

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

الاكتئاب لدى مرضى المصابين بمرض السكري

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في : علم النفس

تحت إشراف الأستاذة

ولد محند لامية

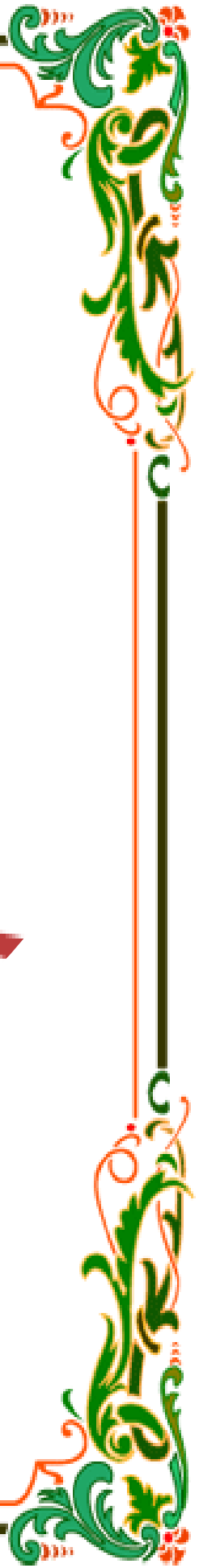
إعداد الطالبة

_ نقبيل زينب

_ شباب أمينة

السنة الجامعية 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر وعرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " لا يشكر الله من لا يشكر الناس " رواه الترمذي

الحمد لله الذي وفقنا لإعداد هذا البحث
لا يسعنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان
وخالص التقدير إلى الأستاذة الفاضلة الدكتورة : **ولد محند لامية**
التي أشرفت على هذا العمل والتي لم تبخل علينا بالإرشاد والتوجيه
وعلى تكرمها بقبول الإشراف على هذا البحث ، وعلى ما قدمته من مساعدة
وتوجيهات قيمة واهتمامها على هذا العمل دون أن ننسى باقي الأساتذة
وكما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى كل من قدم لنا يد العون سواء من قريب أو
من بعيد

فجزى الله تعالى الجميع خير الجزاء

إهداء

الحمد لله الذي أنار عقولنا ويسر طريقنا وشغل أوقاتنا بما ينفعنا
نحمده تعالى ونشكره ونصلي على نبيه محمد صلى الله عليه وسلم
بعد شكر الله جل ثناؤه على توفيقه في إتمام هذا العمل المتواضع
نتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى أستاذتي الفاضلة والمشرفة على
هذا المجهود "ولد محند لامية"

إلى نبع الحنان ونعمة الله علي حبيبتي ، أمي

إلى من علمني العطاء دون الانتظار ، والدي

إلى كل القلوب التي دعمتني إخوتي وكل أفراد عائلتي

إلى سندي في هذه الحياة الذي دعمني في كل خطواتي وشجعني

وأعطى معنى لحياتي ولم يترك يدي لحظة .

اهدي مجهوداتي لكم حفظكم الله ورعاكم (أحبكم)

نقبيل زينب

اهداء

أهدي ثمرة جهدي الى من كان معي منذ نعومة أظفاري ، جواهر حياتي لأبي

بهجتي ونبض الحب في قلبي إليك يا أبي الغالي أدامك الله لي

إلى لمسة الحب والحنان الى رمز الدفئ والأمان إلى من كانت سندا لي في

الحياة إلى حبيبة قلبي التي أنجبتني وربتني ، مهما شكرتها لن

أفيها حقها "أمي الغالية"

إلى من غذاني حبهم طوال حياتي ، جواهر حياتي الى من كانوا قوتي في

الحياة وسندا لي " إخوتي "

إلى أختي الحبيبة جوهرة حياتي ونبض الحب في قلبي

إلى من كان سندا لي ووقف بجانبني طيلة مشواري " زوجي "

الى كل الاهل والاقارب من قريب او بعيد

الى أستاذتي المشرفة " ولد محند لامية "

شباب امينة

الفهرس

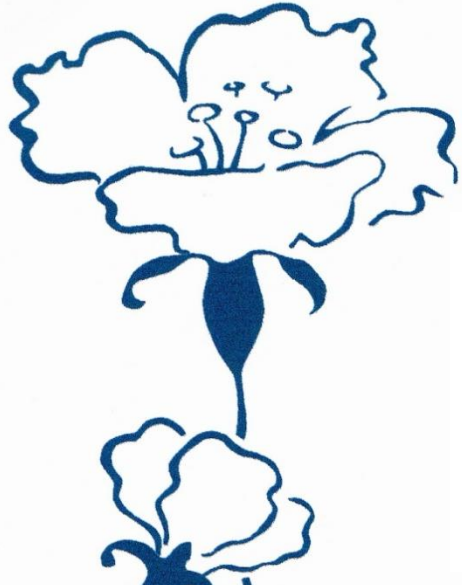
الصفحة	الموضوع
	الشكر والتقدير
	الاهداء
	الفهرس
	قائمة الجداول
	مقدمة
الفصل التمهيدي	
الإطار العام لإشكالية البحث	
05	1_ الإشكالية
07	2_ الفرضيات
07	3_ أسباب اختيار الموضوع
08	4_ أهمية الحث
08	5_ أهداف البحث
08	6_ التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث
09	7_ الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الأول : الاكتتاب	
13	تمهيد
14	1_ لمحة تاريخية حول الاكتتاب
14	2_ إنتشار الاكتتاب
15	3_ تعريف الاكتتاب
16	4_ أعراض الاكتتاب
18	5_ أسباب الاكتتاب
20	6_ النظريات المفسرة للاكتتاب
23	7_ تصنيف الاكتتاب

27	8_ مظاهر الاكتئاب
28	9_ الوقاية من الاكتئاب
29	10_ تشخيص الاكتئاب
29	11_ العلاج
32	خلاصة الفصل
الفصل الثاني : مرض السكري	
34	تمهيد
35	1_ لمحة حول مرض السكر
35	2_ تعريف مرض السكر
36	3_ آلية حدوث مرض السكر المتربط بالأنسولين
37	4_ أنواع مرض السكر
41	5_ أسباب مرض السكر
42	6_ أعراض مرض السكر
44	7_ مضاعفات مرض السكر
44	8_ تشخيص مرض السكر
45	9_ العلاج
47	10_ نصائح وارشادات حول مرض السكر
48	11_ علاقة الاكتئاب بالسكري
49	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية	
52	تمهيد
53	1_ منهج الدراسة
53	1/1_ المنهج العيادي
53	1/ 2_ دراسة الحالة
54	2_ الدراسة الاستطلاعية
55	3_ الاطار المكاني والزمني لاجراء البحث
55	4_ مجموعة البحث
56	1/4_ شروط انتقاء مجموعة البحث

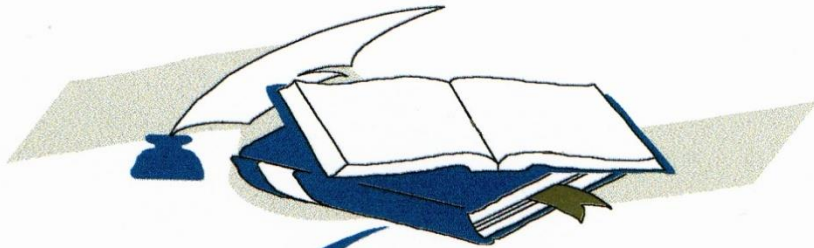
56	2/4_ خصائص مجموعة البحث
57	5_ ادوات جمع المعلومات
57	1/5_ المقابلة العيادية
57	2//5_ المقابلة النصف موجهة
58	3/5_ الملاحظة
59	4/5_ مقياس بيك
الفصل الرابع: تحليل ومناقشة النتائج	
62	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
64	الخاتمة
66	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
56	يبين حالات هي النساء المصابات بمرض السكري	01
60	يبين درجات الاكتئاب	02



مقدمة



الإنسان يشكل وحدة متكاملة ولا يمكن أن نفرق بين الجسد والنفس كما انه لا يمكن فهم طبيعة أي اضطراب سواء كان جسدي أو نفسي دون الأخذ بعين الاعتبار هذه الوحدة المتكاملة . في وقتنا هذا نال مرض السكر اهتمام كبير ،وأصبح ناس يعرفون عنه الكثير بسبب ارتفاع عدد الأشخاص المصابين به ،ويصيب الأغنياء والفقراء ،صغار وكبار واتساعا ولهذا المرض أهميته بالغة مما دفع بمنظمة الصحة العالمية أن تجعل شعارها "حياة طبيعية لمرضى السكري" لأنها تقوم بالتوعية الصحية لهذا المرض ومعرفة أسباب حدوثه ،والوقاية منه ،وطرق العلاج الصحية ،وبذلك يستطيع المريض المصاب بالسكري أن يكمل حياته بصفة طبيعية وسعيدة . كما قد تكون مشكلة الداء السكري ليست في مجرد ارتفاع نسبة السكر في الدم، فهذا المرض يتغلغل في جسم الإنسان بصمت وبطء لكنه يضرب بعنف .حيث بينت أكثر الدراسات أن خطورة الوفاة نتيجة المضاعفات التي تحدث لمريض السكري تعادل ضعف المقارنة بغيرهم من الأصحاء كما وينجم عن مرض السكري العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض وذلك بسبب كونه مرض مزمن يدوم لفترات طويلة والتي تخلف بدورها متطلبات تستلزم من المريض أن يتعامل معها بغية التخفيف من حدة الضغط الناتج عن المرض الذي يعاني منه ، وهذا باللجوء إلى استخدام أساليب وإستراتيجيات تعمل على تحقيق توازن الراحة النفسية كما قد ينشأ لدى المريض خوف وقلق شديد من هذا الداء وآثارهما قد يسبب له الاكتئاب الذي يحول حياته إلى حياة منكشمة على نفسها ، كما قد يزيد من شدة هذا الاكتئاب الشعور بالذنب ،وهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة انفعالية ونفسية وبدنية ومعرفية حيث تأثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته ،فالإكتئاب خبرة إنسانية شائعة ،فكل فرد من بني البشر تقريبا يمر في مرحلة ما من حياته بخبرة الإكتئاب فيختلف باختلاف شدته من الفرد لآخر ،حيث يتراوح بين تشبيط الهمة البسيطة نسبيا والكآبة إلى مشاعر القنوط والجزع واليأس .

