

الاضطرابات النفسية لدى الحجاج

أحمد الزهراني^(١,٢)، عبد الله القحطاني^(١)، سهى المرسي^(١)، ماهر الحازمي^(١)، هاشم مهدي^(٣)،
عقيل الخيري^(٤)، براء البركاتي^(٥)، أنور حكيم^(٦)
(١) مدينة الملك عبد الله الطبية، مكة المكرمة
(٢) مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، جدة
(٣) كلية العلوم الصحية، قسم الصحة العامة، الجامعة السعودية الإلكترونية، جدة
(٤) مستشفى القنفذة العام، وزارة الصحة
(٥) مدينة الملك عبد العزيز الطبية، جدة
(٦) مستشفى النور التخصصي، مكة المكرمة

Psychiatric Illnesses among Pilgrims

Ahmad S Alzahrani^(1,2), Abdullah Alqahtani⁽¹⁾, Soha A Elmorsy⁽¹⁾, Maher Alhazmi⁽¹⁾, Hashim A Mahdi⁽³⁾,
Aqeel Alkhiri⁽⁴⁾, Bara Albarakati⁽⁵⁾, Anwar Hakeem⁽⁶⁾
(1) King Abdullah Medical City, Makkah
(2) King Faisal Specialist Hospital and Research Center, Jeddah
(3) Health Science College, Public Health Department, Saudi Electronic University, Jeddah
(4) Alqunfudah General Hospital, Ministry of Health
(5) King Abdulaziz Medical City, Jeddah
(6) Alnoor Specialist Hospital, Makkah

ملخص البحث (Abstract):

النبة: ليتمكن الحجاج من أداء فريضة الحج بشكل كامل لا بد أن يكونوا في صحة جسدية ونفسية جيدة، فقد يجد الحجاج الذين لديهم اضطراب نفسي صعوبة في إتمام مناسك بالطريقة المطلوبة، ومن هنا تأتي أهمية عمل دراسة لمعدل انتشار الاضطرابات النفسية لدى الحجاج وهذا هدف الدراسة الحالية.

طريقة البحث: قبل البدء بمناسك الحج بأربعة أيام تم استقطاب الحجاج لسنة ١٤٣٧ هـ لمدة عشرين يوماً عن طريق المسح العشوائي المتعدد المراحل. تم مقابلة الحجاج مقابلة شبه ممنهجة وتم سؤالهم عن الخصائص الديموغرافية، والتاريخ المرضي، وكذلك استخدام استبيان (mini-international neuropsychiatric interview).

النتائج: من أصل ٥١٣ حاج، وجدنا أن ٣٧ حاج لديه اضطراب نفسي (٧,٢١%)، وكانت أكثر الاضطرابات انتشاراً اضطرابات الاكتئاب (١,٩٥%) واضطراب الخلاء (١,٨%) والاضطرابات الذهانية (١,٣٦%)، ووجدنا نسبة غير قليلة للميول للانتحار (٦,٢%) لدى الحجاج ولكن أغلب ميول الانتحار كانت بسيطة (٥,٣%). ووجدنا فارقاً احصائياً بين الحجاج الذين لديهم على الأقل اضطراب نفسي واحد والذين ليس لديهم أي اضطراب نفسي من عدة نواحي، وهي أن النساء أكثر في الحجاج الذين لديهم على الأقل اضطراب نفسي واحد ($P < ٠,٠٠١$)، أقل في كونهم متزوجين ($P = ٠,٠٠٣$)، أكثر في السفر لوحدهم ($P < ٠,٠٠٥$)، لديهم ميول للانتحار بشكل أكبر ($P < ٠,٠٠١$)، ولديهم أمراض عضوية واضطرابات نفسية أكثر من الحجاج الذين ليس لديهم أي اضطراب نفسي ($P < ٠,٠٣٧$).

الخاتمة: الاضطرابات النفسية لدى الحجاج منتشرة، وتعتبر اضطرابات الاكتئاب أكثرها شيوعاً، ننصح بدراسات مستقبلية تقوم بدراسة تأثير الاضطرابات النفسية على أداء مناسك الحج.

