

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 وأيضا استخدم مقياس الاكتئاب من اعداد رجب احمد مصطفى ويتكون من (31) سؤال وثلاث بدائل (دائما، احيانا، ابدا) وتوصلت الدراسة الى الإجابة عن التساؤلات 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 فالأمراض المزمنة هي حالة صحية او مرض يستحق متابعة وعلاج طويل الأمد وتتسم الامراض المزمنة بعد وجود علاج نهائي لها بل يكون العلاج يهدف أساسا إلي السيطرة علي المرض والتقليل من الأعراض تجنب الوصول الي مرحلة المضاعفات مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم مثلا: تؤدي هذه الامراض الي تغيير نمط الحياة الذي سيصبح مرتبطا بالأدوية التي يتناولها يوميا وسيتغير من عاداته الغذائية وهو ما يشعر المريض بالضيق علي حريته الخاصة مع تكرار زيارة الطبيب وهو ما يسبب ضغطا نفسيا علي المريض.

تشير اغلب الدراسات إلى أن ثلث المصابين بمرض مزمن يكونوا عرضة للإصابة بالاكنتاب حيث اكدت الدراسات والإحصائيات ان 27% من الأشخاص الذي عانوا من سكتة دماغية هم معرضين للإصابة بالاكنتاب بينما 25% من مرضى السكري والسلطان معرضين للاكنتاب وترتفع هذه النسبة الي 65% لدى الأشخاص الذين أصيبوا بنوبات قلبية الي جانب الاكنتاب 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 بالاكنتاب أكثر عرضة للإصابة بالأنوع الثاني من مرض السكري واختير الباحثون تلك النتائج شديدة الأهمية مطالبين باعتبار الاكنتاب أحد الأسباب او المسببات السكري الرئيسية الي جانب السمنة والتاريخ المرضي بالعائلة وتوصل كيلوزر واخرون (2008) ان هناك علاقة بين الاكنتاب ومرضى السكري وهذه العلاقة تؤثر على جودة الحياة. (بن يحي، 2018م)

- مشكلة الدراسة:

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

وتوصلت أجيدي (2010م) خلال دراستها الي أن السكري والاكنتاب يمثلان حالتان سلبيتان يؤثران على صحة المريض والتسبب في وفاة ورفع تكاليف الرعاية الصحية، والاكنتاب المصاحب للسكري يكون مرتبطا بتأثير السليبي الواضح جدا 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 الي 422 مليون شخص في 2014م.

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

ولقد توصل فيشر واخرون (2010م) في دراستهم الي 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 وماهي الفئة العمرية الأكثر انتشار من حيث نسبة الاكتئاب لدى مرض السكري في مستشفى الغدد الصماء والسكري بمدينة المرج.

- أهمية الدراسة:

- 1- إبراز أهمية العامل النفسي للمرض السكر وحجم تأثيره على مدى تقبله المرض وكذلك تقبل العلاج والضغوطات اليومية المترتبة عنه وبالتالي على فاعلية العلاج ومحاولة التقليل 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 لمرضى السكر.
- 4- إبراز أهمية دور الاخصائي النفسي في مثل هذه الحالات.

- تساؤلات الدراسة:

- 1- ما مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكر؟
- 2- هل هناك فروق في الاكتئاب لدى مرضى السكر وفقاً لمتغير 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 والبؤس والوحدة واضطرابات النوم وانخفاض مستوى النشاط.

ثانياً: مرض السكر:

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 مكانيه: مستشفى المرج لمرضى السكر والغدد الصماء مدينة المرج.
- حدود بشريه: الاناث المترددات على مستشفى المرج للغدد الصماء والسكري.

- الاطار النظري:

أولاً: تعريف الاكتئاب:

يعرف احمد عبدالخالق ومريم اليماني (2004م) 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 يصحبه انخفاض في النشاط الجسمي والنفسي واغتمام المستقبل والحط من قدر النفس وفقدان الطاقة وعدم الاستمتاع بالنشاطات وضعف القدرة على التفكير والتذكر.

