

مستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري بعيادة السكر والغدد الصماء في مستشفى المرج - ليبيا

* أ. عبد الحميد عبدالخالق محمد، * أ. نعيمة اسماعيل خطاب

(أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس - كلية الآداب والعلوم المرج - جامعة بنغازي - ليبيا)

abdulhamid.mohammed@uob.edu.ly

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية الى معرفة العلاقة بين الاكتئاب ومرضى السكري لدى عينة من مرضى السكر بمستشفى المرج ولقد كانت العينة تتكون من (30) مريض بعيادة السكر والغدد الصماء بمستشفى المرج واعتمد المنهج الوصفي الارتباطي لدراسة الموضوع وأيضاً استخدم مقاييس الاكتئاب من اعداد رجب احمد مصطفى ويتكون من (31) سؤال وثلاث بدائل (دائماً، احياناً، ابداً) وتوصلت الدراسة الى الإجابة عن النسأولات بان هنالك علاقة بين الاكتئاب ومرض السكري ولا يوجد فروق حسب متغير العمر في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكر.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، مرض السكري، المرضى المصابين بالسكري.

Abstract:

The current study aims to identify the relationship between depression and diabetes among a sample of diabetic patients at Al Marg Hospital. The sample consisted of (30) patients at the Diabetes and Endocrinology Clinic at Al Marg Hospital. The descriptive correlational approach was adopted to study the subject. The depression scale, prepared by Ragab Ahmed Mustafa, was also used, consisting of 31 questions and three alternatives (always, sometimes, never). The study concluded that there is a relationship between depression and diabetes, and that there are no differences according to the age variable in the level of depression among diabetic patients.

- المقدمة:

ان الامراض النفسية لها علاقة مع الامراض الجسمية والعضوية فالامراض المزمنة هي حالة صحية او مرض يستحق متابعة وعلاج طويل الأمد وتتسم الامراض المزمنة بعد وجود علاج نهائي لها بل يكون العلاج يهدف أساساً إلى السيطرة على المرض والتقليل من الأعراض تجنب الوصول إلى مرحلة المضاعفات مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم مثلاً: تؤدي هذه الامراض إلى تغيير نمط الحياة الذي سيصبح مرتبطة بالأدوية التي يتناولها يومياً وسيتغير من عاداته الغذائية وهو ما يشعر المريض بالضيق على حريته الخاصة مع تكرار زيارة الطبيب وهو ما يسبب ضغطاً نفسياً على المريض.

تشير اغلب الدراسات إلى أن ثلث المصابين بمرض مزمن يكونوا عرضة للإصابة بالاكتئاب حيث أكدت الدراسات والإحصائيات ان 27% من الأشخاص الذي عانوا من سكتة دماغية هم معرضين للإصابة بالاكتئاب بينما 25% من مرضى السكري والسلطان معرضين للاكتئاب وترتفع هذه النسبة إلى 65% لدى الأشخاص الذين أصيبوا بنوبات قلبية إلى جانب الاكتئاب هناك عدة أمراض عضوية تعطي أعراض اضطرابات نفسية كمرضى السكري الذين يعانون من الارق نتيجة كثرة البول في الليل وهو ما يؤثر على مزاجهم اليومي.

ونشرت دراسة بحثية في جريدة "ديلي ميل" البريطانية ان المصابين بالاكتئاب أكثر عرضة للإصابة بالنوع الثاني من مرض السكري واختبر الباحثون تلك النتائج شديدة الأهمية مطالبين باعتبار الاكتئاب أحد الأسباب او المسببات السكري الرئيسية إلى جانب السمنة والتاريخ المرضي بالعائلة وتوصل كيولزر وآخرون (2008) kuizal ان هناك علاقة بين الاكتئاب ومرضى السكري وهذه العلاقة تؤثر على جودة الحياة. (بن يحي، 2018)

- مشكلة الدراسة:

يعتبر مرض السكري وضغط الدم من المشكلات الصحية التي تهدد حياة الفرد للأسباب نفسية وجسمية وتشير الإحصائيات إلى وجود أكثر من 280 مليون شخص مصاب بالسكري وضغط الدم، فالإصابة بهذه الامراض المزمنة يؤثر على جودة الحياة لدى الفرد في حالة عدم تقبل الفرد لوضعه الجديد وعدم الرضا بالنظام الغذائي. (الهباء، 2021)

وتوصلت أجيري (2010) خلال دراستها إلى أن السكري والاكتئاب يمثلان حالتان سليبتان يؤثران على صحة المريض والتسبب في وفاة ورفع تكاليف الرعاية الصحية، والاكتئاب المصاحب للسكري يكون مرتبطة بتأثير السلبي الواضح جداً على صحة المريض.

ولقد اعلنت منظمة الصحة العالمية ان عدد المصابين بالسكري تضاعفت أربع مرات على مستوى العالم في اقل من 40 سنة حيث ارتفع عدد المصابين بالسكري من 108 ملايين في عام 1980م الى 422 مليون شخص في 2014م.

من المعلوم ان للمرض السكري مضاعفات نفسية بسبب تغيير نظام الغذاء وحقن الانسولين وكثرة التبول وخاصة اثناء الليل مما يؤثر على مزاج المريض نفسياً ومن المرجح ان يكون الاكتئاب هو أحد هذه الاضطرابات حيث وجد ان شخص واحد من خمس اشخاص من مرضى السكري مصابون بالاكتئاب ويرتبط حدوث الاكتئاب لدى مرضى السكري بزيادة اعراض السكري. (بن يحي، 2018)

ولقد توصل فيشر وآخرون (2010) في دراستهم إلى وجود علاقة بين الضغوط، النفسية والاصابة بالسكري.