Objectives: To perform Hajj properly, pilgrims have to be in good shape physically and mentally. Those with mental disorders may encounter difficulties in performing Hajj. This study aims to estimate the prevalence of psychiatric disorders among Hajj pilgrims. Methods: Four days before Hajj rituals for the year 2016, pilgrims were recruited through multi-stage random sampling for a total duration of 20 days. Semi-structured interviews were performed that included

demographics, medical background, and mini-international neuropsychiatric interview (MINI) scale to diagnose psychiatric disorders.

Results: Of the 513 interviewed pilgrims, 37 pilgrims (7.21%) had one or more psychiatric disorder. The most common psychiatric conditions were major depressive disorders (1.95%), agoraphobia (1.8%), and psychotic disorders (1.36%). Of note, suicidality rate was found common (6.2%) but mostly of low rate (5.3%). Pilgrims with at least one psychiatric disorder, compared to those without any psychiatric disorder, were significantly more female ($P < .001$), less likely to be married ($P .003$), more often traveled alone ($P < .005$), more likely to pose suicidal risk ($P < .001$), and had more medical and psychiatric illnesses ($P < .037, P < .020$, respectively).

Conclusions: Psychiatric disorders were found common among Hajj pilgrims. Depressive disorders were the most common psychiatric conditions. Further studies are needed to address their impact on Hajj performance.

المقدمة:

يعد الحج أكبر تجمع ديني سنوي للحجاج المسلمين، فحوالي اثنين إلى ثلاثة ملايين حاج يجتمعوا سنويا لأداء مناسك الحج، وليتسنى لهم أداء مناسك الحج بالشكل المطلوب يتوجب أن يكونوا في صحة جسدية ونفسية جيدة، فوجود أمراض عضوية أو اضطرابات نفسية قد يؤثر على أداء وإتمام مناسك الحج (١). فمعدل انتشار الاضطرابات النفسية على مستوى العالم قد يصل إلى ٢٩% (٢)، وهي نسبة عالية ولكنها تزيد بمعدل الضعف إلى ثلاثة أضعاف لمن لديهم أمراض عضوية أو جراحية (٣ - ٥). وبناء على منظمة الصحة العالمية تعتبر الاضطرابات النفسية (٦) العامل الأكبر في الاعاقة السنوية الحياتية حسب الدراسة التي تمت في سنة ٢٠١٠، وبالنسبة للحجاج، فوجدت دراسة أن أكبر سبب لعدم مقدرة الحجاج الإيرانيين من إتمام مناسك الحج يعود إلى المشاكل النفسية لدى الحجاج (٧). ومع ذلك فإن عدد الدراسات المتعلقة بالاضطرابات النفسية لدى الحجاج لا تكاد تذكر، والدراسات القليلة التي تمت كانت موجهة لجنسية أو لغة معينة، وكانت كذلك مبنية على المراجعين لدى المراكز أو المستشفيات فقط، ومثالا على ذلك دراسة تمت بواسطة د. مسعود وزملائه الباحثين (٨) في سنة ٢٠٠٧ حيث درسوا طبيعة الاضطرابات النفسية لدى المراجعين لعيادة الطب النفسي بمستشفى النور بمكة المكرمة في أول أسبوعين من شهر ذي الحجة، وقد احتوت العينة على ٩٢ مريض من بين حاج أو مراجع عادي ولم تذكر الدراسة العدد الفعلي للمراجعين للحجاج، وتوجد دراسة أخرى (١) لدى ١٧٧ حاج هندي الذين راجعوا المراكز الصحية الهندية بسبب الاعراض النفسية، وجدت الدراسة أن كل الذين راجعوا كانوا يعانون من اضطراب نفسي، وكذلك دراسة مماثلة لدى الحجاج الأتراك، حيث وجدت الدراسة (٩) أن ٢٤١ (٨٢%) من الحجاج الأتراك كانوا يعانون من اضطراب نفسي لدى مراجعتهم العيادات النفسية التركية بمكة المكرمة. وحسب علمنا فإنه لا توجد دراسة قدرت بشكل منظم مدى انتشار الاضطرابات النفسية لدى الحجاج بشكل كامل وباستخدام أداة قياس تشخيصية أو عن طريق المقابلة الكلينيكية، ولهذا السبب فإن الغرض من الدراسة الحالية هو تقدير معدل انتشار الاضطرابات النفسية لدى الحجاج بواسطة استخدام أداة قياس تشخيصية.