ويرى عبدالستار إبراهيم (2002م) 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، 2019م)

ويعرف كولز (1992م) الاكتئاب بأنه خبرة ذاتية وجدانية وتسمى حالة مزاجية وانفعالية، والتي تكون عرضا دالا على الاضطراب جسمي او عقلي او اجتماعي، وجملة مركبه من اعراض معرفيه ونزوعيه وسلوكيه وفيزيولوجيه بالإضافة الى الخبرة وهي أكثر شيوعا بخاصة في طب النفسي.

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

ثانيا: النظريات المفسرة للاكتئاب:

1- النظرية البيولوجية للاكتئاب:

التفسير الوراثي: وقد ركزت معظم التوجيهات الخاصة بالمجالات 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 وضوح المعايير الشخصية واراذا ان التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الاكتنابي القطب.

التفسير الفيزيولوجي: يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي الى انه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب حيث يقوم النمط الأول على اياي الاضطراب في الايض الخاص بمرض المكتنين، حيث تقسر 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، اما النمط الثاني فيعتبر ان الاكتئاب عباره عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ النوبايين فرين والسيتونين.

العدد الأول - 30 / يوليو - 2025

فالتفسير الاميني الكيميائي للاكتئاب على انه ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ وخاصة توزيع العناصر الامينية والامينات حيث يتواجد تكاثف وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن تنظيم الانفعالات، وظيفة الامينات عبارة عن موصلات عصبية وذلك بتوصيل رسائل القادمة والعائدة من الأعضاء المختلفة ومنها حدة الدوبامين والسيروتينين والمحافظة على توازن المزاجي والاكتئاب يعتبر أحد الاستجابات الممكنة اذ 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 وضغوط متشابهة. فسر كارل ابراهام الاكتئاب بأنه نتيجة عدم اشباع المرحلة الفموية مع فقد الشق اللببيدي والذي ينتج عنه نكوص الانا عن وظيفة الناضجة الى بعض المراحل الأولية مثل المرحلة الفموية.

اما فرويد أشار الى ان الفرد عندما يفقد موضوعا مهما لذاته فبدلا من ان يتجه نحو الانا وتستخدم الطاقة اللببيدية المتحررة في توحد الانا مع الموضوع المفقود عن طريق الإيحاء لذا فان الانا لا تستطيع ان توجيه اللوم او النقد على نفسها كموضوع وعن طريق التوحد مع الموضوع الحب فان المريض يرتد الى المرحلة الفمية للبيد 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 الراشد هي عملية ترجيع لخبرة متشابهة خبرها الراشد عند ما كان طفلا ويرى ان اهم الأسباب للاكتئاب هي فقدان الحب والاستجابة لهذا الفقدان او الحرمان.

اما ميلاد كلاين 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.

يري (بيك) ان الافراد المكتئبون يملكون صفة ذاتية معرفية سلبية ستعد على نحو انتقائي للمعلومات الإيجابية عن الذات وتبقي للمعلومات السلبية، يقترح "بيك" ان الصفة السلبية لهؤلاء الافراد المكتئبون تكون بسبب فقد المتزايد للوالدين في الطفولة او ربما بسبب شدة الاحداث الحيات 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 تصنيفهم مشكلات وتوجيه اللوم للذات وتدني قيمة الذات.
- المكونات الجسدية: تتمثل في الشعور بالتعب وفقدان الرغبة الجنسية وفقدان طاقة الجسم والشعور بالأرق.

4- النظرية السلوكية:

يري 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 فالمكتب حسب بولمان وكراستر يحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم او الاثبات الإيجابي مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي أي العقاب.

ووصف هذه النظرية الاكتئاب بانه فقدان عملية تدعيم السلوك إذا وصف فيرستك السلوك المرضي بانه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئة ووسطه وتدعيمه لمسيرته.

وقد عرف فيرستران وجد الاكتئاب يقل بالتدرج عن طريق التدعيم الإيجابي للسلوك واكد "لازاروس" ان الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق "لازاروس" مع "فيرستر" في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع تقرب التدعيم ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد.