ومن هنا تتحدد مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة عن السؤال التالي هل يوجد مستوى عالي من الاكتئاب لدى مرض السكري وما هي الفئة العمرية الأكثر انتشار من حيث نسبة الاكتئاب لدى مرض السكري في مستشفى الغدد الصماء والسكري بمدينة المرج.

- أهمية الدراسة:

- 1- ابراز أهمية العامل النفسي للمرض السكري وحجم تأثيره على مدى تقبله المرض وكذلك تقبل العلاج والضغوطات اليومية المترتبة عنه وبالتالي على فاعليه العلاج ومحاولة التقليص من مضاعفات المرض.
- 2- أهمية تطور الكفاءة النفسية لهؤلاء المرضى وضرورة تقديم المساعدة والمساندة المعنوية في حياتهم بشكل عادي.
- 3- لفت الانتباه الى ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لمريض السكري.
- 4- ابراز أهمية دور الاخصائي النفسي في مثل هذه الحالات.

- تساؤلات الدراسة:

- 1- ما مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري؟
- 2- هل هناك فروق في الاكتئاب لدى مرضى السكري وفقاً متغير العمر؟

- مصطلحات الدراسة:

أولاً: الاكتئاب:

التعريف الإجرائي: هو درجة المفحوص أو المبحوث بعد تطبيق استبيان الاكتئاب عليه.

التعريف النظري: عرف حامد زهران الاكتئاب بأنه حالة نفسية تصاحبها تغيرات جسمية وعقلية ومعرفية ومزاجية وتتمثل في الحزن واليأس والوحدة واضطرابات النوم وانخفاض مستوى النشاط.

ثانياً: مرض السكري:

هو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والاحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى السكر الدم عن المعدل الطبيعي. (العدوان، جبريل، 2014م)

- حدود الدراسة:

- حدود زمانية: (2023-2024م).
- حدود مكانية: مستشفى المرج لمرضى السكري والغدد الصماء مدينة المرج.
- حدود بشريه: الإناث المتردّدات على مستشفى المرج للغدد الصماء والسكري.

- الاطار النظري:

أولاً: تعريف الاكتئاب:

يعرف احمد عبدالخالق ومريم اليمني (2004) الاكتئاب بأنه حالة مزاجية تتمثل في الشعور باليأس والكآبة والإحباط والحزن الشديد.

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الاكتئاب بأنه اتجاه التعالي الذي ينطوي على الشعور بعدم الكفاية وفقدان الامل يصبحه انخفاض في النشاط الجسمي والنفسي واغتنام المستقبل والحط من قدر النفس وفقدان الطاقة وعدم الاستمتاع بالنشاطات وضعف القدرة على التفكير والتذكر.

ويرى عبدالستار إبراهيم (2002) ان الاكتئاب مرض يتميز بأربع خصائص هي (انه أكثر حدة، ويستمر لفترات طويلة، يغوث الفرد بدرجة دالة في القيام بالنشاطات واسبابه قد تكون غير واضحة ويصيب الاناث اكثر من الذكور).

وهناك مجموعة من الأسباب التي حددها حامد زهران للاكتئاب وهي:

- 1- الحرمان وفقدان الحب والاهتمام والمساندة الاجتماعية.
- 2- الإحباط والفشل والشعور بخيبة الامل.
- 3- التوتر الانفعالي وخبرات الأليمة. (الرشيد، 2019)

ويعرف كولز (1992) الاكتئاب بأنه خبرة ذاتية وجاذبية وتسمى حالة مزاجية وانفعالية، والتي تكون عرضا دالا على الاضطراب جسميا او عقلي او اجتماعي، وجملة مركبة من اعراض معرفية ونزعية وسلوكية وفيزيولوجية بالإضافة الى الخبرة وهي أكثر شيوعا بخاصة في طب النفسي.

كذلك فان الدليل الشخصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية يعرف الاكتئاب بأنه: مركب من الاعراض المتراوحة التي يميزها وجود مزاج يتسم بالقلق وعدم الارتياح والكآبة والحزن وفقدان الامل وعدم الرضا وانقباض الصدر، وسرعه الغضب والانفعال، إضافة الى الوجдан السلبي مع وجود تقلب دائم وثابت نسبيا للمزاج.

ثانياً: النظريات المفسرة للاكتئاب:

1- النظرية البيولوجية للاكتئاب:

التفسير الوراثي: وقد ركزت معظم التوجيهات الخاصة بالمجلات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على ناقلات العصبية. بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب الا ان البحث في مجال الاضطراب الثنائي القطب قد كان أكثر نجاحا ووضوح المعايير الشخصية وارادا ان التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الاكتئابي القطب.

التفسير الفيزيولوجي: يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي الى انه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب حيث يقوم النمط الأول على ايابي الاضطراب في الايض الخاص بمرض المكتئبين، حيث تفسر كلور الصوديوم وكلور البوتاسيوم هامين بصفه خاصه في البقاء على القدرة الكافية والتحكم في استشارة الجهاز العصبي ومن الملاحظ ان الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النيرون، أما النمط الثاني فيعتبر ان الاكتئاب عباره عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ النوبانيين فرين والسيتونين.