أهداف البحث:

الغرض من الدراسة الحالية هو تقدير معدل انتشار الاضطرابات النفسية لدى الحجاج بواسطة استخدام أداة قياس تشخيصية.

منهجية وطرق البحث:

تصميم الدراسة والمشاركين بها:

لقد قام فريق البحث بعمل دراسة مقطعية في مدينة مكة المكرمة على الحجاج الذين أدوا مناسك الحج لعام ١٤٣٧ هـ منذ الخامس عشر من شهر ذي القعدة الى اليوم الخامس من شهر ذي الحجة. ولقد تم اختيار الحجاج اللذين يبلغون من العمر ١٨ عاما وأكثر من الجنسين للمشاركة في البحث و اللذين يتحدثون اللغتين العربية والإنجليزية. ولكن تم ترجمة المقابلة الى أكثر من لغة لإشراك أكبر عدد من الجنسيات الأخرى كالتركية والاردو والمالية والاندونيسية والفرنسية وأيضا الاسبانية.

الاختيار العشوائي للمشاركين:

لقد تم التواصل مع مؤسسات الطوافة لكل من حجاج الدول العربية وجنوب اسيا وجنوب شرق اسيا للحصول على الموافقة لتطبيق البحث. قامت الدراسة على اختيار المشاركين بها بطريقة عشوائية متعددة المراحل. أولاً، لقد قام الباحثون باختيار مكاتب

الخدمة الميدانية التابعة للمؤسسات الطوافة بطريقة عشوائية ومن ثم اختيار مساكن الحجاج التابعة لهذه المكاتب. وفي المرحلة الأخيرة، قام الباحثون باختيار الحجاج الذين يسكنون في هذه الفنادق او العمائر المختارة سابقا مع مراعاة نسبة الذكور الى الاناث ١:١.

جمع البيانات وتحليلها:

تم التواصل مع الحجاج المؤهلين للمشاركة في الدراسة عن طريق أحد الباحثين او جامعي البيانات لشرح الدراسة وأهدافها ومن ثم أخذ الموافقة الشفهية من قبل المشاركين قبل بدأ الدراسة وأخذ البيانات. بعد أخذ الموافقة لبدء الدراسة، تم بدأ عمل المقابلات مع الحجاج المشاركين بغرض جمع البيانات المتعلقة بالدراسة. تم استخدام أداة تسمى Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) وهي عبارة عن مقابلة شفوية منظمة لتشخيص الامراض النفسية الشائعة (١٠ ، ١١). ولقد قام بعمل هذه المقابلات جامعو بيانات تم تدريبهم على استخدام أداة القياس التشخيصية M.I.N.I. بواسطة أطباء استشاريين في الطب النفسي. وتم تفرغ البيانات بعد استكمال تجميعها الى برنامج احصائي يسمى SPSS لغرض تحليلها والخروج بنتائج أولوية.

الإجراءات الأخلاقية وسرية المعلومات:

تم أخذ الموافقة الأخلاقية من قبل لجنة تحكيم الأبحاث بمدينة الملك عبد الطبية بالعاصمة المقدسة قبل الشروع في الدراسة لضمان سلامة المشاركين وسرية بياناتهم. قام الباحثون أيضا بشرح أداة جمع البيانات (MINI) وما يمكن أن تؤول اليه من نتائج تشخيصية لأمراض نفسية لا يعلم بها المشارك قبل البدء باستخدامها وإعطاء الحرية الكاملة للمشاركين بمعرفة نتائج التشخيص او لا.

حجم العينة:

تم تحديد العينة المطلوبة للدراسة بمراجعة نسبة الاضطرابات النفسية في العالم والبالغه تقريبا ٣٠%. وبالتالي فإن العدد المطلوب من عينة الحجاج هي ٣٤١ حاج وهو العدد الذي يمثل ٩٥% درجة التأكد مع ± 5 حدود الخطأ، ولاحتمالية عدم تكملة الاستبيان من الحجاج بنسبة ٥٠% فقد قررنا أن يكون العدد المطلوب للدراسة ٧٠٠ حاج.