ولقد كان هدفنا من هذه الدراسة التقرب أكثر من مرض السكري يعانون من الإكتئاب ومحاولة الكشف عن مدى انتشار الإكتئاب لدى مرضى السكري متناولين في هذه الدراسة جانبيين:

الجانب النظري : والذي يتضمن ثلاث فصول ، **تطرقنا في الفصل الأول** إلى طرح الإشكالية التي مفادها الإصابة بمرض السكري من شأنه أن يحدث اضطرابات نفسية كالاكتئاب لدى المرضى وتحديد التساؤلات حولها وعرض أهمية وأهداف وأسباب اختيار الدراسة وطرحنا فرضيات جزئية، كما قمنا بتحديد كل المفاهيم المتعلقة بالبحث

- وتناولنا في الفصل الثاني الاكتئاب من لمحة تاريخية وانتشار والتعريف بالاكتئاب وتصنيفاته وأعراضه وأسبابه ، والنظريات المفسرة له والتشخيص والوقاية وطرق العلاج
- أما الفصل الثالث تناولنا فيه لمحة حول السكر والتعريف وآلية حدوثه وأنواعه التاريخية وأهم أعراضه وأسبابه ومضاعفات السكري وتشخيص والعلاج وتقديم بعض النصائح.
- والجانب التطبيقي يتضمن فصلين:
- الفصل الأول: الإجراءات المنهجية.
 - الفصل الثاني : تحليل ومناقشة النتائج الدراسة.
- وختمنا بحثنا بخاتمة ذكرنا فيها أهم ما توصلنا إليه من نتائج واستنتاجات .

الفصل التمهيدي

الإطار العام لإشكالية البحث

الإطار التمهيدي : الإطار العام لإشكالية البحث

1_ الإشكالية

2_ الفرضية

3_ أسباب اختيار الموضوع

4_ أهمية البحث

5_ أهداف البحث

6_ التعريف الإجرائي للمتغيرات البحث

7_ الدراسات السابقة

1_ الإشكالية :

يعرف المرض بأنه حالة غير طبيعية تصيب الجسد أو العقل البشري محدثة انزعاج أو ضعف في الوظائف وترتبط غالبا بأعراض وعلامات وينتج عنها اختلالات داخلية أو خارجية كما هو الحال مع مرض السكري الذي يفسر بأنه احد أكثر الأمراض انتشارا في العالم وهو مرض يرتفع فيه مستوى السكر في الدم عن المعدل الطبيعي وذلك نتيجة نقص كلي أو جزئي في إنتاج هرمون الأنسولين من خلال البنكرياس و/ أو في فعالية الأنسولين على مستوى الخلايا والأنسجة ويشكل مرض السكري خطرا صحيا حقيقيا وذلك باستناد إلى النسب العالية لعدد مرضى المصابين به، ويعرف مرض السكري على انه اختلال في عملية الايض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستواه في الدم بصورة غير طبيعية لإنسان مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو وراثية .

أشارت منظمة الصحة العالمية انه يمكن أن يؤدي السكري إلى العديد من المضاعفات الخطيرة المزمنة من جلطات دماغية وعجز في الكلى وتلف لشبكة العين وبتتر الأطراف السفلى ويزيد من خطر الوفاة المبكرة بصفة عامة وغيرها من المضاعفات التي تؤثر في مجموعها على صحة المريض وحياته وتقلل من إنتاجيته وتزيد من التكلفة المادية لعلاجها مما يشكل عبءا ماليا ثقيلا على الفرد والمجتمع وعلى كافة الجهات والمؤسسات الضامنة العامة والخاصة . (أكرم اشتي. ص3)

وأشارت التقديرات إلى إصابة 422 مليون شخص بالغ بالسكري على الصعيد العالمي في عام 2014 مقارنة بإصابة 108 ملايين شخص في عام 1980 وكاد معدل الانتشار العالمي (الموحد حسب سن) للسكري يتضاعف منذ عام 1980 إذ ارتفع من 47% إلى 85% لدى سكان البالغين وكان ارتفاع معدل انتشار السكري في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط أسرع من ارتفاعه في البلدان المرتفعة الدخل خلال العقد الماضي . (منظمة الصحة العالمية. ص2)

وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية يوم 6 افريل 2016 أن عدد البالغين المصابين بمرض السكري زاد أضعاف على مستوى العالم في اقل من 40 سنة حيث ارتفع عدد المصابين بالسكري من 108 مليون شخص في عام 1980 إلى 422 مليون شخص في عام 2014، وسبب السكري في وفاة 1.5 مليون شخص عام 2012 .

وأسفر مستوى الغلوكوز في الدم الأعلى من المستوى الأمثل عن وفاة 22 مليون شخص آخر بزيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية أو بأمراض أخرى وتحدث نسبة 43 % من حالات الوفاة هذه التي يبلغ مجموعها 3.7 ملايين حالة وفاة قبل بلوغ 70 سنة من العمر والنسبة المئوية لحالات الوفاة التي تنجم عن ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم أو عن السكري وتحدث قبل بلوغ 70 سنة في البلاد ذات الدخل المنخفض والمتوسط هي أعلى من السنة المسجلة في البلدان مرتفعة الدخل، ولا تتوفر تقديرات عالمية منفصلة لمعدلات انتشار السكري من نمط 1 ونمط 2 نظرا إلى ضرورة إجراء اختبارات مخبرية معقدة عادة للتمييز بين السكري من نمط 1 (الذي يستلزم حقن الأنسولين للبقاء على قيد الحياة) والسكري من نمط 2 (عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي يفرزه على النحو الصحيح)، وتعاني أغلبية الأشخاص المصابين بالسكري من النمط 2 وقد كان هذا النمط يظهر عادة لدى البالغين في اغلب الحالات أما الآن فهو يظهر لدى الأطفال أيضا .

من كل ما سبق ذكره تتضح ضخامة وخطورة الإصابة بالسكري بالإضافة إلى ذلك فإن هذا المرض يمثل حالة طويلة الأمد تصاحبها ضغوطات يومية عديدة ومن بين أكثر هذه الضغوطات: حقن الأنسولين والقيود الخاصة بنظام التغذية وكذا تحمل مسؤولية العلاج وضرورة إجراء الفحوصات والتحاليل الدورية ومع تنوع هذه الضغوط الصحية والاجتماعية والاقتصادية يصبح المريض عرضة للإصابة باضطرابات نفسية مختلفة ومن المرجح أن يكون الاكتئاب هو احد هذه الاضطرابات النفسية حيث وجد أن شخص من بين خمس مرضى السكري يصابون بالاكتئاب وهو حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه والذي يعتبر مشكلة نفسية عالية الانتشار حول العالم حيث أن نسبة انتشار الاكتئاب تتركز بين أعمار تتراوح بين 20_45 عاما وعندما تبدأ الأعراض الاكتئاب بعد هذا السن فإنها غالبا ما تكون ذات طبيعة اندفاعية .

وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة الإصابة بالاكتئاب على مستوى العالم تبلغ 500 مليون شخص وتشير بعض الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى 7% من سكان العالم ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة في خلال أعوام القليلة، أما على مستوى الوطن العربي فيعاني أكثر من 12 مليوناً من اضطرابات المزاجية والاكتئابية ويرتبط حدوث الاكتئاب لدى مرضى السكري بزيادة أعراض السكري نقص إدارة الذات والالتزام بالعلاج النفقات الطبية وخدمات الرعاية الصحية وزيادة خطورة مضاعفات السكري ، مما يؤثر على جوانب الصحة والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للمريض ويشكل عبئاً على الصحة العامة وجودة الحياة .

ولهذا نجد اهتمام علماء النفس والعاملون في الحقل الإكلينيكي بدراسة الأساس العصبي والكيميائي للمرض النفسي وإدراج مرض السكري في تصنيف الأمراض السيكوسوماتية في DSM4 والذي أدرجت ضمنه فئة مرجعية سميت بالاضطرابات الموقفة المؤقتة أو قصدت بها مجموعة الاضطرابات النفسية المؤثرة في الحالات الجسمية التي تظهر نتيجة مشكلات حياتية ، وتوجد دراسات عديدة أوضحت زيادة انتشار الاضطرابات النفسية لدى مرضى السكري مثل دراسة سويغت وآخرون وجيمس سنة 1971 وفال ستروم سنة 1989 كازان رفيت 1984، فلاندر 1984 حيث وجد كلا من القلق والاكتئاب من بين الاضطرابات النفسية التي يعاني منها مرضى الأمراض المزمنة بصفة عامة وبين مرضى السكري بصفة خاصة . (السيد فهمي.2010.ص203)

انطلاقاً مما سبق يمكننا طرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

هل يعاني مرضى السكري من الاكتئاب ؟

2_ الفرضية :

الفرضية العامة

- يعاني مرضى السكري من الاكتئاب .

