِّية لاكتئاب المسنين.

جدول (١٣) الاختبار البعدي شيفي لدلالة الفروق من حيث متغير المستوى التعليمي.

(I) المستوى التعليمي:	(J) المستوى التعليمي:	الفروق بين المتوسطات	الانحراف الخطأ	الدلالة الإحصائية
أمي.	من الابتدائي إلى الثانوي.	١,٨٠٨٣٩*	٠,٧٢٩٧	٠,٠١٤
	جامعي فما فوق.	٤,٣٣٩٧٣*	٠,٧٢٢٧	٠,٠٠٠
جامعي فما فوق.	يقرأ ويكتب.	-٢,٨٩٠٣١*	٠,٧٩٢٧	٠,٠٠٠
	من الابتدائي إلى الثانوي.	-٢,٥٣١٣٤*	٠,٧٣٢٩	٠,٠٠١

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

خامسًا: من ناحية الدخل الشهري:

أظهرت نتيجة جدول (14) أنَّ هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية (0,000) في متوسط درجات الإصابة بمرض الاكتئاب لدى المسنين بمدينة الرياض تُعزى لمتغير الدخل الشهري.

جدول (١٤) دلالة الفروق في متوسط درجات الإصابة بمرض الاكتئاب على حسب الدخل الشهري.

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	٣٢٦,٥٧٨	٣	١٠٨,٨٦	٧,١٣٤	٠,٠٠٠
داخل المجموعات	٢٩٩٠,٨٤	١٩٦	١٥,٢٥٩		
المجموع	٣٣١٧,٤٢	١٩٩			

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

وجاءت نتائج الاختبار البعدي شيفي لتكشف عن نتيجة الفروق في مستويات الدخل الشهري كما في جدول (14) التي اتسمت بالآتي:

١- بين الذين دخلهم الشهري من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال، والذين دخلهم الشهري من ٦٠٠٠ إلى أقل من ١٢٠٠٠ ريال، جاءت الفروق لصالح الذين دخلهم الشهري من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال، أي: إنَّهم أكثر إصابة بمرض اكتئاب المسنين.

٢- بين الذين دخلهم الشهري من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال، والذين دخلهم الشهري من ١٢٠٠٠ ريال فأكثر، جاءت الفروق لصالح الذين دخلهم الشهري من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال، مما يعني أنَّهم أكثر إصابة بمرض اكتئاب المسنين.

٣- بين الذين دخلهم الشهري من ١٢٠٠٠ ريال فأكثر، والذين دخلهم الشهري أقل من ٣٠٠٠ ريال، جاءت الفروق لصالح الذين دخلهم الشهري أقل من ٣٠٠٠ ريال أي: إنَّهم أكثر إصابة بمرض اكتئاب المسنين.

٤- بين الذين دخلهم الشهري من ١٢٠٠٠ ريال فأكثر، والذين دخلهم الشهري من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال، جاءت الفروق لصالح الذين دخلهم الشهري من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال، مما يعني أنَّهم أكثر إصابة بمرض اكتئاب المسنين.

ولعل ذلك يُشير إلى أنَّ المستوى الاقتصادي له دور كبير في الإصابة بمرض اكتئاب المسنين، فكُلما قلَّ المستوى الاقتصادي تفاقمت فرصة الإصابة بهذا المرض، ولعل ذلك يُمكن أن يُعزى إلى أنَّ أغلب المصابين باكتئاب المسنين هم من كبار السن الذين تنخفض مستوياتهم التعليمية، ومن ثمَّ قد لا يجدون أيّ أعمالٍ يعملون بها بعد سنِّ التقاعد بناء على مؤهلاتهم التعليمية، مما يزيد من أعراض الاكتئاب لديهم وشعورهم بالانغلاق والانعزال عن المجتمع.

مُلخص نتائج الدِّراسَة:

١- بلغت نسبة الإصابة بمرض اكتئاب المسنين في مدينة الرياض (٤٩%).

٢- عدم وجود تباين مكاني للمصابين بالاكتئاب في مدينة الرياض بمستوى دلالة (٠,٠٩٨).

٣- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اكتئاب المسنين، ومرض الجلطة والزهايمر، بينما لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اكتئاب المسنين، وبقية الأمراض المزمنة الأخرى.

٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الإصابة بمرض الاكتئاب لدى المسنين بمدينة الرياض تُعزى لمتغير النوع، وكانت الفروق لصالح الإناث بنسبة (٦,٤٩%).