الوسائل الإحصائية:

تم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات الإحصائية، وقد تم عرض البيانات العددية بواسطة التناسب mean والتغير الأساسي standard deviation أو median و المدى حسب نوع المتغيرات الموجودة، للمتغيرات الديموغرافية بين الحجاج فقد تم معرفة مدى درجة أهمية الاختلاف بواسطة اختبار t أو analysis of anova أو Kruskal Wallis أو Mann Whitney وذلك حسب المتغير المراد استخدام الأداة الإحصائية له، وقد تم اختيار ٠,٠٥ لدرجة الألفا أو أقل منها عند الأخذ في الحسبان الاختلاف الاحصائي المهم بين المتغيرات.

النتائج والمناقشة:

نتائج الدراسة:

خصائص العينة:

الجدول ١ يوضح الخصائص الديموغرافية للعينة ككل، الحجاج الذين لديهم اضطراب نفسي واحد على الأقل، والحجاج الذين ليس لديهم اضطراب نفسي. أعمار الحجاج كانت بين ١٩ و ٨٣ سنة (متوسط ٤٥,٣٨ \pm انحراف معياري ١٢,٨). اللغات الأم للحجاج المشاركين ضمت، بترتيب تنازلي بناء على النسبة من المجمع، اللغة الأردية ٢٣,٢%، اللغة الأفريقية ٢٠,١%، اللغة العربية ١٧,٩%، اللغة الملاوية ١٧,٣%، اللغة الإنجليزية ٩,٤%، اللغة البنغالية ٣,٩%، لغات أخرى ٣,٧%، اللغة التركية ٢,٧% و ١,٨%.

العينة تكونت من ٣٧١ من الحجاج الذكور (٧٢,٣%) أعلى من عدد الحاجات الإناث ١٤٢ (٢٧,٧%). ٨٥% من العينة كانوا متزوجين، ١٠% كانوا عزاباً، وأقل من ١% كانوا أرامل أو مطلقين.

فيما يتعلق بالتعليم، فإن ٥٠,٥% كانوا غير متعلمين، و ٤٤,٥% وصلوا بتعليمهم للمرحلة الثانوية و ٤٤,٥% أكملوا تعليمهم لما بعدها. نسبة ٧٧% من الحجاج كانوا على رأس العمل. فيما يتعلق بالدخل المادي؛ كان الدخل أقل من ١٠٠٠ دولار أمريكي ٤٦,٥% من الحجاج، وما بين ١٠٠١-٣٠٠٠ دولار أمريكي ٢٢,٢% من الحجاج، وأكثر من ٣٠٠٠ دولار أمريكي ١٣,٣% من الحجاج.

نسبة ٥٤,٤% من الحجاج قدموا للحج برفقة أهاليهم أو أصدقائهم، بينما قدم ٣٤% منهم للحج وحدهم. وأشار ٤٣% من الحجاج بأنهم قد سافروا منفردين في السابق، وذكر ٣١,٨% منهم أنهم سبق وقدموا للمملكة العربية السعودية في السابق. كان الحجاج المصابين باضطراب نفسي واحد على الأقل -مقارنة بمن ليس لديهم اضطراب نفسي- بشكل دال إحصائياً أكثر بين الإناث (P < .001)، قدموا للحج وحدهم (P < .005)، لديهم أمراض عضوية ونفسية أكثر (P < .020، P < .037 على التوالي)، ومتفاوتين في الوضع الزوجي (الحالة الاجتماعية).

الخلفية الطبية:

الخلفية الطبية للحجاج ممثلة أيضاً في جدول ١. نسبة ٢٠,٩% من الحجاج عانوا من مرض طبي مزمن واحد أو أكثر. أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً كانت ارتفاع ضغط الدم ١٠,٥% والسكري ٦,٤%. نسبة من كانوا يتلقون علاجات دوائية للأمراض المزمنة كانت ١٤,٦%. لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً بين من لديهم اضطراب نفسي واحد على الأقل ومن ليس لديهم اضطرابات نفسية فيما يتعلق بوتيرة الأمراض الطبية المزمنة، لكن وجدت فروق الدالة إحصائياً بما يتعلق بأخذ علاجات دوائية لتلك الأمراض.