فالتفسير الاميني الكيميائي للاكتئاب على انه ينبع عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ وخاصة توزيع العناصر الامينية والامينيات حيث يتواجد تكافؤ وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن تنظيم الانفعالات، وظيفة الامينيات عبارة عن موصلات عصبية وذلك بتوصيل رسائل القadmاء والعائدة من الأعضاء المختلفة ومنها حدة الدوبامين والسيروتینين والمحافظة على توازن المزاجي والاكتئاب يعتبر أحد الاستجابات الممكنة اذا نقص وجود هذه العناصر او أحدها.

2- النظرية التحليلية:

تعتبر نظرية التحليل النفسي من اهم النظريات وأقدمها في تفسير الاكتئاب حيث أعطت تحليلا مفصلا عن أسباب الإصابة بالمرض وعوامل حدوثه منذ بداية الإصابة الى غاية العلاج، فأصحاب هذه النظرية يرون ان سبب الإصابة بالمرض ناتج عن الخبرات المؤلمة والصدمات التي مر بها الفرد في طفولته المبكرة وهو إذا كان أكثر عرضه للإصابة بالاكتئاب إذا حدث وان تعرض لموقف وضعف متشابهة. فسر كارل ابراهام الاكتئاب بأنه نتيجة عدم اشباع المرحلة الفموية مع فقد الشق الليبيدي والذي ينبع عنه نكوص الانما عن وظيفة الناضجة الى بعض المراحل الأولية مثل المرحلة الفموية.

اما فرويد أشار الى ان الفرد عندما يفقد موضوعا مهما لذاته فبدلا من ان يتوجه نحو الانما وتستخدم الطاقة الليبية المتحررة في توحد الانما مع الموضوع المفقود عن طريق الإيحاء لذا فان الانما لا تستطيع ان توجيه اللوم او النقد على نفسها كموضوع وعن طريق التوحد مع الموضوع الحب فان المريض يرتد الى المرحلة الفمية لليبيد وحيث ان الطفل لا يستطيع ان يفرق بين نفسه وبين بيئته كما ان هناك العديد من العلاقات المرتبطة بالموضوع لتعزيز الحزن نحو الذات.

كما يصف كارل ابراهام ان حالة الاكتئاب ان يشعر بها الراسد هي عملية ترجيع لخبرة متشابهة خبرها الراسد عند ما كان طفلا ويرى ان اهم اسباب الاكتئاب هي فقدان الحب والاستجابة لهذا فقدان او الحمان.

اما ميلاد كلain ترجع الاكتئاب الى اضطراب في طبيعة العلاقة القائمة بين الام والطفل وتمثل الوضعية الاكتئابية بالنسبة لها مرحلة أساسية في النمو السيكولوجي لكل فرد.

3- النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تطبيقا بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعد "ارون بيك" الأوائل الذين وضعوا مفهوما للاكتئاب على شكل معرفي ويعتقد "بيك" ان الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات والعالم الخارجي وللمستقبل وينتج عنها اكتئاب.

يرى (بيك) ان الافراد المكتئبون يملكون صفة ذاتية معرفية سلبية ستعد على نحو انتقائي للمعلومات الإيجابية عن الذات وتبقى للمعلومات السلبية، يقترح "بيك" ان الصفة السلبية لهؤلاء الافراد المكتئبون تكون بسبب الفقد المتزايد للوالدين في الطفولة او ربما بسبب شدة الاحاديث الحياة السلبية.

- ويقترح "بيك" وهو من رواد النظرية المعرفية وجود أربع مكونات رئيسية للاكتئاب تتمثل في:
- **المكونات الانفعالية:** هي التي تتضمن عدم قدرة الفرد على الشعور بالسرور والبهجة والمدح والضحك.
 - **المكونات الدافعية:** هي التي تتمثل في فقدان الدافعية والاعتمادية والهروب والرغبة في الموت وقلة الإرادة وتزايد الرغبة.

- المكونات المعرفية: تتضمن الشعور بالفشل صورة سلبية عن الذات والبأس والميل التي تصنفهم مشكلات وتوجيهه اللوم للذات وتدني قيمة الذات.
- المكونات الجسدية: تتمثل في الشعور بالتعب وفقدان الرغبة الجنسية وفقدان طاقة الجسم والشعور بالأرق.

4- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية ان الاكتئاب يعود الى افتقار الشخص لعنصر التعزيز مما يجعله معرض للإصابة، وهذا يعني ان الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الإيجابي فالكتاب حسب بولمان وكراستر يحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم او الاثبات الإيجابي مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي أي العقاب.

ووصف هذه النظرية الاكتئاب بأنه فقدان عملية تدعيم السلوك إذا وصف فيرنستوك السلوك المرضي بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته ووسطه وتدعمه لمسيرته.

وقد عرف فيرنستران وجداكتئاب بقوله بالتلدرج عن طريق التدعيم الإيجابي للسوق واكتئاب "لازاروس" ان الاكتئاب هو عدم كفاية المدعايات للسلوك ويتحقق "لازاروس" مع "فيرستران" في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع تقرب التدعيم ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد.