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

- أنواع الاكتئاب:

الجدير بالعلم ان أعراض الاكتئاب تتراوح من فقدان الأمل والتعب الى فقدان الاهتمام بالحياة والألم الفيزيائي وأخيرا التفكير بالانتحار، وهناك العديد من أنواع الاكتئاب بعضها يصيب الانسان جراء التعرض لموقف حياتي 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- الاضطراب 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 لشخص عديم القيمة ويصاحبه شعور بالذنب.

* 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 متتاليين او أكثر، واحد هذه الاعراض الواجب تواجدها هي الشعور بالاكتئاب وفقدان الاهتمام بالنشاطات اليومية.

كما ينصح بمراجعته طبيب نفسي مختص للتحدث عن المشكلة مما له من دور فعال في التقليل من حدة الاكتئاب، كما قد يقوم الطبيب بوصف العلاج المناسب لكل حاله.

2- الاضطراب الاكتئابي المستمر:

يصنف الاضطراب 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 الاضطراب 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.

* تغييرات في نمط الاكل.

* صعوبة في التركيز.

3- اضطراب ثنائي القطب:

يعد اضطراب ثنائي القطب اضطراب حاد في المزاج، اذ يمر المريض بفترات تغيير في المزاج تؤدي الى الهوس او الهذيان، 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 والحيرة وقلة التنظيم).

ينصح بمراجعته 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 الانسان في فصول معينة في السنة مثل: فصل الشتاء، حيث يصاب الانسان بهذا النوع من الاكتئاب بسبب قصر فترات النهار والتعرض لأشعة الشمس بنسبة اقل، بحيث يتخلص الانسان من الاضطراب العاطفي الموسمي في فصل الربيع والصيف.

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

5- الاكتئاب الذهاني:

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

* الهلوسة.

* الأوهام.

* جنون الشك والاضطهاد.

يقوم الطبيب عادة بعلاج هؤلاء المرضى بأدوية الاكتئاب والهديان معا.

أنواع الاكتئاب الأخرى: والتي عادة ما تشمل:

● اكتئاب ما بعد الولادة:

تصاب بعض النساء بأعراض الاكتئاب في الأسابيع او الأشهر التي تلي الولادة، حيث تساعد ادوية بعلاج الاكتئاب على علاج اكتئاب ما بعد الولادة أيضا.

● 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.

• اكتئاب غير النمطي:

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

- أسباب الاكتئاب:

يعد الاكتئاب أحد الاضطرابات النفسية التي قد يجهر الكثيرون أسبابها، تتلخص أسبابها في كل من الآتي:

1. خلل في كيمياء الدماغ:

لوحظ اقتران الاكتئاب لدي المصابين به مع خلل في كيمياء الدماغ: إذا ان التغييرات التي تطرأ على وظائف الناقلات العصبية تؤثر على استقرار الحالة المزاجية ما قد يؤدي لاحقا للاكتئاب.

2. عوامل وراثية:

تزداد احتمالية الإصابة بالاكتئاب إذا كان أحد أفراد العائلة أو الأقارب من الدرجة الاولى قد سبقت اصابتهم به، كمثال علي: ذلك تتجاوز فرص الإصابة بالاكتئاب لدي شخص أصيب اخوه 0% التوأم به بما يقارب 70.

3. صفات شخصية:

يعد الأشخاص الأكثر تشاؤما أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب إذا انهم يميلون للشعور بالحزن والتوتر والقلق بسهولة أكثر من غيرهم.

4. عوامل بيئية:

تؤثر البيئة التي ينشأ بها الانسان على صحته النفسية بالتأكيد إذا ان التعرض للعنف أو الامتهان المستمر أو أي شكل من اشكال سوء المعاملة قد يتسبب بضعف الشخصية التي تفقد بمنتهي السهولة الي الاكتئاب.

5. الأثر الجانبية لبعض الأدوية:

قد تؤدي تناول بعض الادوية لفترة طويلة الي المعاناة من الاكتئاب كأحد الاعراض الجانبية. ومنها على سبيل المثال المهدئات والحبوب المنومة.