الاضطرابات النفسية:

الجدول ٢ يبين انتشار الأمراض النفسية بين الحجاج بناء على أداة الفحص المحاور الدولي للأمراض النفسية والعصبية -MINI assessment tool. من بين ٥١٣ حاج، ٣٧ (٧,٢١%) لديهم اضطراب نفسي واحد أو أكثر. الاضطرابات النفسية الثلاث الأكثر انتشاراً كانت اضطراب الاكتئاب الرئيسي (MDD) ١,٩٥%، رهاب الميادين (agoraphobia) ١,٨% والاضطرابات الذهانية ١,٣٦%. وُجد أن معدل القابلية للانتحار (suicidality rate) كان عالياً بين الحجاج (٥,٣%). ضمن هذه المعدلات وجد أن ٢٧ حاجاً (٥,٣%) لديهم معدل القابلية للانتحار منخفض، و ٣ حجاج (٠,٦%) لديهم معدل متوسط، واثنين من الحجاج (٠,٤%) لديهم معدل مرتفع. لم يوجد أحد من الحجاج لديه اضطراب استخدام العقاقير المخدرة، باستثناء حاج واحد وجد لديه اعتمادية على الكحول.

المناقشة:

على الرغم من الصعوبات التنظيمية والمحددات البحثية في عمل البحث الحالي، إلا أن هذا البحث يعتبر البحث الأول الذي قدر معدل انتشار الاضطرابات النفسية لكل الحجاج في فترة واحدة باستخدام أداة تشخيصية، وجدنا أن ٧,٢١% من الحجاج لديهم على الأقل اضطراب نفسي واحد، وهي نسبة أقل من النسبة العالمية المقدرة بحوالي ٢٩% (٢) وقد يكون السبب بأن الكثير من من لديهم اضطراب نفسي حاد أو يحتاجوا إلى متابعة مستمرة لم يكن أداء فريضة الحج من الأولويات لديهم أو لدى العوائل الراعية لهم، وتعتبر اضطرابات الاكتئاب أكثرها شيوعاً ويأتي بعدها اضطراب الغلاء والاضطرابات الذهانية، ووجدت الدراسة أن الحجاج الذين لديهم اضطراب نفسي واحد على الأقل كانوا أكثر من الحجاج الذين ليس لديهم أي اضطراب نفسي في كونهم من النساء، ويسافروا لوحدهم أكثر، ولديهم أمراض عضوية أكثر، وتاريخ مرضي لاضطراب نفسي، ويستخدموا علاجات لأمراض عضوية ونفسية أكثر من الحجاج الذين ليس لديهم أي اضطراب نفسي.

وكما ذكرنا سابقاً في مقدمة البحث، فإنه لا توجد إلا دراسات قليلة التي درست معدل انتشار الاضطرابات النفسية ولكنها كانت موجهة لجنسية معينة أو لغة معينة وكانت تعتمد على التحويلات على العيادات والمراكز الطبية أو حضور المراجعين لهذه المراكز، وتوجد دراسات أخرى درست معدل انتشار الاضطرابات النفسية من ضمن دراستها لمعدل انتشار الأمراض الأخرى، من بينها دراسة تمت لدى المراجعين للمراكز الطبية في المسجد الحرام (١٢) لمدة ١٦ يوم من بداية شهر ذو الحجة، ووجدت أن من بين ال ١٠٠٨ مراجع من الحجاج، ثلاثة حجاج (٠,٣%) تم تحويلهم بسبب وجود عرض نفسي، وتوجد دراسة أخرى درست خصائص الأمراض لدى ١٨٤,٤٩٦ حاج باكستاني (١٣) زاروا مراكز طبية تابعة للمراكز الطبية الباكستانية الخاصة بالحجاج ووجدت أن ٤٠ حاج باكستاني (> ١%) يعانون من اضطراب نفسي، ودراسة مشابهة كذلك لدى الحجاج الهنود (١٤)، ووجدت أن > ١٠% حاج هندي يعاني من اضطراب نفسي من أصل تقريباً ٤٠٠,٠٠٠ حاج هندي راجعوا المراكز الطبية الهندية للحجاج، وتوجد أيضاً دراسة إيرانية (١٥) استنتجت أن خلال خمس سنوات (٢٠٠٤م إلى ٢٠٠٨م) أن معدل الاضطرابات النفسية لدى الحجاج الإيرانيين يتراوح بين ٠,٥٣% إلى ١,٢٩% من بين ٢٥٤,٨٢٣ حاج إيراني بناء على استبيان يتم تعيّنه عن طريق الحجاج الإيرانيين قبل سفرهم إلى مكة، ويتضح أن النتائج من هذه الدراسات أقل بكثير من نسبة الاضطرابات النفسية التي تم تحديدها في الدراسة الحالية ويعود ذلك إلى أن هذه