ويشير Lewinsohn 1974 الى ان النظرية السلوكية تعتبر الاكتئاب وينجم عن تدني مستوى الدعم الإيجابي وارتفاع مستوى الخبرات السلبية وغير السارة ويحدث الاكتئاب جراء عوامل جديدة تتضمن بموجها تفاعلات الفرد مع البيئة المؤدية الى نتائج إيجابية معدلات الخبرات السيئة التي تمثل عقابا بالنسبة له وان التعزيز والاكتئاب مفهومات متعلقة ببعضهما وان السلوك المشاعر والمكتئب تعكس تدني مستوى الاستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي الذي يمكن في وجود تفاعل الفرد مع بيئته. (الرشيد، 2019)

- أنواع الاكتئاب:

الجدير بالعلم ان اعراض الاكتئاب تتراوح من فقدان الامل والتعب الى فقدان الاهتمام بالحياة والألم الفيزيائي وأخيرا القتير بالانتحار، وهناك العديد من أنواع الاكتئاب بعضها يصيب الانسان جراء التعرض لموقف حياته او التغيرات في كيمياء الدماغ الانسان.

من المهم معرفة أنواع الاكتئاب المختلفة اذ تساعد هذه المعرفة على بناء تصور كامل عند استشارة الطبيب لتشخيص المرض، وفيما يأتي أبرز أنواع الاكتئاب المختلفة:

1- اضطراب الاكتئابي الرئيس:

يتميز هذا النوع من أنواع الاكتئاب المختلفة بإصابة المريض بأعراض الاكتئاب في معظم أيام وأوقات الأسبوع، وفيما يأتي أهم الأعراض المصاحبة لمرض الاكتئاب الرئيس:

* فقدان الاهتمام والمتعة للقيام بالنشاطات اليومية.

* فقدان أو زيادة الوزن.

* صعوبة في النوم، او شعور بالرغبة في النوم معظم أوقات النوم.

* الشعور بالعصبية او القلق، او على النقيض تماما الشعور بالخمول او الكسل جسديا وعقليا.

* الشعور بأن الشخص عديم القيمة ويصاحب شعور بالذنب.

العدد الأول - يونيو - 2025

* مشكلات في التركيز وأخذ القرارات.

* التفكير في الانتحار.

يقوم الطبيب بتشخيص المريض بالاكتئاب الرئيس ان كان يعاني من خمسة او أكثر من الاعراض السابقة في معظم الأيام لمدة أسبوعين او أكثر ، واحد هذه الاعراض الواجب تواجدها هي الشعور بالاكتئاب وفقدان الاهتمام بالنشاطات اليومية.

كما ينصح بمراجعه طبيب نفسي مختص للتحدث عن المشكلة مماله من دور فعال في التقليل من حدة الاكتئاب، كما قد يقوم الطبيب بوصف العلاج المناسب لكل حالة.

2- اضطراب الاكتئاب المستمر:

يصنف اضطراب الاكتئابي المستمر كمرض اكتئاب مزمن نتيجة لاستمرار المرض الأكثر من سنتين متتاليتين ، وتختلف حدة هذا المرض من معتدل الى متوسط او شديد الخطورة.

قد يقوم هؤلاء المرضى من التخلص من اعراض الاكتئاب ولكن لفترات بسيطة لا تتجاوز الشهرين، وتكون الاعراض اقل حدة من مرض الاكتئاب الرئيسي ، وفيما يأتي أهم الاعراض التي يعاني منها مريض اضطراب الاكتئابي المستمر:

* الشعور بالحزن.

* فقدان الاهتمام والشعور بالسعادة.

* الغضب والتوتر.

* الشعور بالذنب.

* فقدان الثقة بالنفس.

* صعوبة في النوم.

* النوم لساعات طويلة.

* فقدان الامل.

* الإرهاق وفقدان الطاقة.

* تغيرات في نمط الأكل.

* صعوبة في التركيز.

3- اضطراب ثانوي القطب:

بعد اضطراب ثانوي القطب اضطراب حاد في المزاج، اذ يمر المريض بفترات تغير في المزاج تؤدي الى الهوس او الذهنيان ، ومن الممكن ان تكون الاعراض المصاحبة لهذه الفترات بسيطة، ومن الممكن ان تؤثر على حياة الانسان بشكل كبير بحيث يحتاج الى دخول المستشفى اذ يفقد ارتباطه بالواقع تماما.

بالإضافة الى الشعور بالاكتئاب والحزن فقد يعاني هؤلاء المرضى من الاعراض الآتية:

(الاعياء والأرق وألم بدون سبب وفقدان الأمل وقلة الثقة بالنفس والتوتر والقلق والجيرة وقلة التنظيم).

ينصح بمراجعه الطبيب عند الإصابة بالمرض اذ يعد هؤلاء الأشخاص عرضة للأقدام على الانتحار بشكل أكبر من الأشخاص الطبيعيين بخمسة عشر مرة.

4- الاضطراب العاطفي الموسمي:

يعد الاضطراب العاطفي الموسمي أحد أنواع الاكتئاب المختلفة التي تصيب الإنسان في فصول معينة في السنة مثل: فصل الشتاء، حيث يصاب الإنسان بهذا النوع من الاكتئاب بسبب قصر فترات النهار والتعرض لأشعة الشمس بنسبة أقل، بحيث يتخلص الإنسان من الاضطراب العاطفي الموسمي في فصل الربيع والصيف.

تساعد أدوية الاكتئاب على التخلص من هذا النوع من أنواع الاكتئاب، ويقوم بعض الأطباء بتعرض المرضى لضوء مخصص لمدة 15-30 دقيقة يومياً.

5- الاكتئاب الذهاني:

يعاني الأشخاص المصابين بالاكتئاب الذهاني من اعراض الاكتئاب مجتمعه مع اعراض الذهان الآتية:

- * الهلوسة.
- * الأوهام.
- * جنون الشك والاضطهاد.

يقوم الطبيب عادة بعلاج هؤلاء المرضى بأدوية الاكتئاب والهذيان معاً.