3_ أسباب اختيار الموضوع :

إن سبب اختيار موضوع الاكتئاب لدى مرضى المصابين بمرض السكري راجع لأسباب هما:

- السبب الأول هو الذي لاحظته بالنسبة للاكتئاب المتغير الأول لكثرة انتشاره في العالم ومدى شيوعه في عصر التقدم الذي أصبح يعرف بعصر الاكتئاب والقلق واختيار الاكتئاب لكثرة الإصابة به

- السبب الثاني المتعلق بالمتغير الثاني ألا وهو مرض السكري وهو راجع لأسباب وهي:

1. قلة الاهتمام بهذا الموضوع
2. العمل على كشف عن المشاكل النفسية لان مرض السكري المزمن يجعلهم يعزلون عن المحيط وتكون الحالة النفسية متدهورة.
3. معرفة المعلومات عن علاقة بعض الاضطرابات النفسية كالإكتئاب بمرض السكري .
4. معرفة اثر مرض السكري على الجانب النفسي للفرد.

4_ أهمية البحث:

✓ لكل دراسة علمية (بحث) أهميتها التي تدفع الباحث لسير أغوارها ومحاولة الوصول إلى نتائج تجيب عن تساؤلاتها من خلال استخدام الأدوات المختلفة للبحث العلمي مع استخدامه بطريقة علمية موضوعية (عبد صلاح الهادي الحسيني. 2015ص14)

وتكمن أهمية هذه الدراسة إلى اهتمام بموضوع الإكتئاب لدى مرضى السكري في وقتنا الحال من الموضوعات التي يستوجب البحث فيها وتبيان مدى معاناة مرضى السكري من الإكتئاب :

✓ لفت الانتباه إلى ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لمرضى السكري.

✓ تطوير الكفالة النفسية لمرضى السكري وضرورة تقديم المساعدة والمساندة للمضي في حياتهم بشكل عادي .

5_ أهداف البحث:

- ✓ الهدف الرئيسي للبحث هو معرفة مدى معاناة مرضى السكري من الإكتئاب
- ✓ الإجابة عن فرضية البحث للتساؤل الوارد في إشكالية البحث.
- ✓ معرفة إذا كان مرض السكري يؤدي إلى اضطرابات نفسية من بينها الإكتئاب
- ✓ معرفة المصابين بمرض السكري

6_ التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث:

التعريف الإجرائي للإكتئاب : هو حالة يشعر بها الفرد المصاب بالسكري من انقباض وحرز ومشاعر الهم والغم والتشاؤم واليأس والعجز ويمكن الاستدلال عليها من خلال معرفة الاستجابات التي يسجلها المفحوص على مقياس بيك.

التعريف الإجرائي لمرض السكري : يعرف على انه ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم على المعتاد وبذلك فان الجسم لا يستطيع استخدام السكر بشكل طبيعي.

7_ الدراسات السابقة:

دراسة أجيدي(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 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 اجل تحسين مخرجات عملية صحية ، وتقليل التأثيرات السلبية على المرضى

دراسة فيشر وآخرون(2010): التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الضغط الناتج عن السكري والاكتئاب ومستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري من النوع الثاني . بلغ عدد أفراد العينة 70 شخص، وأوضحت النتائج أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن الإصابة بالسكري والسكر التراكمي.

دراسة آلي وآخرون(2009): هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والسكري لدى عينة من المرضى السكري الآسيويين والأوروبيين البالغ عددهم (6230شخصا) ،خلصت نتائج الدراسة أن الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني توجد لديهم عوامل الخطورة منها : العمر وارتباط المرض بالعديد من التعقيدات.

وأظهرت النتائج أيضا أن الأوروبيين البيض تكيفوا مع الاكتئاب أكثر من الجنوب الآسيويين

دراسة رضوان (2008): هدفت أيضا إلى تحقيق من فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحافظة غزة ، وبلغ عدد أفراد العينة 24 مريضا ومريضة ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري ووجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل إجراء برنامج ، وبين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد إجراء برنامج على مقياس التوافق النفسي لصالح إجراء البعدي ، ووجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ،وبين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في إجراء البعدي على مقياس الضغوط النفسية ، ومقياس التوافق النفسي لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

دراسة كيم وآخرون (2008) Kim et al : فقد هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في معالجة المكتئبين المصابين بالسكري وذلك لدى عينة مكونة من 286 مريضا ، وأظهرت النتائج انخفاض أعراض الاكتئاب وتحسن سلوك العناية النفسية ومظاهر الصحة وان التدخل ساعد في تحسن المزاج وتخفيض السكري ، ويشكل أساسى عدم الراحة النفسية للمرضى المصابين بالسكري ولديهم أعراض اكتئابية

دراسة كاتون وآخرون (2008) katon et al :والتي تهدف إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والسكري والمضاعفات الناتجة عنهما التي تسبب الوفاة وخلصت نتائج الدراسة إلى أن مرضى السكري الذين يوجد لديهم كانت لديهم نسبة أعلى في نسبة الوفاة خلال عامين بالنسبة (36_38 %).

وقام كيولزر وآخرون (2008) Kuizar et al : بإجراء دراسة هدفت إلى 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 مستوى نوعية الحياة له تأثير في زيادة مضاعفات في نسبة الوفاة .

وهدف دراسة جولي وآخرون (2008) juli et al : إلى فحص العلاقة بين أعراض الاكتئاب ، وتنظيم مستوى السكر في الدم والعلاقة بين أعراض الاكتئاب والمضاعفات بعيدة المدى للسكري لعينة مكونة من (125) مريضا بالسكري بالغا 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. وان عدم توفر اهتمام الفردي كاف، وقلة العناية بتنظيم مستوى السكر الموجود لدى الأمريكيين من أصل إفريقي كما هو موجود لدى الأمريكيين البيض.

وهدف دراسة روسيلو وآخرون (2006) Rossello et al : إلى معرفة فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في علاج الاكتئاب لدى الأشخاص البالغين المصابين بالسكري والبالغ عددهم 11 شخص وتوصلت النتائج إلى أن العلاج السلوكي المعرفي أسلوب ناجح مع البالغين المصابين بالسكري، وتوجد لديهم أعراض اكتئابية . وأشارت الدراسة إلى إجراء المزيد من البحوث من اجل تطوير هذه المدخلات لتحسين العناية الذاتية والتحكم بالسكر الدم.

دراسة **Liakopoulou**: التي نشرت 1992 تحت عنوان " الخصائص الشخصية والعوامل البيئية والتحكم الجلوكوز بالدم لدى عينة من الراشدين المصابين بالسكري استعان الباحث بمجموعتين الأولى عينة تجريبية مصابة بمرض السكر عددها 18 مريضا والعينة الضابطة مماثلة لها غير مصابة بالسكر ولا أي مرض عضوي أو نفسي آخر عددها 22 فردا وطبق المقاييس التالية على مجموعتين وهي :

(1) مقياس القلق الصريح لهاملتون.

(2) مقياس الاكتئاب لهاملتون.

وبعد التحليل الإحصائي اتضح أن المجموعة تعاني من القلق النفسي الصريح والاكتئاب بدرجة

مرتفعة مقارنة بالمجموعة الضابطة .

الجانب النظري

الفصل الأول : الاكتئاب

الفصل الاول: الاكتئاب

تمهيد

1_ لمحة تاريخية حول الاكتئاب

2_ إنتشار الاكتئاب

3_ تعريف الاكتئاب

4_ أعراض الاكتئاب

5_ أسباب الاكتئاب

6_ نظريات المفسرة للاكتئاب

7_ تصنيف الاكتئاب

8_ مظاهر الاكتئاب

9_ الوقاية من الاكتئاب

10_ تشخيص الاكتئاب

11_ علاج الاكتئاب

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشارا وأصبح عالمنا اليوم مهدد بكثير من الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الفرد وذلك راجع للالزمات الاقتصادية ولكثرة المشاكل في الحياة اليومية ومنها يؤدي إلى ضغط شديد وكل واحد منا قد يصاب بالاكتئاب، وهذا الفصل سوف نتعرف على لمحة تاريخية للاكتئاب وانتشاره وتعريفه وتصنيفه وأعراضه وأسبابه ومظاهره والنظريات المفسرة له وتشخيصه وعلاجه.

1_ لمحة تاريخية حول الاكتئاب :

الاكتئاب النفسي مرض قديم قدم الإنسانية ولقد سجل لنا التاريخ وصفا لمرض الاكتئاب في أوراق البردى التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد حوالي 1500 عام ، وهذا أول تاريخ مكتوب تم رصده ومما ورد في هذا التاريخ أن هذا المرض كان موجودا بصورة تشبه تماما ما نراه الآن (لظفي الشربيني.2001.ص.23).

ولقد قدم أبوقراط 400 سنة قبل الميلاد مقالة حول الميلانخوليا حيث وصف الاكتئاب النفسي وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي له مؤكدا على العلاقة المتبادلة بين الجسم والعقل إذ رأى أن المرض العقلي ينجم عن أسباب طبيعية وليس عن أسباب فوق الطبيعية لفائض الصفراء والسوداء في الأطفال ، كما توصل إلى أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب لذلك أوصى أبوقراط لتخطي الاكتئاب بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال الاسترخاء واستراتيجيات العيش الصحي . (بن دهنون سامية.2016.ص.52)

لقد ورد في كتب العهد القديم قصة شاول الذي إصابته أرواح شريرة بحالة اكتئاب عقلي دفعه إلى أن يطلب من خادمه أن يقتله عندما رفض الخادم لأمره أقدم إلى الانتحار .