٥- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (٠,٠٠٠) في متوسط درجات الإصابة بمرض الاكتئاب لدى المسنين بمدينة الرياض وخصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة التي جرى التوصل لها فإنَّ الباحثة تُوصي بالآتي:

١- إجراء مزيدٍ من الدراسات في مجال الجغرافيا الطبية المتعلقة بالجانب الأيكولوجي، مع التركيز على الأمراض النفسية التي تفتقر لها المكتبة الجغرافية السعودية.

٢- إجراء أبحاث مُماثلة لموضوع الدراسة وتطبيقها على مستوى المملكة العربية السعودية باختلاف قطاعاتها العمرانية.

٣- ضرورة الاهتمام بالكشف عن الأمراض النفسية لدى كبار السنِّ، وخصوصًا مرض الاكتئاب الذي يُعدُّ أحد أمراض التشيخ الرئيسة.

٤- العمل على إنشاء نوادٍ ومرافق خاصة بكبار السنِّ في كل حيٍّ من أحياء مدينة الرياض، تُنفذ فيها برامج رياضية وبرامج ثقافية وعلمية تدعم المهارات والحرف التي يمتلكونها لقضاء وقت فراغهم اليومي فيها.

المراجع:

أولًا: المراجع العربية:

إبراهيم، زيزي السيد، (٢٠٠٥م)، العلاج المعرفي للاكتئاب أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

إبراهيم، عبد الستار، (١٩٩٨م)، الاكتئاب، سلسلة كتب ثقافية شهرية صادرة من المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

الأعظمي، غسان بشير، (٢٠١٣م)، الكآبة بين كبار السنِّ من العراقيين داخل الوطن والمهجر، دار دجلة ناشرون وموزعون، عمان.

أمانة منطقة الرياض، (٢٠٢١م)، بلدية العريجاء، بلدية الرياض، موقع الأمانة على شبكة الإنترنت:

*< https://www.alriyadh.gov.sa/ar/riyadh/riyadhmunic/Pages/Uraija.aspx .

الجندي، نبيل، (٢٠٠٨م)، الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيخوخة: دراسة عاملية على عينة من المسنين الفلسطينيين، مجلة جامعة الأقصى، المجلد (١٢)، العدد (١)، ص ١٧٣-١٩٥.

الحديثي، سهير بنت عبد الله، (١٤٣٣هـ)، مفهوم الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى المسنات في مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

الحسن، عبد الرحمن محمد، (٢٠١٣م)، الجغرافيا الطبية، جامعة بخت الرضا، شركة مطابع السودان للعملة المحدودة، السودان.

الشربيني، لطفي، (٢٠٠١م)، الاكتئاب المرض والعلاج، مُنشأة المعارف، الإسكندرية.

شرف، عبد العزيز طريح، (١٩٩٥م)، البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبيَّة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

صديق، عبد الفتاح؛ حسن، عبد الحميد، (٢٠١٧م)، الجغرافيا الطبيَّة أسس وتطبيقات، مكتبة الرشد، الرياض.

عبكة، حسنين صادق؛ مكي، ضي عبد الحسين، (١٤٣٥هـ)، أيهما أشد خطورة مرض السرطان أم مرض الاكتئاب، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

علي، محمد النوبي، (١٤٣٣هـ)، الاكتئاب لدى المسنين، الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

عوض، حسني؛ شتيه، عماد عبد اللطيف، (٢٠١٠م)، المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجه المسنين في فلسطين وعلاقتها ببعض المتغيرات « محافظة طولكرم نموذجًا»، أعمال المؤتمر الثالث: كبار السن بين الواقع والطموح، كلية الآداب،

جامعة عمان الأهلية، ص ٣٣٤-٣٧٦.

الفحل، نبيل محمد، (٢٠٠١م)، دراسة الفروق بين الاستجابات لبعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين المصريين والسعوديين من الجنسين: دراسة عبر ثقافية، المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي -الأسرة في القرن ٢١، جامعة عين شمس، ٨ نوفمبر ٢٠٠١م، ص ٤٠١-٤٣٨، مصر.

الفحل، نبيل محمد، (٢٠٠٩م)، الاكتئاب النفسي للمسنين، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة.

الفنتوخ، أماني أحمد، (٢٠٢٢م)، ديناميكية الهيكل العمري لكبار السن في مناطق المملكة العربية السعودية (١٩٩٩-٢٠١٨م): دراسة جغرافية ديموغرافية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، [جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية]، عدد (٦٥)، ص (٧٥-١٢٠).