أنواع الاكتئاب الأخرى: والتي عادة ما تشمل:

• اكتئاب ما بعد الولادة:

تصاب بعض النساء بأعراض الاكتئاب في الأسابيع أو الأشهر التي تلي الولادة، حيث تساعد أدوية بعلاج الاكتئاب على علاج اكتئاب ما بعد الولادة أيضاً.

• اكتئاب ما قبل الدورة الشهرية:

تعاني العديد من النساء من اعراض الاكتئاب في فترة تسبق موعد الدورة الشهرية، ومن اهم هذه الاعراض:

1. اضطراب في المزاج.
2. التوتر.
3. الارق.
4. صعوبة في التركيز.
5. الارهاق والتعب.
6. تغير في نمط الطعام والنوم.
7. الارباك.

• اكتئاب تغير الحالات:

من الممكن الإصابة بأعراض الاكتئاب جراء التعرض للمواقف الحياتية المؤلمة، مثل: وفاة شخص عزيز او الطلاق، او خسارة عملك، ويساعد العلاج والدعم في شفاء هذه الحالة وتجاوز المواقف المؤلمة.

العدد الأول - يونيو - 2025

• اكتتاب غير النمطي:

يختلف هذا نوع عن الاكتتاب التقليدي والحزن المستمر، اذ يمكن للإنسان المصاب بهذا النوع ان يستجيب للأحداث السعيدة بطريقة إيجابية فيما يأتي بعض الأعراض المصاحبة للاكتتاب غير النمطي: زيادة الشهية للطعام. النوم بشكل أكثر من المعتاد. الشعور بتقل على الذراعين والأرجل. الحساسية المفرطة للانتقاء.

- أسباب الاكتتاب:

يعد الاكتتاب أحد الاضطرابات النفسية التي قد يجهز الكثيرون أسبابها، تتلخص أسبابها في كل من الآتي:

1. خلل في كيمياء الدماغ:

لوحظ اقتران الاكتتاب لدى المصايبين به مع خلل في كيمياء الدماغ: إذا ان التغيرات التي تطرأ على وظائف الناقلات العصبية تؤثر على استقرار الحالة المزاجية ما قد يؤدي لاحقاً للاكتتاب.

2. عوامل وراثية:

تزداد احتمالية الإصابة بالاكتتاب إذا كان أحد أفراد العائلة او الأقارب من الدرجة الاولى قد سبقت اصابتهم به، كمثال على ذلك تتجاوز فرص الإصابة بالاكتتاب لدى شخص أصيب أخوه 70% التوأم به بما يقارب 70%.

3. صفات شخصية:

يعد الأشخاص الأكثر ت Shaw ما أكثر عرضة للإصابة بالاكتتاب إذا انهم يميلون للشعور بالحزن والتوتر والقلق بسهولة أكثر من غيرهم.

4. عوامل بيئية:

تؤثر البيئة التي ينشأ بها الإنسان على صحته النفسية بالتأكيد إذا ان التعرض للعنف او الامتهان المستمر او أي شكل من اشكال سوء المعاملة قد يتسبب بضعف الشخصية التي تقود بمنتهي السهولة الى الاكتتاب.

5. الأثر الجانبية لبعض الأدوية:

قد تؤدي تناول بعض الأدوية لفترة طويلة الى المعاناة من الاكتتاب كأحد الاعراض الجانبية. ومنها على سبيل المثال المهدئات والحبوب المنومة.

- اعراض الاكتتاب:

يمكن ان يسبب الاكتتاب العديد من الاعراض التي تؤثر على الحالة المزاجية للشخص، كذلك قد يسبب اعراضاً جسدية.

تشمل اعراض الاكتتاب لأكثر شيوعاً:

1. الشعور بالحزن او اليأس معظم الوقت.

2. فقدان الرغبة في ممارسة الأنشطة التي اعتاد الشخص الاهتمام بها في حياته اليومية.

العدد الأول - يونيو - 2025

3. الشعور بالذنب.
4. الشعور بفقدان القيمة وانخفاض احترام الذات.
5. فقدان الشهية او فرط الشهية.
6. القلق او اضطراب النوم.
7. زيادة الوزن او خسارة الوزن غير المقصود.
8. الصعوبة في التركيز والتردد في اتخاذ القرارات.
9. الشعور بالتعب الدائم او فقدان الطاقة اتجاه القيام بالأمور.
10. فقدان الرغبة الجنسية.
11. التفكير في الموت او الانتحار.

- اعراض الاكتئاب عند النساء:

يعتبر الاكتئاب أكثر شيوعاً عند النساء من الرجال بشكل عام، خاصةً بعد الولادة وهو ما يسمى اكتئاب بعد الولادة أو قبل موعد الدورة الشهرية فيما يعرف باضطراب ما قبل الطمث الاكتئابي. وقد تشمل اعراض الاكتئاب عند النساء بالإضافة الى الاعراض الشائعة للاكتئاب ما يلي:

1. التهيج والقلق.
2. تقلب المزاج.
3. كثرة البكاء والشعور بالذنب.
4. زيادة الأفكار السلبية.
5. العزلة وتجنب التفاعلات الاجتماعية.
6. اعراض حدسية، مثل زيادة الاوجاع والالم المفاصل والعضلات والصداع.