الدراسات لم تستخدم قياس تشخيصي لتحديد الاضطراب النفسي، وكذلك لا يمكن لهذه الدراسات أن تضم لنتائج دراستها الحجاج ذو الاضطرابات النفسية المستقرة والذين لم يراجعوا المراكز الصحية لدى جالياتهم. وجدت الدراسة كذلك أن نسبة انتشار كل اضطراب نفسي مقارنة بالنسبة العامة للاضطرابات النفسية مختلف قليلا عن ما هو موضح في الدراسات الأخرى، فمثلا في الدراسة الهندية (١) كان أكثر الاضطرابات النفسية هي اضطرابات عدم التأقلم يليها الاضطرابات الذهانية ثم الاضطرابات المتعلقة بالنوم وأخرها الاضطرابات المزاجية، وبالنسبة للدراسة التركية (٩)، فكانت اضطرابات عدم التأقلم أكثرها شيوعا ثم يليها اضطرابات المزاج والاضطرابات المتعلقة بالنوم، ونجد أن اضطرابات المزاج منتشرة لدى الدراسة الحالية والدراسات المشابهة.

توجد عدة محددات للدراسة الحالية، الأولى أن طريقة استقطاب الحجاج لم تكن بشكل مثالي حسب الخطة الأساسية للبحث وذلك لأسباب تنظيمية متعلقة بمدى تعاون الجاليات المختلفة مع مجمعي البيانات وكذلك مواعيد وصول الحجاج إلى أماكن سكنهم كانت مختلفة من بين الجاليات وقد أدت ذلك عدم الحصول على العدد المطلوب للدراسة واستقطاب عدد أكبر من الحجاج الذكور دون الإناث، وثانيا الكثير من الحجاج في العينة الحالية لا يتكلموا اللغة العربية أو الإنجليزية وهي اللغتين المتاحة لدى استبيان MINI فاحتجنا إلى مترجمين لترجمة الأسئلة للحجاج، وهذه الطريقة قد تسببها بعض الأخطاء بسبب احتمالية الخطأ في الترجمة أو فهمها، ثالثا لم نأخذ في الاعتبار أثناء استقطاب الحجاج نسبة الحجاج حسب لغتهم أو جنسيتهم من النسبة الكلية للحجاج في السنة التي تمت فيها الدراسة، فأخذ هذا في الاعتبار يحسن من تمثيل العينة البحثية بشكل أفضل.

الخلاصة:

استطاعت الدراسة الحالية عن طريق استخدام قياس تشخيصي معتمد من قياس معدل انتشار الاضطرابات النفسية لدى الحجاج، على عكس الدراسات الأخرى والتي اعتمدت في نتائجها على المراجعين أو المحولين إلى المراكز الطبية، فقد استطاعت هذه الدراسة أن تقدر معدل انتشار الاضطرابات النفسية عن طريق استقطاب العينة العشوائية ذات المستويات المتعددة، ووجدت هذه الدراسة أن معدل انتشار الاضطرابات النفسية لدى الحجاج شائع وأن اضطرابات المزاج والقلق أكثرها شيوعا، وتوصى الدراسة أن يتم دراسة مدى تأثير الاضطرابات النفسية على الحجاج وطرق الوقاية والعلاج منها في الأبحاث المستقبلية.

أبرز التوصيات:

- معدل انتشار الاضطرابات النفسية لدى الحجاج شائع.
- أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا هي اضطرابات المزاج واضطرابات القلق.
- نوصي بالكشف النفسي الطبي لمن لديه اضطرابات نفسية قبل القدوم لأداء مناسك الحج.
- نوصي بدراسة تأثير الاضطرابات النفسية على أداء مناسك الحج وطرق الوقاية والعلاج منها في الأبحاث المستقبلية.