وفي كتابات الإغريق هناك بعض الإشارات عن طريق الأساطير عن طريق الشعر والأدب إلى حالات تشبه الاكتئاب النفسي لمفهومه الحالي، فقط ورد في جمهورية أفلاطون بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين وكيفية علاجهم والعناية بهم وقد كان أبوقراط الذي أطلق عليه أب الطب من الأوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب النفسي و تسميته مرض الهوس وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي وقد ربط أبوقراط بين الجسد والروح أو بين الجسم والعقل وأكد وجود تأثير متبادل بينهما ما توصل إلى المخ وهو مركز الإحساس وليس القلب وكان بذلك صاحب نظرة شاملة في الطب العضوي والنفسي ، وقام أطباء الرومان بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب وتم تصنيفه إلى نوع خارجي وداخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة الطب النفسي .(لظفي الشربيني.2001.ص.ص.23.25)

2_ انتشار الاكتئاب:

يختلف انتشار الاكتئاب باختلاف العوامل الحضرية والاجتماعية والاقتصادية من شخص لأخر، ولقد قرر نورمان سارتورين مدير الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية أن هناك أكثر من مليون نسمة في العالم يعانون من اضطرابات اكتئابية تدخل في معدل الاكلينيكي .

ولقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية أن نسبة الاكتئاب في العالم حوالي 5 % وأنه يوجد حوالي مائتي مليون مكتئب في عالمنا الحاضر إذ كان تعدد خمسة آلاف مليون نسمة وتشمل الأمراض الوجدانية نسبة كبيرة المترددين على عيادات الطب النفسي .(عبد الله عسكر.1988.ص.14)

وينتشر الاكتئاب في المجتمع بمعدل يتراوح ما بين 13 - 20 من السكان (وليد سرحان واخرون. 2008. ص26)

يعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشارا حيث تقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الاكتئاب في العالم بما يزيد على 500 مليون شخص وتشير هذه الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى 7% من سكان العالم ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى 10% خلال أعوام قليلة ، وتشير الإحصائيات لمنظمة الصحة العالمية أجريت في عام 1994 إلى أن نسبة حالات تصل إلى 18% من العينة التي شملتها الدراسة .

وهذا الرقم يعني أن هؤلاء الأشخاص قد أصيبوا بالاكتئاب في مرحلة من مراحل حياتهم، وتم تصنيف 4.6% منهم كحالات اكتئاب شديدة 7.7 % كحالات اكتئاب بسيطة، وفي إحصائيات أخرى عن المرضى المترددين على عيادات الأطباء من التخصصات المختلفة تبين أن نسبة 10 % منهم يعانون من حالات الاكتئاب النفسي ، ومن هذه النقاط تبين أن الاكتئاب يعتبر من أكثر الأمراض النفسية انتشارا بصفة عامة . (ثائر عاشور.2017.ص.19)

كما تشير الأرقام إلى زيادة انتشار الاكتئاب النفسي لدى المرأة نسبة تفوق حدوث هذه الحالات بين الرجال في بعض الدراسات تقدر نسبة الإصابة بالاكتئاب بين المرأة والرجل حوالي 1.2 وفي دراسات أخرى 2.3 ويدل ذلك على أن مقابل كل حالة اكتئاب في الرجال يوجد حالتين في النساء .

(ثائر عاشور.2017. ص 21)

3_تعريف الاكتئاب:

يعرف ايدلبرج الاكتئاب بأنه عرض عصابي يتسم بتناقض الاهتمام بالعالم الخارجي وتزايد العدوان الموجه ضد الذات مع نقد الذات والشعور بالإثم والندم ومعاقبة الذات كل ذلك يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الشخص المكتئب. (عبد الله عسكر.1988.ص.63)

ويعرف الاكتئاب على انه الاضطراب في الحالة المزاجية للشخص وهي حالة متواضعة من الخلل الذي يحدث في المشاعر الطبيعية لأي شخص (حازم عوض.2018)

ويعرفه غريب عبد الفتاح الاكتئاب خبرة وجدانية ذاتية تتبدى في اعراض الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل والرغبة نداء الذات والتردد والارهاق وفقدان الشهية والانسحاب الاجتماعي ومشاعر الذنب وكراهية الذات وعدم القدرة على بذل اي جهد (فاطمة نوفل.2016.ص45)

ويعرف حامد زهران الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعتبر عن شيء مفقود وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذاته . (حامد زهران.2005.ص.514)

يعرف احمد عكاشة الاكتئاب بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية للطعام والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة والأرق الشديد والشعور بالأوهام المرضية والمعاناة ببعض الأفكار السوداوية الانتحارية. (أديب محمد الخالدي.2009.ص.79)

4_ أعراض الاكتئاب :

تتمثل أعراض الاكتئاب في أربع فئات أساسية وهي :

4_1 الأعراض المزاجية:

تعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات الوجدانية مثل حدوث مزاج حزين معظم اليوم تقريبا كل يوم مدة أسبوعين على الأقل .

4_2 الأعراض الدافعية:

تمثل الأشكال السلوكية التي تشير إلى توجه نحو الهدف فاليأس عند المكتئب غالبا ما يعاني قصورا في هذا المجال وقد يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل. (حسين قايد.2004.ص.62) .

4_3 الأعراض البدنية:

تشير إلى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب وتشمل تغيرات في أنماط النوم والشهية والاهتمام الجنسي .

4_4 الأعراض المعرفية :

وتشير إلى قدرة الأفراد على التركيز الدائم واتخاذ القرار وكيفية تقويمهم لأنفسهم . (أسامة فاروق مصطفى.2011.ص.357) مثل فقدان الاهتمام ، صعوبة التركيز ، انخفاض الدافع الذاتي، أفكار السلبية، الشعور بالذنب، الأفكار الانتحارية. (غسان بشير حمدي اعظمي.2013.ص.7)

أعراض جسدية :

- ☞ انقباض الصدر والشعور بالضييق.
- ☞ فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن والإمساك .
- ☞ الصداع والتعب وخمود الهمة والألم خاصة الم الظهر .
- ☞ ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي .
- ☞ نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي واضطرابات العادة الشهرية .
- ☞ توهم المرض والانشغال على الصحة الجسمية. (حامد زهران.2005.ص517)

أعراض نفسية:

- ☞ انحراف المزاج وتقلبه والاكتفاء النرجسي على الذات .
- ☞ البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه .
- ☞ عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بنقص الكفاية والشعور بعدم القيمة والتفاهة والقلق والتوتر .
- ☞ فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والركون والشروذ حتى الذهول.
- ☞ التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة واحتراز الأفكار السوداء .
- ☞ اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والاهتمام ونقص الدافعية وإهمال النظافة.
- ☞ بطئ التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز .
- ☞ الشعور بالذنب واتهام الذات .
- ☞ أفكار انتحارية أحيانا. (زلوف منيرة.2014.ص1)

أعراض عامة للاكتئاب:

- ☞ نقص الإنتاج عددي قبل والشعور بالفشل وعدم التمتع بالحياة كما كان الحال من قبل سوء التوافق الاجتماعي. (حامد زهران.2005.ص518)
- ☞ ونتطرق إلى وصف أعراض الاكتئاب حسب التشخيص الإحصائي الرابع DSM4 وهي مزاج اكتئابي معظم اليوم .
- ☞ انخفاض كبير في الاهتمامات والإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة .
- ☞ انخفاض واضح في الوزن في بعض الحالات تكون هناك زيادة فيه ارق في النوم أو زيادة فيه.

☞ هياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار أو الخمول الحركي مع الإحساس ببعض الإيقاع
☞ التعب وفقدان الطاقة ..

☞ الإحساس بعرض القيمة ولوم النفس والإحساس بالذنب .

☞ ضعف القدرة على التفكير وضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرار .

☞ التفكير في الموت حيث إما يتمنى الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له

(dsm4.1994.p.382)

5_أسباب الاكتئاب :

5_1 أسباب وراثية :

هناك عدة بحوث بينت أن للوراثة دورا هاما ومؤثرا في الإصابة بالاكتئاب حيث تشير الدراسات والبحوث إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية التي لها دور هام في الإصابة بالاكتئاب قد وجدت أن 6% من حالات الاضطرابات الوجدانية ثنائية القطب يكون احد الوالدين مصاب بالمرض نفسه فإذا كانت الأم أو الأب مصابا بهذا المرض فان طفلها يكون عرضة للإصابات بنسبة (25_30%) وأما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض نفسه فان نسبة إصابة طفلها ترتفع إلى 70% ، أي أن كلها كانت إصابة في الأسرة محصورة في القرابة .

تزايد احتمال حدوث مرض الاكتئاب في احد أعضاء الأسرة ذاتها وفي نسبها (عبد المنعم الميلادي

2006. ص.63)

وجد أن نسبة حدوث مرض الاكتئاب تزداد عند التوائم المتطابقة(التوائم التي تنتج من تلقيح حيوان منوي واحد لبويضة واحدة) بحيث تصل هذه النسبة إلى حوالي 70% وكذلك تبلغ نسبة الإصابة بين الأقارب من الدرجة الأولى حوالي 20% .(ثائر عاشور.2017.ص.25)

5_2 أسباب نفسية:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية(مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن بريء أو هزيمة).
- الحرمان وفقد الحب والمساندة والطف وفقد الحبيب أو فراقه أو فقد وظيفة أو ثروة أو فقد مكانة اجتماعية أو كرامة أو فقد الشرف أو فقد الصحة .
- الصراعات اللاشعورية .
- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق .

- ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يفتقر بالنسبة للسلوك السابق والنعوسة وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير واقعي للخبرات.
- التربية الخاطئة. (السيد فهمي علي. 2010. ص 209)
- المفهوم السالب للذات والكفاءة وعدم الثقة بالنفس ومدى استطاعة الفرد لمواجهة الحياة ومشاكلها (مدحت عبد الحميد أبو زيد. 2001. ص 84)

5_3 .. اسباب اجتماعية:

- سوء التوافق الاجتماعي والعزلة والتفكك الأسري وازدياد المسؤولية الاجتماعية.
- الحرمان العاطفي والتفرقة في المعاملة بين الأبناء والتربية الخاطئة والإهمال والتسلط الوالدين واضطرابات الطلاق بينهما .
- التعرض لظروف المحزنة والخبرات المؤلمة والكوارث والنكبات كموت عزيز، طلاق، سجين ، فراق ، فقدان عمل ، فقدان مكانة اجتماعية ، اهانة الكرامة ، إصابة بمرض جسدي ما.
- الطلاق، انفصال الوالدين، عمل الأم، الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة. (غسان بشير حمدي اعظمي. 2013. ص 61)

5_4 أسباب عضوية :

- تسبب بدقة الأمراض العضوية في حدوث الاكتئاب وذلك في حالات :
- عندما يؤثر المرض على مراكز المزاج في الدماغ بشكل مباشر مثل سرطانات وأورام الدماغ.
 - عندما تتغير نسب المواد الكيميائية في الجسم مثل أمراض الكبد .
 - إذا تسبب المرض في تغيير هرموني يغير في مزاج الشخص مثل خمول الغدة الدرقية .
 - عندما يعطل المرض حياة الإنسان لفترة طويلة فيجعله ينام كثيرا في البيت والمستشفى مثل الكسور .
 - إذا تسبب المرض في إحداث تشوه شكلي للشخص مثل الحروق والأمراض الجلدية كالبهاق والصدفية .
 - إذا كان هناك آلام لا تستجيب للعلاج مثل آلام المفاصل والفقرات الشديدة .
 - عندما يضطر الأطباء إلى بتر عضو من الجسم لإنقاذ حياة المريض مثل القدم السكري أو سرطان الثدي.
 - بعض الأدوية مثل العلاج الكيماوي للأورام وأدوية منع الحمل تسبب الاكتئاب .

- عندما يكون المريض لا يستطيع الشفاء ويكون في انتظار النهاية مثل الحالات التلطيفية. (محمد الشامي.2019.ص65)

5_5 أسباب بيئية :

- ضغوط الحياة وهي احد العوامل الرئيسية في الإصابة بالاكتئاب .
- أحداث الحياة السيئة المرهقة.
- الظروف الشخصية .
- تجارب الطفولة حيث اقترح أن اكتئاب الناس يولد الضغوط الشخصية في حياتهم ويجعلهم أكثر اكتئاب. (علي عبد الرحيم صالح.2014.ص. 249)

6_ نظريات المفسرة للاكتئاب :

حظي الاكتئاب بعدة تفسيرات مختلفة باختلاف وجهات النظر وفيما يلي نتطرق لبعض النظريات المفسرة له :

6_1/ النظرية البيولوجية للاكتئاب :

_ التفسير الوراثي:

برى أنصار التفسير الوراثي أن أفرادا معينين استعداد لعمليات بيولوجية مضطربة وقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على ناقلات العصبية. وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب الثنائي القطب قد كان أكثر نجاحا وضوح المعايير الشخصية وأرادوا أن التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطب.(حسين قايد.2001.ص.76)

_ التفسير الفيزيولوجي:

يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي إلى انه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب حيث يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الايض الخاص بمرضى المكتئبين ، حيث تفسر كلور الصوديوم وكلور البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكافية والتحكم في استشارة الجهاز العصبي ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النيرون ، أما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ النوايين فرين والسيتونين. (حسين قايد.2001.ص77)

فالتفسير الاميني الكيميائي للاكتئاب على انه ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ وخاصة توزيع العناصر الامينية والأمينات حيث يتواجد تكاثف وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن تنظيم الانفعالات ، فوظيفة الأمينات عبارة عن موصلات عصبية وذلك بتوصيل رسائل القادمة والعائدة من الأعضاء المختلفة ومنها حدة الدوبامين والسيروتينين والمحافظة على توازن المزاجي والاكتئاب يعتبر احد الاستجابات الممكنة إذ نقص وجود هذه العناصر أو احدها (إبراهيم عبد الستار.1998.ص.94)

6_2 النظرية التحليلية:

تعتبر النظرية التحليل النفسي من أهم النظريات وأقدمها في تفسير الاكتئاب حيث أعطت تحليلا مفصلا عن أسباب الإصابة بالمرض وعوامل حدوثه منذ بداية الإصابة إلى غاية العلاج ، فأصحاب هذه النظرية يرون أن سبب الإصابة بالمرض ناتج عن الخبرات المؤلمة والصدمات التي مر بها الفرد في طفولته المبكرة وهو إذا كان أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب إذا حدث وان تعرض لموقف وضغوط متشابهة. (اسماعيلي يامنة عبد القادر .اسماعيلي ياسين عبد الرزاق.2019.ص36)

فسر كارل أبراهام الاكتئاب بأنه نتيجة عدم إشباع المرحلة الفموية مع فقد الشق الليبيدي والذي ينتج عنه نكوص الأنا عن وظيفة الناضجة إلى بعض المراحل الأولية مثل المرحلة الفموية. (نخبة من الاساتذة الطب النفسي.2017)

أما فرويد أشار إلى أن الفرد عندما يفقد موضوعا مهما لذاته فبدلا من أن تتجه الطاقة الليبيدية نحو موضوع آخر فإنها تتجه نحو الأنا وتستخدم الطاقة الليبيدية المتحررة في توحيد الأنا مع الموضوع المفقود عن طريق الإيحاء لذا فان الأنا لا تستطيع أن توجه اللوم أو النقد على نفسها كموضوع وعن طريق التوحد مع الموضوع الحب فان المريض يرتد إلى مرحلة الفمية لليبيدو حيث أن الطفل لا يستطيع أن يفرق بين نفسه وبين بيئته كما أن هناك العديد من العلاقات المرتبطة بالموضوع وتكون متناقضة وجدانيا وبسببه فان جزء من الطاقة الليبيدية وتحرر من الطاقة النفسية بالموضوع لتعزيز الحزن نحو الذات. (رشاد عبد العزيز موسى.1998.ص.22)

كما يصف كارل أبراهام أن حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد هي عملية ترجيع لخبرة متشابهة خبرها الراشد عندما كان طفلا ويرى أن أهم الأسباب للاكتئاب هي فقدان الحب والاستجابة لهذا الفقدان أو الحرمان (مدحت عبد الحميد أبو زيد.2001.ص.63)

أما ميلاني كلاين ترجع الاكتئاب إلى اضطراب في طبيعة العلاقة القائمة بين الأم والطفل وتمثل الوضعية الاكتئابية بالنسبة لها مرحلة أساسية في النمو السيكلوجي لكل فرد. (زلوف منيرة.2014.ص107)

أما العالم بيبرينج ينظر إلى موضوع الاكتئاب نظرة أشمل وأكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاثة احتياجات رئيسية أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان ويحدث الاكتئاب نتيجة لفشل في إرضاء أي حاجة من حاجات الثلاثة السابقة والصراع الذي يحدث في الذات. (إبراهيم عبد الستار. 1998. ص98)

6_3 النظرية المعرفية :

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تطبيقاً بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعد "ارون بيك" الأوائل الذين وضعوا مفهوماً للاكتئاب على شكل معرفي ويعتقد "بيك" أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات والعالم الخارجي وللمستقبل وينتج عنها اكتئاب. (مدحت عبد الحميد أبو زيد. 2001. ص81)

يرى "بيك" أن الأفراد المكتئبون يملكون صفة ذاتية معرفية سلبية ستعد على نحو انتقائي للمعلومات الإيجابية عن الذات وتبقي المعلومات السلبية ، يقترح "بيك" أن الصفة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبون تكون بسبب الفقد المتزايد للوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة الأحداث الحياتية السلبية. (حسين فايد. 2001. ص33) ويقترح "بيك" وهو من رواد النظرية المعرفية وجود أربعة مكونات رئيسية للاكتئاب تتمثل في :

✓ المكونات الانفعالية: وهي التي تتضمن عدم قدرة الفرد على الشعور بالسرور والبهجة والمرح والضحك.

✓ المكونات الدافعية: وهي التي تتمثل في فقدان الدافعية والاعتمادية والهروب والرغبة في الموت وقلة الإرادة وتزايد الرغبة.

✓ المكونات المعرفية: تتضمن الشعور بالفشل وتكوين صورة سلبية عن الذات واليأس والميل إلى تصنيفهم مشكلات وتوجيه اللوم للذات وتدني قيمة الذات .