- اعراض الاكتئاب عند الرجال:

1. حدة المزاج، مثل الغضب، والعدوانية، والتهيج.
2. العزلة الاجتماعية.
3. عدم القدرة على متابعة مسؤولية الاسرة او العمل.
4. العمل دون انقطاع او القيام بأنشطة عالية الخطورة.
5. انخفاض الرغبة الجنسية او ضعف الأداء الجنسي.
6. اعراض جسدية مثل التعب والالم والصداع ومشاكل في الجهاز الهضمي. (بن يحيى، 2018م).

ثانياً: تعريف مرض السكري:

مرض السكري من الأمراض الشائعة على مستوى العالم، ويقدر المصابون به بـ 120 مليون شخص ويتوقع أن يصل العدد إلى 220 مليون شخص مصاب بحلول سنة 2020 ميلادية .ومرض السكري

العدد الأول - يونيو - 2025

هو مرض (أيضي) مزمن يتميز بزيادة مستوى السكر في الدم نتيجة انقص نسبي أو كامل في الأنسولين Insulin في الدم أو لخل في تأثير الأنسولين على الأنسجة، مما ينتج عنه مضاعفات مزمنة في أعضاء مختلفة من الجسم.

- أعراض هبوط السكر في الدم:

من المهم جداً أن يعرف المصاب بمرض السكري أعراض هبوط السكر في الدم وذلك لتقادي فقد الوعي أو السقوط مما يزيد المشكلة بخلق مشاكل أخرى وكذلك خطر هبوط السكر يكمن في أنه لو استمر لفترة طويلة يؤدي إلى تلف في المخ. وأعراض هبوط السكر هي:

- كثرة العرق.
- رجفة في الجسم.
- تسرع دقات القلب.
- الشعور بالتوتر والقلق.
- الشعور بالجوع.
- دوار.
- صداع.
- عدم وضوح الرؤية.
- الاختلاج (نوبة صرع).
- فقدان الوعي والسقوط.

فعليه يجب على مريض السكري أن يحمل معه عصير محلى أو قطعة حلوى للطوارئ، وتقسيم الوجبات إلى وجبات متعددة وصغيرة خلال اليوم، والالتزام بالعلاج وعدم زيادة الجرع بنفسه أوأخذ العلاج وعدم الأكل.

حقائق رئيسية عن مرض السكري:

1. ارتفع عدد الأشخاص المصابين بالسكري من 108 ملايين شخص في عام 1980م إلى 422 مليون شخص في عام 2014م).
2. ارتفع معدل انتشار السكري على الصعيد العالمي لدى البالغين الذين تزيد أعمارهم على 18 سنة من 4.7% في عام 1980م إلى 8.5% في عام 2014م.
3. سجل معدل انتشار السكري ارتفاعاً أسرع في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض.
4. السكري هو سبب رئيسي للعمى والفشل الكلوي والنوبات القلبية والسكريات الدماغية وبتر الأطراف السفلية.
5. يحدث حوالي نصف مجموع حالات الوفاة الناجمة عن ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم قبل بلوغ 70 سنة من العمر (1). وتتوقع منظمة الصحة العالمية بأن داء السكري سيصبح سابعاً عامل مسبب للوفاة في عام 2030م.

العدد الأول - يونيو - 2025

6. ويُعد اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني بانتظام، والحفاظ على الوزن الطبيعي للجسم، وتجنب تعاطي التبغ، من الأمور التي يمكن أن تمنع الإصابة بالسكري من النمط 2 أو تأخير ظهوره.

7. يمكن علاج السكري وتجنب عواقبه أو تأخير ظهورها عبر النظام الغذائي المناسب والنشاط البدني والتأمل الذهني وإجراء فحوصات منتظمة وعلاج المضاعفات.

- الدراسات السابقة:

1- دراسة كاتون وأخرون (katon et al, 2008) :

والتي تهدف إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والسكري والمضاعفات الناتجة عنهم التي تسبب الوفاة وخلصت نتائج الدراسة إلى أن مرضى السكري الذين يوجد لديهم نسبة أعلى في نسبة الوفاة خلال عامين بالنسبة (36-38%).

2- كيلزرا وآخرون (kulzar et al, 2008) :

قاموا بأجراء دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين السكري والاكتئاب وأظهرت نتائج الدراسة أن مرضى الاكتئاب لديهم نسبة أكبر للإصابة بمرض السكري من نوع الثاني، وإن الاكتئاب له تأثير سلبي على معالجة مرضى السكري، وإن مستوى نوعية الحياة له تأثير في زيادة مضاعفات في نسبة الوفاة (العدوان، جبريل، 2014).

3- دراسة جولي وآخرون (Juli et al, 2008) :

وهدفت إلى فحص العلاقة بين أعراض الاكتئاب، وتنظيم مستوى السكر في الدم والعلاقة بين أعراض الاكتئاب والمضاعفات بعينة المدى للسكري لعينة مكونة من (125) مريضاً بالسكري بالغاً من أصل إفريقي وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين أعراض الاكتئاب لدى مرضى الذين لديهم عدم تنظيم لمستوى السكر، وبين المضاعفات بعيدة المدى لسكري، وإن عدم توفر اهتماماً فردياً كافياً، وقلة العناية بتنظيم مستوى السكر الموجود لدى الأميركيين من أصل إفريقي كما هو موجود لدى الأميركيين البيض.