- أعراض الاكتئاب:

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

تشمل أعراض الاكتئاب لأكثر شيوعا:

1. الشعور بالحزن أو اليأس معظم الوقت.

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

العدد الأول - 30 / يوليو - 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 بالأمر.
10. فقدان الرغبة الجنسية.
11. التفكير في الموت او الانتحار.

- اعراض الاكتئاب عند النساء:

يعتبر الاكتئاب أكثر شيوعا عند النساء من الرجال بشكل عام، خاصة بعد الولادة وهو ما يسمى اكتئاب بعد الولادة او 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. أعراض جسدية، مثل زيادة الاوجاع والالام المفاصل والعضلات والصداع.

- أعراض 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 والالام والصداع ومشاكل في الجهاز الهضمي. (بن يحيى، 2018م).

ثانيا: تعريف مرض السكري:

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

العدد الأول - 30 / يوليو - 2025

هو مرض (أيضي) مزمن يتميز بزيادة مستوى السكر في الدم نتيجة لنقص نسبي أو كامل في الأنسولين Insulin في الدم أو لخلل 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 المُصاب بمرض السكري أعراض هبوط السكر في الدم وذلك لتفادي 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.
- دوام.
- صداع.
- عدم وضوح الرؤية.
- الاختلاج (نوبة صرع).
- فقدان الوعي والسقوط.

فعليه يجب على مريض السكري أن يحمل معه عصير مُحلى أو قطعة حلوى للطوارئ، وتقسيم الوجبات إلى وجبات متعددة وصغيرة خلال اليوم، والالتزام بالعلاج وعدم زيادة الجرع بنفسه أو أخذ 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 والسكتات الدماغية وبتتر الأطراف السفلى.
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 سابع عامل مسبب للوفاة في عام 2030م.

6. ويُعد اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني بانتظام، والحفاظ على الوزن الطبيعي للجسم، وتجنّب تعاطي التبغ، من الأمور التي يمكن أن تمنع الإصابة بالسكري من النمط 2 أو تأخر 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 وآخرون (katon et al, 2008):

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

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

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

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

وهدف الي فحص العلاقة بين أعراض الاكتئاب، وتنظيم مستوي السكر في الدم والعلاقة بين أعراض الاكتئاب والمضاعفات بعينة المدى للسكري لعينه مكونه من (125) مريضاً بالسكري بالغاً من أصل إفريقي وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين أعراض الاكتئاب لدى مرضى الذين لديهم عدم تنظيم لمستوي السكر، وبين المضاعفات بعيدة المدى لسكري، وان عدم توفر اهتمام الفردي كاف، وقلة العناية بتنظيم مستوي السكر الموجود لدى الأمريكيين من أصل إفريقي كما هو موجود لدى الأمريكيين البيض.

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

هدفت الي معرفة العلاقة بين الاكتئاب والسكري لدي عينة من المرضى السكري الاسويين والاوروبيين البالغ عددهم (6230 شخصاً) وخلصت نتائج الدراسة ان الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري من نوع الثاني توجد لديهم عوامل الخطورة منها: وارتباط المرض بالعديد من التعقيدات (بن يحي، 2018)

6- دراسة العدوان، جبريل (2014م):

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

7- دراسة أجيدي (Egeda, 2010):

هدفت الي 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 مرتبطا بتأثير السلبي الواضح جدا على صحة المريض، وعلى حياته مع ازدياد ملموس في تكاليف العلاج والرعاية الصحية كما خلصت النتائج إلى أن سياسات المنظمة للرعاية الصحية ضرورية جدا من أجل تحسين مخرجات عملية صحية، وتقليل التأثيرات السلبية على المرضى. (العنوان، جبريل، 2014)

8- دراسة معروف (2017):