محمد السيد، عبد الباسط السيد، (٢٠٠٧م)، الاكتئاب أسبابه وعلاجه من القديم والحديث، مكتبة العلوم والحكم، دار ألفا للنشر والتوزيع، القاهرة.

المحمداوي، حسن، (٢٠٠٨م)، دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد، مركز النور للدراسات، مؤسسة النور للثقافة والإعلام.

المشوح، سعد بن عبد الله، (٢٠١٦م)، الاكتئاب وعلاقته بفعالية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية، مجلة الشمال للعلوم الإنسانية، مجلد (١)، العدد (٢)، ص ١١٥-١٤٠.

معلوف، لويس، (١٩٨٧م)، المنجد في اللغة والإعلام، الطبعة ٢٩، دار المشرق، بيروت.

منظمة الصحة العالمية، (٢٠٠٨م)، دمج الصحة النفسية في الرعاية الأولية.

ntegrating mental health into primary care. (2008). World Health Organization.>* ?Retrieved from http://search.ebscohost.com.sdl.idm.oclc.org/login.aspx

منظمة الصحة العالمية، (٢٠١٧م)، الصحة النفسية وكبار السن، موقع المنظمة على شبكة الإنترنت.

*<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults

الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض (١٤٣٤هـ)، المخطط الإستراتيجي الشامل لمدينة الرياض، الملخص التنفيذي رجب ١٤٣٤هـ، الرياض.

الهيئة العُليا لتطوير مدينة الرياض (١٤٣٧هـ)، الدراسة السكَّانية لمدينة الرياض (١٤٣٧هـ)، الرياض.

وزارة الصحة، (١٤٣٥هـ)، الدليل الإرشادي لبرنامج رعاية المسنين في المراكز الصحية، الوكالة المساعدة للرعاية الصحية الأولية،الرياض.

الوليعي، عبد الله، (١٤١١هـ)، التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية، والعوامل المؤَثِّرة في هذا التوزيع؛ مع إشارة خاصة لمنطقة: (إمارة الرياض، ومدينة الرياض، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، الرياض).

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Al-Sabahi SM, Al Sinawi HN, Al-Hinai SS, Youssef RM. Rate and correlates of depression among elderly people attending primary health care centres in Al-Dakhiliyah governorate, Oman. East Mediterr Health J. 2014 Apr 3;20(3):181-9.

Al-Shammari, S. A. (1,2), & Al-Subaie, A. (1). (n.d.). Prevalence and correlates of

depression among Saudi elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(9), 739–747.

Cruz, J., Li, G., Aragon, M. J., Coventry, P. A., Jacobs, R., Prady, S. L., & White, P. C. L. (2022). Association of environmental and socioeconomic indicators with serious mental illness diagnoses identified from general practitioner practice data in England: A spatial Bayesian modelling study. *PLoS Medicine*, *19*(6), .e1004043

El Kady, H. M., & Ibrahim, H. K. (2013). Depression among a group of elders in Alexandria, Egypt. Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue de Sante de *La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit,* ١٧٤–١٦٧ ,(٢)١٩.

Jafari, H., Ghasemi-Semeskandeh, D., Goudarzian, A. H., Heidari, T., & Jafari-Koulaee, A. (2021). Depression in the Iranian Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Aging Research, 1–9.*

Giggs, J. A. (1973). The Distribution of Schizophrenics in Nottingham. *Transactions of the Institute of British Geographers*, *59*, 55–76.

Kaneko Y, Motohashi Y, Sasaki H, & Yamaji M. (2007). Prevalence of Depressive Symptoms and Related Risk Factors for Depressive Symptoms among Elderly Persons Living in a Rural Japanese Community: a Cross-Sectional Study. *Community Mental Health Journal,* ٥٩٠–٥٨٣ ,(٦)٤٣.

Lai, D.W.L. (2000). Prevalence of Depression Among the Elderly Chinese in Canada. *Can J Public Health* ,٩١ ,٦٤–٦٦.

Rashid, A., & Tahir, I. (2015). The prevalence and predictors of severe depression among the elderly in Malaysia. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 30(1), 69–85.

Weich, S. (1,5), Holt, G. (2), Twigg, L. (2), Jones, K. (3), & Lewis, G. (4). (2003). Geographic variation in the prevalence of common mental disorders in Britain: A multilevel investigation. *American Journal of Epidemiology*, *157*(8), 730-737–737.

Yesavage, J A, Brink, T L, Rose, T L, Lum, O, Huang, V, Adey, M, Leirer, V O. (1983) Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. Journal of Psychiatric Research, 17, 37 – 49.