4- دراسة آلي وآخرون (Ail al et, 2009) :

هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والسكري لدى عينة من المرضى السكري الآسيويين والأوروبيين البالغ عددهم (6230) شخصاً) خلصت نتائج الدراسة أن الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري من نوع الثاني توجد لديهم عوامل الخطورة منها: وارتباط المرض بالعديد من التعقيدات (بن يحيى، 2018)

6- دراسة العدوان، جبريل (2014) :

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج لمعالجة الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري وتكونت العينة (30) شخصاً وقسمت إلى مجموعتين تجريبية وضابطة واستخدمت مقياس الضغوط النفسية وروولف للاكتئاب وتطبيق برنامج ارشادي تألفت من (20) جلسة ارشادية بمعدل جلستين أسبوعياً ولقد أظهرت النتائج بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين إذا انخفض الاكتئاب والضغط النفسي لدى المجموعة التجريبية.

7- دراسة أجيدي (Egeda, 2010):

هدفت إلى معرفة العلاقة بين السكري والاكتئاب، إذ أظهرت النتائج أن السكري والاكتئاب يمثلان حالتان سلبيتان يؤثران على صحة المريض والتسبب في وفاة ورفع تكاليف الرعاية الصحية، والاكتئاب المصاحب للسكري يكون مرتبطة بتأثير السلبي الواضح جداً على صحة المريض، وعلى حياته مع ازدياد ملموس في تكاليف العلاج والرعاية الصحية كما خلصت النتائج إلى أن سياسات المنظمة للرعاية الصحية ضرورية جداً من أجل تحسين مخرجات عملية صحية، وتقليل التأثيرات السلبية على المرضى. (العدوان، جبريل، 2014)

8- دراسة معروف (2017):

هدفت إلى تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكر في مدينة اللاذقية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي. وتم اختيار عينة الدراسة من مرضى المراجعين لمركز السكري الذي تتطبق عليه موصفات العينة الخاصة بالدراسة بطريقة العينة العشوائية المنتظمة، وقد بلغت نحو (400) مريض سكري من النوع الثاني. وتم جمع البيانات باستخدام استماره البيانات الديموغرافية الحيوية، تم تطويرها من قبل الباحثة، وتضمنت معلومات خاصة بالمريض حول: (العمر، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، تاريخ التشخيص، عدد مرات دخول المركز). ومقاييس بيك الثاني للأكتئاب ومقاييس جودة الحياة المنظمة للصحة العالمية، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان من أهمها: بلغت نسبة انتشار الاكتئاب لدى أفراد العينة 31.5 % ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر ودرجة الاكتئاب، وهي أن درجة الاكتئاب تزيد مع تقدم العمر. وبنسبة لنفس كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تشير إلى حدوث الاكتئاب لدى الإناث أعلى عند ذكور وفيما يتعلق بالمستوى تعليمي كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي ودرجة الاكتئاب، وهي أنه كلما قل المستوى تعليمي كلما زادت درجة الاكتئاب، وعدم فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من العمل والحالة الاجتماعية وبين درجة الاكتئاب عند مرضى سكر. وبما لبسه للعلاقة بين مدة الإصابة بالسكري والاكتئاب، كانت هناك ذات دلالة إحصائية تشير إلى أنه كلما زادت مدة الإصابة بالسكري كلما ارتفعت درجة الاكتئاب.

9- دراسة بارو وسنوك، (POWer & SnoK, 2018):

بعنوان اختلاف العلاقة بين الاكتئاب والتحكم بمستوى السكر لدى مرضى مرض السكر تبعاً للجنس، وهدفت دراسة إلى محاولة تعرف على مدى اختلاف ظهور علامات الاكتئاب لدى مرضى السكري وعلاقة ذلك بمستوى تحكم بالسكر في الدم لديهم تبعاً للجنس والعمر (الذكر والإناث) و تكونت عينة دراسة من (174) مريض بالسكري واستخدم باحثان مقاييس خاص لتوضيح علامات القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري، واسفرت النتائج عن وجود ارتباط بين الاكتئاب والسكر في الدم لدى مرضى السكري وذلك عند النساء أكثر من الرجال، وفق المقاييس الخاص الذي اعتمد عليه الباحثان حسب التقارير الطبية للمرض وان كبار السن هم الأكثر معاناه من الشباب والراشدين. (بن يحيى، 2018)

10- دراسة بن يحيى (2018):

تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين داء السكري والاكتئاب دراسة ميدانية بمركز السكري المسيلة وفق المتغيرات (السن والجنس والمستوى الاقتصادي والتعليمي) وتكونت العينة من (300) فرد وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في متوسط درجات الاكتئاب لدى مرض السكري تبعاً للمتغير السن وكذلك وجود فروق حسب متغير الجنس ومدة الإصابة بالمرض. (بن يحيى، 2018)

11- دراسة الرشيد (2019):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب صورة الجسم والشعور بالاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري وتكونت العينة (96) من مستشفى الملك فهد التخصصي وقد طبق مقاييس صورة الجسم

العدد الأول - يونيو - 2025

من اعداد مجدي الدسوقي وقائمة تشخيص الاكتئاب واظهرت النتائج بوجود علاقة ارتباطية دالة بين صورة الجسم والاكتئاب كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات افراد العينة (الرشيد، 2019)

12- دراسة علي (2023):

تهدف الدراسة الى التعرف الى الاعراض الاكتئابية لدى عينة من الاصحاء ومرضى السكري والصرع وقد تكونت العينة من (50) من الاصحاء و (30) من مرضى السكري و (30) من مرضى الصرع واستخدم مقاييس متعدد الابعاد للأعراض الاكتئابية الذي اعده احمد عبدالخالق 2003م وتوصلت النتائج الى ان متوسط البنات الاصحاء اعلى من متوسط البنين الاصحاء واظهرت النتائج ان متوسطات الحسابية في الاكتئاب لدى عينات الدراسة الثلاثة تتباين بتباين الاعمار وأخيراً بينت النتائج لن معدلات انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري تزيد عن معدلات انتشار الاكتئاب لدى كل من الاصحاء ومرضى الصرع.