الأشكال والجداول:

الجدول ١ الخصائص الديموغرافية للحجاج الذين لديهم اضطراب نفسي والذين ليس لديهم اضطراب نفسي

PValue*	الحجاج الذين ليس لديهم اضطراب (N=476)	الحجاج الذين لديهم اضطراب نفسي واحد على الأقل (N=37)	اجمالي العينة (N=513)	الخصائص الديموغرافية
	N(%)	N(%)	N(%)	
.061	45.79 ± 12.62	42.62 ± 13.81	45.38 ± 12.8	العمر (المعدل ± الانحراف المعياري)
<.001	354 (74.4%)	17 (45.9%)	371 (72.3%)	الجنس
	122 (25.6%)	20 (54.1%)	142 (27.7%)	
.012	46 (10%)	8 (22.2%)	54 (10.9%)	الحالة الاجتماعية (N=496)
	412 (89.6%)	27 (75%)	439 (88.5%)	

	1 (0.2%) 0	0 1 (1.6%)	2 (0.4%) 1 (0.2%)	أرمل مطلق
.211	22 (5.2%) 197 (46.2%) 207 (48.6%)	6 (10%) 30 (50%) 40%	28 (5.8%) 227 (46.7%) 231 (47.5%)	التعليم (N=486) غير متعلم تعليم ثانوي أو أقل تعليم بعد الثانوي وأعلى
.850	346 (85%) 61 (15%)	49 (86%) 8 (14%)	395 (85.1%) 69 (14.9%)	المهنة (N=464) نعم لا
.699	209 (56.6%) 102 (27.6%) 58 (15.7%)	28 (56%) 12 (24%) 10 (20%)	237 (56.6%) 114 (27.2%) 68 (16.2%)	الدخل (\$)/الشهر (N=419) < 1000 1001 – 3000 > 3000
.005	303 (67.8%) 144 (32.2%)	33 (50%) 33 (50%)	336 (65.5%) 177 (34.5%)	سافر مع أحد أفراد العائلة أو صديق وحيداً
.629 .302 .783	197 (44.1%) 247 (55.3%) 143 (32.0%)	27 (40.9%) 32 (48.5%) 20 (30.3%)	224 (43.7%) 279 (54.4%) 163 (31.8%)	سقى له السفر للخارج بالبطائرة للمملكة العربية السعودية
.847 .680	58 (13%) 133 (29.8%)	8 (12.1%) 18 (27.3%)	66 (12.9%) 151 (29.4%)	سقى له/لها أداء الحج العمرة
.235 .684 .346 .388 .780 .440 .783 .496	90 (20.8%) 48 (10.7%) 27 (6%) 5 (1.1%) 5 (1.1%) 4 (0.9%) 11 (2.5%) 8 (1.8%)	17 (27.4%) 6 (9.1%) 6 (9.1%) 0 1 (1.5%) 0 2 (3%) 2 (3%)	107 (20.9%) 54 (10.5%) 33 (6.4%) 5 (1.0%) 6 (1.2%) 4 (0.8%) 13 (2.5%) 10 (1.9%)	الخلقية الطبية مرض طبي مزمن ارتفاع ضغط الدم السكري عسر شحوم الدم الربو الصرع أخرى غير محدد
.198 .437	5 (1.2%) 3 (0.7%)	2 (3.2%) 1 (1.7%)	7 (1.4%) 4 (0.8%)	تاريخ سابق باضطرابات نفسية شخصي عائلي
.037 .020	60 (14%) 2 (0.5%)	15 (24.2%) 2 (3.4%)	75 (14.6%) 4 (0.8%)	تاريخ لاستخدام علاجات دوائية (حالياً) للأمراض الطبية المزمنة للإضرابات النفسية

*الفروق الإحصائية تم حسابها للحجاج الذين لديهم اضطرابات نفسية والذين ليس لديهم اضطرابات نفسية