هدفت الي تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكر في مدينه اللاذقية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي. وتم اختيار عينة الدراسة من مرضى المراجعين لمركز السكري الذي تنطبق عليه موصفات العينة الخاصة بالدراسة بطريقة العينة العشوائية المنتظمة، وقد بلغت نحو (400) مريض سكري من النوع الثاني. وتم جمع البيانات باستخدام استمارة 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). ومقياس بيك الثاني للاكتئاب ومقياس جودة الحياة المنظمة للصحة العالمية، وقد توصلت الدراسة الي 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 ان درجة الاكتئاب تزيد معا تقدم العمر. وبنسبة لنجس كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تشير الي نسبة حدوث الاكتئاب لدى الاناث اعلي عند ذكور وفيما يتعلق بالمستوي تعليمي كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوي التعليمي ودرجة الاكتئاب، وهي انه كلما قل المستوي تعليمي كلما زادت درجة الاكتئاب، وعدم فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من العمل والحالة الاجتماعية وبين درجة الاكتئاب عند مرضى سكر. وبا لنسبه للعلاقة بين مدة الإصابة بالسكر والاكتئاب، كانت هناك ذات دلالة إحصائية تشير الي انه كلما زادت مدت الإصابة بالسكر 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 الي محاولة تعرف على مدى اختلاف ظهور علامات الاكتئاب لدى مرضى السكري وعلاقة ذلك بمستوى تحكم بالسكر في الدم لديهم تبعاً للجنس والعمر (الذكر والانثى) و تكونت عينة دراسة من (174) مريض بالسكري واستخدم باحثان مقياس خاص لتوضيح علامات القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط بين الاكتئاب والسكر في الدم لدى مرضى السكري وذلك عند النساء أكثر من الرجال، وفق المقياس الخاص الذي اعتمد عليه الباحثان حسب التقارير الطبية للمرض وان كبار السن هم الأكثر معاناه من الشباب والراشدين. (بن يحي، 2018)

10- دراسة بن يحي (2018م):

تهدف الدراسة الي 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 الي وجود فروق دالة إحصائية في متوسط درجات الاكتئاب لدى مرضى السكري تبعاً للمتغير السن وكذلك وجود فروق حسب متغير الجنس ومدة الاصابة بالمرض. (بن يحي، 2018)

11- دراسة الرشيد (2019م):

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

العدد الأول - 30 / يوليو - 2025

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

12- دراسة علي (2023م):

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 مقياس متعدد الابعاد للاعراض الاكتئابية الذي اعده احمد عبدالخالق 2003م وتوصلت النتائج الى ان متوسط البنات الاصحاء اعلى من متوسط البنين الاصحاء واطهرت النتائج ان متوسطات الحسابية في الاكتئاب لدى عينات الدراسة الثلاثة تتباين بتباين الاعمار وأخيرا بينت النتائج لن معدلات انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري تزيد عن معدلات انتشار الاكتئاب لدى كل من الاصحاء ومرضى الصرع.

- مناقشة الدراسات السابقة:

اكدت بعض الدراسات بوجود علاقة بين مرض السكري والاكتئاب مثل دراسة فيشر (2010) ودراسة كيولزر 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 ليبيا.

- عينة الدراسة:

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

- أداة القياس:

لقد استخدم مقياس الاكتئاب من اعداد رجب احمد مصطفى ويتكون من 31 سؤال وثلاث بدائل (دائم، احيانا، ابد).

- الأساليب الإحصائية:

1- متوسط الحسابي.

2- الانحراف المعياري.

3- اختبار (ت) لدي عينة واحدة.

4- تحليل التباين احادي الاتجاه.

العدد الأول - 30/ يوليو - 2025

- عرض النتائج وتفسيرها:

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

جدول رقم (3) يوضح مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكر

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

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 (5%) التي تساوي، كما أن مستوى المعنوية له أقل من (5%) مستوى المعنوية المعتمد بالدراسة، أي أن هناك قابلية لتعميم النتائج المتحصل عليها من العينة إلى مجتمع الدراسة التي تنص على أن مستوى الاكتئاب مرتفع في التأثير السلبي على مرضى السكر.

وتتنفق نتيجة هذا التساؤل مع دراسة كيولزر وآخرون (2008) ودراسة بارو وستوك (2008) ودراسة اجيدي (2010)

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

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

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

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

- التوصيات:

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

العدد الأول - 30 / يوليو - 2025

- قائمة المراجع:

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