- مناقشة الدراسات السابقة:

اكتد بعض الدراسات بوجود علاقة بين مرض السكري والاكتئاب مثل دراسة فيشر (2010) ودراسة كيلزير واخرون (2008) ودراسة جولي واخرون (2008) ودراسة اجيدي (2010) ودراسة باور وسنوك (2018).

وهناك دراسات اخرى توصلت الى وجود فروق حسب متغير العمر في الاصابة بالاكتئاب لدى مرضى السكري مثل دراسة بن يحيى (2018) ودراسة معروف (2017).

- منهجية الدراسة:

لقد استخدم المنهج الوصفي الارتباطي في معرفة العلاقة والارتباط التي بين مرض السكر والاكتئاب.

- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع البحث من مرضى عيادة الغدد الصماء ومرض سكر في مدينة المرج ليبية.

- عينة الدراسة:

تم اختيار العينة من مرضى عيادة الغدد الصماء ومرض السكر وكان عدد العينة (30) و اختيار العينة عشوائية بسيطة.

- أداة القياس:

لقد استخدم مقاييس الاكتئاب من اعداد رجب احمد مصطفى ويكون من 31 سؤال وثلاث بدائل (دائما، احيانا، ابدا).

- الأساليب الإحصائية:

1- متوسط الحسابي.

2- الانحراف المعياري.

3- اختبار (ت) لدى عينة واحدة.

4- تحليل التباين احادي الاتجاه.

العدد الأول - يونيو - 2025

- عرض النتائج وتفسيرها:

1 - التساؤل الأول: ما مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكر؟

جدول رقم (3) يوضح مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكر

مستوى المعنوية	قيمة اختبار (ت)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	متوسط العينة	المتوسط الافتراضي
0.000	6.255	11.807	% 45.52	77	62

من خلال البيانات الواردة بالجدول السابق رقم (3) يتبين وجود ارتفاع في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكر، حيث أن المتوسط الحسابي للعينة (77) وهو أكبر من متوسطه الافتراضي الذي يساوي (62).

وبما أن قيمة (ت) المحسوب للاكتئاب كانت (6.255) وهي أكبر من قيمة (ت) عند مستوى معنوية (%) التي تساوي، كما أن مستوى المعنوية له أقل من (5%) مستوى المعنوية المعتمد بالدراسة، أي أن هناك قابلية لعمميم النتائج المتحصل عليها من العينة إلى مجتمع الدراسة التي تتصل على أن مستوى الاكتئاب مرتفع في التأثير السلبي على مرضى السكر.

وتنتفق نتيجة هذا التساؤل مع دراسة كيلز وآخرون (2008) ودراسة بارو وستوك (2008) ودراسة أجيدي (2010)

2- التساؤل الثاني: هل هناك فروق في الاكتئاب لدى مرضى السكر وفقاً لمتغير العمر؟

جدول رقم (4) يبين الفروق في الأعراض الكتائية لدى مرضى السكري وفقاً لمتغير فئات العمر

الفئة العمرية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدالة
48 – 19	بين المجموعات	316.393	3	88.12	1.673	غير دالة
69 – 49	خارج المجموعات	569.763	27	99.376		
فأكثـر – 70	المجموع	886.156	29			

يتبين من الجدول (4) بأن قيمة (ف) لحساب الفروق في المشكلات الأعراض الكتائية لدى مرضى السكري لمتغير وفقاً للعمر قد بلغت (1.673) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دالة (0.05) وهذا يعني بأنه لا توجد فروق في الأعراض الكتائية وفقاً لمتغير فئات العمر وتختلف نتيجة هذا التساؤل مع دراسة بن يجي (2018م).

- التوصيات:

- 1- توفير عيادة نفسية في مستشفى الغدد الصماء والسكري لكي يتربّد عليها المرضى.
- 2- تعريف مرضى السكر بالأعراض النفسية أو الضغوط التي يواجهها في حياته بعد الإصابة بمرض السكر.
- 3- مناشدة وسائل الإعلام للتركيز على البرامج الارشادية التي تتناول الغذاء الصحي وأهمية ممارسة الرياضة.

العدد الأول - يونيو - 2025

- قائمة المراجع:

- 1- الرشيد، لؤلؤة صالح، (2019) اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالشعور بالإكتئاب لدى عينة من مرضى السكري، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 6، العدد 2.
- 2- العowan، فاطمة عيد، جبريل، موسى عبد الخالق، (2014) فاعلية برنامج ارشادي لمعالجة الضغوط النفسية والإكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (11) العدد 1.
- 3- الهذباء، لکحل، (2021) مؤشرات جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى المرأة بمرض السكري، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الإنسانية بسكة.
- 4- بن يحي، خولة، (2018) داء السكر وعلاقته بالإكتئاب، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية مركز السكري، عيادة 300 سكن السليلة، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- 5- علي، احمد فهمي، (2023) الاعراض الاكتئابية لدى عينات متباينة من الأطفال والمرأهفين الاصحاء ومرضى السكري والصرع، مجلة الآداب، جامعة بنى سويف.
- 6- معروف، ميرفت، (2017) تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكر، اللاذقية.