✓ المكونات الجسدية: تتمثل في الشعور بالتعب وفقدان الرغبة الجنسية وفقدان طاقة الجسم والشعور بالأرق. (غسان بشير حمدي اعظمي. 2013. ص48)

6_4 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز مما يجعله معرض للإصابة ، وهذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الإيجابي فالمكتئب حسب بولمان

وكراستر يحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم أو الإثبات الايجابي مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي أي العقاب. (مدحت عبد الحميد أبو زيد. 2001. ص70)

ووصفت هذه النظرية الاكتئاب بأنه فقدان عملية تدعيم السلوك إذ وصف فيرستر السلوك المرضي

بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته ووسطه وتدعيمه لمسيرته. (نبيل محمد. 2016. ص12)

وقد عد فيرستر أن وجود الاكتئاب يقل بالتدرج عن طريق التدعيم الايجابي للسلوك وأكد "لازاروس" أن 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. (مروة حسين علي. 2016. ص77)

ويشير lewinsohn1974 إلى أن النظرية السلوكية تعتبر الاكتئاب وينجم عن تدني مستوى الدعم الايجابي وارتفاع مستوى الخبرات السلبية وغير السارة ويحدث الاكتئاب جراء عوامل جديدة تنقض بموجبها تفاعلات الفرد مع البيئة المؤدية إلى نتائج ايجابية وتزداد معدلات الخبرات السيئة التي تمثل عقابا بالنسبة له وان التعزيز والاكتئاب مفهومان متعلقان ببعضهما وان السلوك والمشاعر المكتئب تعكس تدني مستوى الاستجابة المتوقعة على التعزيز الايجابي الذي يكمن في وجود تفاعل الفرد مع بيئته. (غسان بشير حمد اعظمي. 2013. ص47)

وأكد سيلجمان أن القلق والذي هو استجابة مبدئية للمواقف الضاغطة ، يتم تحويله أو استبداله بالاستجابة الاكتئابية إذا اعتقد الفرد انه لا يمكن ضبط الموقف. (اسماعيلي يامنة عبد اللقادر. اسماعيلي ياسين عبد الرزاق. 2019. ص39)

7_ تصنيف الاكتئاب :

7_1/ التصنيف حسب السبب:

_ الاكتئاب الداخلي والتفاعلي reactive and endogenous depression :

وهو تصنيف قديم عد أن الاكتئاب أما أن يكون ناتجا عن ظروف وأحداث الحياة ويعد تفاعليا ، او انه لا يرتبط بأي مشاكل خارجية وبهذا يعتبر داخليا ، إلا أن هذا التقسيم قد أصبح الان غير دقيق ، ولا يتفق مع نتائج البحث العلمي ، فهناك استعداد داخلي للاكتئاب يتفاوت من شخص لأخر ، وتلعب العوامل الخارجية دورا لكل حالة اكتئاب وبدرجات متفاوتة ، بحيث يمكن النظر للاكتئاب على انه يقع على خط مستقيم احد طرفيه داخلي والطرف الآخر خارجي أو تفاعلي وغالبا ما يكون المكتئب على نقطة تمتد على هذا الخط وليس على طرفيه .

_ الاكتئاب الأولي والثانوي primary and secondary depression :

هذا التقسيم للتفريق بين الاكتئاب الذي يظهر ابتداء في الحياة النفسية ويعد أوليا ، إما الذي يحدث على خلفية مرض نفسي_أخر ، كالفصام العقلي أو الإدمان على الكحول أو المخدرات ، وكذلك الذي يحدث نتيجة لبعض الأمراض العضوية أو العقاقير يعد ثانويا

_ الاكتئاب العضوي وغير العضوي organic & nonorganic depression :

مع أن كافة أشكال الاكتئاب تظهر بالنهاية نتيجة لتغيرات الكيماوية في مراكز التحكم بالمزاج ، إلا أن الاكتئاب العضوي يقصد به الاكتئاب الناتج بشكل مباشر عن مرض عضوي ، مثل إصابات وأورام الدماغ والجلطات الدماغية ، نقص إفراز الغدة الدرقية ، وسرطان البنكرياس والرئة وغيرها من الأمراض ، كما يضاف إليها الاكتئاب الناتج عن عقاقير طبية مثل بعض أدوية الضغط ، وأدوية الكورتيزون او مواد الإدمان مثل الكوكايين والامفيتامين والقات والكحول.

7_2/ تصنيف حسب الأعراض :

وفيه اسم الاكتئاب إلى اكتئاب عصابي (بسيط) واكتئاب ذهاني (شديد)، وعد أن وجود مظاهر ذهانية تفصل الاكتئاب إلى هذين النوعين . وفي هذا التقسيم إجحاف لأشكال الاكتئاب العديدة غير الذهانية التي عدت عصابية ، مع أنها متفاوتة في درجات قد تصل في الشدة الى الاكتئاب الذهاني أو أكثر ، وفي وقت من الأوقات عد الاكتئاب العصاب مساو للاكتئاب التفاعلي ، وعد الاكتئاب الذهاني مساويا للاكتئاب الداخلي ، وهذه تقسيمات لا تتفق أيضا مع المشاهدات ونتائج البحوث العلمي .

ومع ذلك فان الاكتئاب الذهاني لا زال قائما ، مع انه قليل الحدوث نسبيا ، ويتميز بالهلاوس والأوهام المختلفة ، أما الاكتئاب العصابي فقد عده البعض رديفا لتكدر المزاج ، مع أن هذا التشبيه تجانبه الدقة .

7_3/ التصنيف حسب مسيرة المرض في عمر الإنسان**_ الاكتئاب أحادي القطب وثنائي القطب:**

يشكل الاكتئاب جزءا من اضطرابات المزاج التي تشمل الزهو(الهوس) والحالات المزاجية المختلطة والاكتئاب ، ولذلك عد الاكتئاب أحادي القطب إذا تكرر كحالات اكتئاب دون أن يتخللها حالات من الهوس ، وثنائي القطب إذا كان الاكتئاب يتناوب حدوثه مع حالات من الزهو والحالات المزاجية المختلطة

_ الاضطراب المزاجي الموسمي :

هناك فئة من المرضى يتكرر عندهم اضطراب المزاج في نفس الوقت من السنة ، وقد يكون هذا الوقت هو الخريف أو الشتاء ثم يتحسن المريض في الربيع والصيف وفي حالات أخرى فان الاكتئاب أو الزهو يتكرر مع تغير الفصول ، وخصوصا بداية فصل الربيع وهذا الشكل من اضطراب المزاج تم ربطه بأشعة الشمس وتأثيرها على إفراز الميلاتونين في الدماغ .

_الاكتئاب التراجعي:

وهو نوع من الاكتئاب يصيب الكهول ، ويتميز بالتهيج والأعراض المراقية أي توهم المرض ، وكان هناك اعتقاد بان هذا النوع من الاكتئاب له أسبابه الخاصة ، وتطوره المتفرد ، إلا أن هذا لم يثبت ، ويبدو انه شكل للاكتئاب في هذا السن.

_اكتئاب الشيخوخة:

وقد كان هنا اعتقاد بانه متميز عن باقي أشكال الاكتئاب بأسبابه وتطوره ، إلا أن هذا لم يثبت أيضا ولكن الثابت أنه أقل تجاوبا مع العلاج ، وقد يكون سريع الانتكاس ويتطلب علاجا أطول وقد يكون مدى الحياة.

_:(melancholia)

تمثل هذه التسمية القديمة الجديدة شكلا من أشكال الاكتئاب الشديد ، ويميزه فقدان المتعة في الحياة، وعدم تغير المزاج طيلة ساعات اليوم مع زيادة ملحوظة في سوء المزاج صباحا وتحسن طفيف مساء إضافة إلى تواجد الأعراض البيولوجية مثل قلة الحركة ، والصحو الباكر من النوم ، وضعف الشهية وفقدان الوزن الملحوظ.

7_4/ التصنيف الدولي العاشر (ICD 10)

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية ، وقد قسم الاكتئاب إلى عدة أنواع :

_انتكاسة اكتئاب (شديدة أو بسيطة) :

وهي حالات الاكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة ، وقد يكون هناك عوامل مهمة مرسبة للحالة أو أحداث بسيطة وقد لا يكون هناك أي مبرر منطقي للاكتئاب وقد قسمت الى بسيطة و شديدة والبسيطة عادة مالا تؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح ، ولكن الانتكاسة الشديدة قد تؤدي إلى توقف الطالب

عن دراسته أو ربة البيت عن أداء واجباتها اليومية ، وقد يستقيل الموظف وتراجع أعمال التاجر والنجار والحداد ورجل الأعمال بشكل ملحوظ ، وتتأثر صحته وسلوكه بشكل كبير .

_اضطراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة الاكتئاب):

أن مرحلة الاكتئاب التي تحدث ضمن مرض الهوس الاكتئابي ، لا تختلف في أعراضها عن الاكتئاب عموماً ، ولكنها قد تكون مسبقة أو متبوعة بالزهو ، أو أنها تتبادل الدور مع الزهو كل سنة أو ستة أشهر

_اكتئاب متكرر (بسيط ، متوسط الشدة ، شديد):

إن حدوث الاكتئاب في حياة الإنسان قد لا يتكرر ولا تعود الأعراض ثانياً ، وفي أحوال أخرى فإن هناك تكراراً للاكتئاب ، أما على فترات متباعدة قد تصل الخمس سنوات أو أكثر وقد يكون شديداً في كل مرة أو بسيطاً في كل مرة ، وقد تتفاوت الانتكاسات من مرة لأخرى ، وقد يتكرر بلا سبب واضح ، أو لأسباب بسيطة أو إحداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو الزواج ، والتغيير مثل بداية المرحلة الجامعية وبداية العمل والإقبال على الزواج ، ويمكن أن يكون التكرار بعد الولادة عند بعض النساء .

_اضطرابات مزاجية طويلة الأمد (اضطراب مزاجي دوري، تكرر المزاج):

وهذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه، أو من حوله وقد تعد جزءاً من شخصيته. ففي اضطراب المزاج الدوري يتأرجح المريض بين الاكتئاب البسيط أو تكرر المزاج ثم ارتفاع المزاج بما لا يصل للزهو ، ولكن فيه ابتهاج ونشاط وحركة زائدة نوعاً ما ، وكثيراً ما يصف الناس هذا الشخص بأنه مزاجي مع أن الاضطراب يتعدى الشخصية المزاجية أما تكرر أو عصر المزاج فهو درجة بسيطة من الاكتئاب ولكنه طويل الأمد .

_تشمل الأشكال الأخرى للاكتئاب سواء غير النموذجية أو المصاحبة لأمراض أخرى

كالفصام.