الجدول ٢ : الإضرابات النفسية لدى الحجاج بناء على أداة MINI

N(%)	الاضطرابات النفسية
10 (1.95%) 2 (0.4%) 5 (1.1%) 6 (1.2%)	اضطراب الاكتئاب الرئيسي حالياً في السابق متكرر
6 (1.2%) 2 (0.4%) 1 (0.2%) 4 (0.8%)	اضطراب ثنائي القطب حالياً في السابق غير محدد
32 (6.2%) 27 (5.3%) 3 (0.6%) 2 (0.4%)	القابلية للانتحار منخفض متوسط مرتفع
4 (0.8%) 2 (0.4%) 2 (0.4%)	اضطراب الهلع حالياً مدى الحياة
9 (1.8%)	رهاب الميادين
3 (0.6%)	اضطراب الرهاب الاجتماعي
2 (0.4%)	اضطراب الوسواس القهري
2 (0.4%)	اضطراب كرب ما بعد الصدمة
1 (0.2%)	الاعتمادية على الكحول
7 (1.36%) 2 (0.4%) 6 (1.2%)	الاضطرابات الدهانوية حالياً مدى الحياة
4 (0.8%)	اضطراب القلق العام
1 (0.2%)	اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

المراجع:

1. Khan SA, Chauhan VS, Timothy A, Kalpana S, Khanam S. Mental health in mass gatherings. *Ind Psychiatry J.* 2016;25(2):216-21.
2. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol.* 2014;43(2):476-93.
3. Goodwin RD, Davidson KW, Keyes K. Mental disorders and cardiovascular disease among adults in the United States. *J Psychiatr Res.* 2009;43(3):239-46.
4. Egede LE, Zheng D, Simpson K. Comorbid depression is associated with increased health care use and expenditures in individuals with diabetes. *Diabetes Care.* 2002;25(3):464-70.
5. Strine TW, Mokdad AH, Balluz LS, Gonzalez O, Crider R, Berry JT, et al. Depression and anxiety in the United States: findings from the 2006 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Psychiatr Serv.* 2008;59(12):1383-90.
6. Whiteford HA, Ferrari AJ, Degenhardt L, Feigin V, Vos T. The global burden of mental, neurological and substance use disorders: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS One.* 2015;10(2):e0116820.
7. Mortazavi SM, Torkan A, Tabatabaei A, Shamspour N, Heidari S. Diseases Led to Refer Iranian Pilgrims From Hajj in 2012. *Iran Red Crescent Med J.* 2015;17(7):e12860.

8. Masood K, Gazzaz ZJ, Ismail K, Dhafar KO, Kamal A. Pattern of psychiatry morbidity during Hajj period at Al-Noor Specialist Hospital. *Int J Psychiatry Med.* 2007;37(2):163-72.
9. Özen S. Sociodemographic characteristics and frequency of psychiatric disorders in Turkish pilgrims attending psychiatric outpatient clinics during Hajj/Hac süresince psikiyatri poliklinigine basvuran Türk hacilarında sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik hastalıkların sikligi. *Dicle Tıp Dergisi.* 2010;37(1):8.
10. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry.* 1998;59 Suppl 20:22-33;quiz 4-57.
11. Kadri N, Agoub M, El Gnaoui S, Alami Kh M, Hergueta T, Moussaoui D. Moroccan colloquial Arabic version of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): qualitative and quantitative validation. *Eur Psychiatry.* 2005;20(2):193-5.
12. Sindy AI, Baljoon MJ, Zubairi NA, Dhafar KO, Gazzaz ZJ, Deiab BA, et al. Pattern of patients and diseases during mass transit: The day of Arafat experience. *Pak J Med Sci.* 2015;31(5):1099-103.
13. Raja W, Aziz A, Hassan TB, Jalil M, Niazi IU, Jawaaid N, et al. DISEASE PATTERNS AMONG HAJJ PILGRIMS ATTENDING MEDICAL FACILITIES OF PAKISTAN HAJJ MEDICAL MISSION 2016 (1437 HIJRI). *Pakistan Armed Forces Medical Journal.* 2017;67(5).
14. Khan ID, Khan SA, Asima B, Hussaini SB, Zakiuddin M, Faisal FA. Morbidity and mortality amongst Indian Hajj pilgrims: A 3-year experience of Indian Hajj medical mission in mass-gathering medicine. *J Infect Public Health.* 2018;11(2):165-70.
15. Razavi SM, Sabouri-Kashani A, Ziaee-Ardakani H, Tabatabaei A, Karbakhsh M, Sadeghipour H, et al. Trend of diseases among Iranian pilgrims during five consecutive years based on a syndromic surveillance system in Hajj. *Med J Islam Repub Iran.* 2013;27(4):179.