والاكتئاب غير النموذجي يختلف عن الاكتئاب بأنه يكون مصحوباً بزيادة النوم ، والأكل والوزن ، ويطرافق مع الكسل والقلق أحياناً وغالباً ما يلاحظ في النساء. أما الاكتئاب المصاحب للفصام العقلي فهو من أشكال الاكتئاب الهامة والتي قد تتزامن مع أعراض الفصام أو تسبقها أو تتبعها.

7_5 / التصنيف الأمريكي الرابع DSM :

صدر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي - وقسم الاكتئاب إلى عدة أنواع.

_انتكاسة اكتئاب كبرى.

_اضطراب مزاجي مزدوج القطب(مرحلة اكتئاب).

_اضطرابات اكتئاب أخرى: كالاكتئاب المتكرر وتكرر المزاج. (وليد سرحان واخرون.2008.ص.36.43)

8_مظاهر الاكتئاب :

_ مظاهر الانفعالية: وتتضمن فقدان القدرة على الاستمتاع بمرح الحياة ، وضعف الثقة بالنفس.

_المظاهر المعرفية: وتتضمن مفهوم المريض لذاته ، وتوجيه اللوم لنفسه وتضخيم المشكلات وانعدام القدرة على اتخاذ القرار والحسم وضعف الإحساس بالقيمة الذاتية .

_ المظاهر الواقعية: وتتضمن ضعف القدرة على الانجاز وانعدام الميل نحو المثابرة والطموح لتحقيق أهداف الحياة ومتطلباتها والشلل في الإدارة والرغبة في الهروب من الواقع وتحبيذ فكرة الموت وتزايد ميول الاتكالية .

_ المظاهر الجسمية: وتتضمن الشعور السريع بالتعب والإرهاق وفقدان الطاقة الجسمية وكثرة نوبات العرق. (أسامة فاروق مصطفى.2011.ص.360.361)

9_الوقاية من الاكتئاب :

الوقاية من الاكتئاب وغيره من الاضطرابات النفسية لا بد من النظر إليها على ثلاث مستويات :

9_1/ الوقاية الأولية (primary prevention):

وتعني العمل الجاد على عدم حصول الاكتئاب عند الناس يقدر ما يمكن ، وهذا ما يتطلب التعامل مع الأفراد المعرضين للإصابة أكثر من غيرها من الناس العاديين ، ومنها هؤلاء :

- النساء بعد الولادة .
- كبار السن .
- هؤلاء المعانون من حسرة الحداد .
- آباء وأمهات أطفال المعاقين.
- القائمون على رعاية كبار السن في الخرف الشديد والمتقدم .
- أفراد القاطنون ضمن منظومة علاقات صعبة غير سوية .
- المصابون بأمراض المزمنة أو القاتلة مثل مرض السرطان .
- ضحايا الكوارث والعنف والإساءة.

مثل هؤلاء الأفراد لابد من التركيز عليهم ضمن برنامج الرعاية الصحية الأولية ، بالتوعية من الاكتئاب ، والحديث عن إعطائهم فرصة للتعبير عن معاناتهم ، وتقديم الدعم النفسي_الاجتماعي ، وقد يصل الأمر في بعض الحالات من السرطان إلى إعطاء بعض الأدوية المضادة للاكتئاب سلفا .

كما انه لابد من توضيح العلاقات الشائكة للاكتئاب مع الأمراض العضوية ومعاونة الطفولة وأثار الأدوية المستعملة في كثير من الأمراض العضوية ، واهتمام بعض اختصاصيين مثل أطباء الغدد والسرطان في برنامج الوقاية من الاكتئاب ومجموعات الدعم والتوعية لهذا المرض وهذا يتطلب برنامج منظمة يضعها الفريق الطبي النفسي وينفذها الفريق مع العاملين في الرعاية الصحي الأولية وبعض المراكز الخدمات الاجتماعية .

9_2/الوقاية الثانوية (secondary prevention) :

وتعني القدرة على اكتشاف حالات الاكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول إلى درجة شديدة من المرض ، ولما لهذا من أثار على حياة الفرد والأسرة والمجتمع ، والاكتشاف المبكر للاكتئاب يتطلب عدة أمور :

- ☞ زيادة وعي الجمهور لهذا المرض وتوضيح مظاهره.
 - ☞ زيادة قدرة الأطباء على اكتشاف المرض سواء في الرعاية الصحية الأولية أو المستشفيات العامة .
 - ☞ تعزيز دور الطب النفسي في المستشفيات العامة .
 - ☞ تعزيز مناهج تدريس وتدريب طلاب كليات الطب في الطب النفسي .
 - ☞ زيادة وعي المرشدين النفسيين والعاملين في حقول الاجتماعية ومراكز المعاقين .
 - ☞ استعمال بعض الاختبار المقننة التي تسهل المسح الإكلينيكي في اكبر عدد ممكن من ناس .
- وفي هذا المجال يقول الكثير من الزملاء بأنهم يكتشفون المرض ، ولكن المريض يرفض المعالجة ويرفض التحويل للطبيب الاختصاصي ، وهذا واقعي لكنه ليس مبررا لعدم القيام بالواجب الملقى على عاتق العاملين بالمهن الصحية المختلفة ، وعادة فان التحدث إلى المريض بعض الوقت وتوضيح المرض وعلاجه يقنع البعض ، ولا تكفي مجرد ورقة تحويل لطبيب نفسي_إقناع المريض بأهمية العلاج ، علما أن الطبيب العام والطبيب الاختصاصي في غير الطب النفسي_المختصين في علم النفس بإمكانهم البدء بالمعالجة ، خصوصا في الحالات البسيطة ، والطبيب الماهر لا يمل التكرار والاستعانة بأفراد العائلة أو بشيخ المسجد أو القسيس أو الأصدقاء والمعارف ، خصوصا في الحالات الشديدة والتي يجب وصولها إلى الطبيب الاختصاصي ،وقد يكون أيضا هناك حاجة إلى الدخول إلى المستشفى النفسي .

9_3/ الوقاية الثلاثية (tertiary prevention) :

تعني أن أولئك المرضى الذين تحسّنوا وخرجوا من حالة اكتئاب لا بد من استكمالهم العلاج لفترة المقررة مهما كان نوع العلاج ، أما الانقطاع المبكر فهو سبب للعديد من الانتكاسات وتكرار الاكتئاب ووصوله أحيانا إلى درجة مستعصية وشديدة ، ناهيك عن أولئك الذين يعانون من الاكتئاب المتكرر والذين قد يحتاجون إلى علاج دائم أو اللواتي يعانين من اكتئاب النفاس ويوصيهن الطبيب بمراجعة في نهاية كل حمل لأخذ الاحتياطات اللازمة والغريب في هذا النوع من الوقاية أن المريض قد عانى ما عانى ووصل إلى مركز الاختصاص وأصبح متفهما لمرضه ومع ذلك يأخذ على عاتقه المغامرة في ترك العلاج أو انه يصل إلى الاكتئاب مرة أخرى بعدة سنوات وقد سبق وان خبره وعانى منه سابقا ومع ذلك يتأخر ويتردد في طلب العلاج من جديد ولا يخفى على احد أن موضوع الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، وضعف الوعي النفسي يلعبان الدور المعاكس لكل محاولات الوقاية. (وليد سرحان وآخرون.2008.ص.124.121)

10_ تشخيص الاكتئاب :

- يتم تشخيص الاكتئاب طبق لدليل التشخيص الإحصائي الرابع إذا توفرت 5اعراض وأكثر منها : مزاج اكتئابي كل يوم .
 - انخفاض كبير في اهتمامات أو عدم الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة .
 - انخفاض واضح في الوزن ، وفي بعض الحالات تكون هناك زيادة في الوزن .
 - ارق في النوم أو زيادة في النوم .
 - هياج حركي مع الإحساس بعد خمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع .
 - التعب وفقدان الطاقة .
 - الإحساس بعدم القيمة ولوم النفس والإحساس بالذنب.
 - ضعف القدرة على التفكير وضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات .
 - التفكير في الموت إما يتمنى الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار .
- (مدحت عبد الحميد أبو زيد.2001.ص147)

11_ علاج الاكتئاب:

لقد تعددت الطرق العلاجية المستعملة في علاج الاكتئاب من طرف العلماء النفسانيين فمن بينها

نجد:

1_11 / العلاج النفسي :

يعتبر العلاج النفسي من الوسائل المهمة في علاج حالات الاكتئاب بصفة خاصة وهناك عدة أشكال مع العلاج النفسي القصير المدى تضاها في كفاءتها فعالية الأدوية التي تستعمل حالات الاكتئاب الخفيفة والمتوسطة وتشمل هذه العلاجات السلوكي المعرفي والعلاج النفسي القائم على المقابلات الشخصية وتركز على التعاون النشط والتثقيف المرضي.

11_2 / العلاج الاجتماعي:

يهدف إلى مساعدة المريض اجتماعيا وحل مشاكله الاجتماعية وإحداث التغييرات البيئية المناسبة من أجل التقليل معاناته (محمود عواد.2011.ص144)

☞ العلاج بالعمل .

☞ العلاج الترفيهي وإشاعة جو التفاؤل والمرح حول المريض.

☞ العلاج بالموسيقى .

☞ الرقابة في محاولة الانتحار .

☞ العلاج الطبي للأعراض المصاحبة مثل الأرق وفقد الشهية ونقص الوزن والإجهاد. (حامد عبد السلام

زهان.2005.ص519)

11_3 / العلاج البيئي:

يستعمل هذا النوع من العلاج لتخفيف من ضغوطات والتوترات ، وتتناول الظروف الاجتماعية والاقتصادية بتغييرها أو التوافق معها، ونعني بهذا النوع إيجاد بيئة ملائمة ليتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسبب له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض إلى الوسط العلاجي أو مكان استشفائي ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في عمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد عودته إلى الحياة الاجتماعية مرة أخرى. (لطفى الشربيني.2001.ص249)

11_4 / العلاج الدوائي:

مثل مضادات الاكتئاب ومن أنواعها:

☞ مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة .

☞ مضادات الاكتئاب المؤثرة على مادة السيروتونين .

☞ مضادات الاكتئاب مضادة لإنزيم موناومين. (نازك عبد الحليم طيشات.2009.ص128)

11_5/ العلاج بالصدمات الكهربائية:

يستعمل بشكل خاص في حالات الاكتئاب الشديد وحالات الاضطراب الاكتئابي المصاحب بميول انتحارية ، وتستخدم الصدمات الكهربائية المحدثّة لتشنجات إضافة لأدوية المضادة للاكتئاب. (زينب منصور.2010.ص60)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستخلص بأن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا ويعد جزءا من الحياة إذا ما نظرنا للفقد الذي يلاحق الإنسان وتكرار خيبات الأمل في الكثير من المشاريع النفسية والاجتماعية التي يحاول الإنسان انجازها ، والتي تدفع بالفرد إلى معاناة المشاعر الاكتئابية، بينما هناك أفراد يعانون من الاكتئاب كمرض حقيقي يصرف النظر عن الفقد وخيبات الأمل لوجود أسس بيولوجية وسيكولوجية تهيئ الفرد للوقوع في الاكتئاب والاستمرار فيه لفترات طويلة .

الفصل الثاني: مرض السكري

الفصل الثاني : مرض السكري

تمهيد

- 1_ لمحة حول مرض السكر
 - 2_ تعريف مرض السكر
 - 3_ آلية حدوث داء السكري المرتبط بالأنسولين
 - 4_ أنواع مرض السكر
 - 5_ أسباب مرض السكر
 - 6_ أعراض مرض السكر
 - 7_ مضاعفات مرض السكر
 - 8_ تشخيص مرض السكر
 - 9_ علاج مرض السكر
- خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر مرض السكر من أكثر الأمراض الغدية انتشارا ونسبة حدوثه صعبة التحديد، حيث شهدت السنوات الأخيرة زيادة كبيرة في عدد المصابين بمرض السكر وهذا ما دفع الأطباء والباحثين للبحث عن أسباب وراء تفشي مرض السكري، مما يشكل مضاعفات وعواقب على مستويات عديدة على حسب مسببات ونوع السكري، وبالرغم من صعوبة في إيجاد العلاج الخاص به إلا أنه يمكن أن يضبط بالحمية الغذائية والأدوية وممارسة النشاطات الرياضية.

1_ لمحة حول مرض السكر:

يعتبر مرض السكر من أول أمراض الغدد الصماء التي اكتشفت من قديم الزمن، وهذا الخلل الحاد يتميز بخلل في التمثيل الغذائي العام.

ظهرت بعض الأعراض منذ قديم الزمن 1500 ق. م مكتوبة على أوراق البردي، وقد سمي هذا المرض منذ حوالي 1800 سنة تقريباً، وفي سنة 1674م قام تومس ويليز بوصف لبول مرضي السكر على أن هذا البول يكون مخلوط بما يشبه العسل أو السكر.

وفي عام 1779 دون دويسن أن بول مرضي السكر يحتوي على السكر وأن هذا دليل على خلل في تمثيل الكربوهيدرات. (محمد نجاتي الغزالي. 2011. ص.11)

وعرفه الإغريق والصينيون، ووصفه الطبيب الهندي «شروننا» عام 500 ق. م بأنه إفراز البول العسلي مع بعض الأعراض مثل كثرة التبول، والعطش والوهن والأعباء.

ووصفه ابن سينا، وأوجد العلاقة بينه وبين الفرغرينا والضعف الجنسي، وكان يسمى عند الأطباء المسلمين الدوارة أو الإستقلاب. (ناجي جميل الجهني. 2015. ص. 11)

لقد وصف موضوع السكر عند القدامى من الرومان والمصريين ومن ثم العرب، المسلمين، ولا زالت الجهود مستمرة في جميع العالم وعند كل الشعوب لمحاولة كشف أسرارها.

مر التاريخ البشري باعتقادات كثيرة حول موضوع السكر، فمن ضمن طرق التشخيص القديمة موضوع التبول في العراء، فإذا لوحظ التقاف الحرات حول هذا البول عرف أن صاحبه مصاب بالسكر. (عبد الله بن سليمان الحريش. 2001. ص.13)

2_ تعريف مرض السكر :

تعرف منظمة الصحة العالمية مرض السكر بأنه حالة مزمنة تؤدي إلى زيادة مستوى السكر في الدم وينتج عن عوامل بيئية وراثية كثيرة غالباً ما تتضافر مع، وقد يظهر في أي مرحلة من مراحل العمر ويتميز بعدم قدرة البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين، أو عدم قدرة الجسم على استعادة من هذا الهرمون ويؤدي ذلك إلى خلل في التمثيل الغذائي والنتيجة الظاهرية لذلك هي الارتفاع المستمر لنسبة السكر في الدم ما يترتب على ذلك العديد من الأضرار. (محمد حسن غانم. 2010. ص.130)

بينما عرفه الشو(2005): في كتابه الآفاق الحديثة في دراسته ومعالجة الداء السكري بأنه إرتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي. 2008.ص23)

ويعرفه شيلي تايلور: بأن السكري هو حالة عجز مزمن في العمليات الأيضية، ينجم عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى الطاقة والمصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز وهو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على نشويات فيجري في الدم مزودا الخلايا بالطاقة التي تحتاجها. (شيلي تايلور. 2008.ص620)

ويعرف مرض السكري متلازمة سريرية تتميز بفرط سكر الدم الناجم عن عوز الأنسولين النسبي أو المطلق ويمكن لذلك أن يحدث بطرق عديدة يؤثر نقص الأنسولين على إستقلاب السكريات والبروتين والدهون ويسبب اضطرابا هاما في استتباب الكهارل والماء قد يحدث الموت نتيجة الانهيار الحاد للمعارضة الاستقلابية، بينما يترافق الخلل الإستقلاب طول الأمد مع تبدلات بنوية ووظيفية دائمة وغير عكوسة في خلايا الجسم خاصة خلايا الجهاز الوعائي التي تكون أكثر حساسية، تؤدي هذه التبدلات إلى تطور كيانات سريرية واضحة تدعى إختلالات الداء السكري التي تؤثر بشكل وصفي على العين والكلية والجهاز العصبي.(ديفيدسون. 2005.ص13)

3_آلية حدوث داء السكري المرتبط بالأنسولين :

من المعروف أن نسبة السكر في الدم تتراوح بين 60-10 ملغ في كل 100 سم مكعب أو نسبة 1 غ في 100 غ في الدم ويعمل الكبد على تنظيم الوظيفة السكرية في الجسم من خلال تخزينه كمية الكربوهيدرات في شكل غليكوتين في الخلايا الكبدية في وقت الحاجة، وكلما زادت نسبة السكر الواردة إلى الكبد كلما أدى ذلك إلى نقص سكر العنب في الدم ومولد السكر الذي يخزنه الكبد يتفاعل مع خميرة تفرزها الكبد فتؤدي إلى إماهته وبالتالي زيادة سكر العنب (الغلوكوز).

إذا ارتفع تركيز السكر في الدم، امتصاص الدم السوائل من الأنسجة فتجف خلايا الأنسجة ويجف تركيز الدم ويتعرض الإنسان لحالة من الضمأ المستمر وإلى كثرة التبول وقد يصبح دائم الإحساس بالجوع، ويعرف الأطباء هذه الأعراض على أول أعراض مرض السكر.

وإذا انخفض مستوى السكر في الدم بشكل كبير فلا تحصل خلايا الجسم إلا على القليل من الوقود والغذاء، أو لما يتأثر بذلك هو الجهاز العصبي أن هناك مجموعة من آليات العضوية تعمل على إبقاء السكر في حالة توازن دقيق بحيث يبقى تركيزه ثابتا بغض النظر عما يأكله الفرد من سكريات أو ما يبذله من طاقة فعندما يحدث انخفاض ملحوظ في مستوى سكر الدم وتحرم خلايا الجسم من حاجاته من الكربوهيدرات، ولأن معدل دخول الجلوكوز للخلايا يتوقف على مقدار تركيزه في الدم فإن مجموعة البنكرياس المسماة « جزر لانجرهاسن » أو خلايا « ألفا » تفرز هرمون الجلوكوجون ويمنع هذا الهرمون الكبد من إطلاق مخزونه من السكر الدخول إلى الغدة النخامية هرمون يسمى هرمون النمو الذي يقوم بمنع مادة السكر الدخول إلى خلايا العضلات والخلايا الدهنية في الجسم فيفرز بذلك سكر الدم لتستخدمه خلايا الجهاز العصبي التي تحتاج إليه بشدة وإذا واصل ارتفاع سكر الدم فوق المعدل الطبيعي يتوقف إفراز كل الجلوكوجون، هرمون النمو، الأدرينالين، كما تتوقف الكبد عن إرسال السكر إلى الدم وتبدأ الكبد في استخلاص السكر في الدم.

كما تفرز مجموعة أخرى من خلايا غدة البنكرياس في «جزر لانجرهانس» هرمون الأنسولين الذي يبرع في إدخال السكر إلى العضلات والكبد وخلايا الدهن وإذا وصلت نسبة سكر في الدم حوالي 1.6 فإن السكر الزائد يفرز مع البول ويظهر في شكل سكر بولي يصاحبه خروج مواد عضوية وغير عضوية تدخل في بلازما الدم الضروري للحياة فإذا آله مدة ارتفاع السكر في الدم ظهرت أعراض مرض السكر بوضوح فإذا انخفضت نسبة السكر في الدم مرة أخرى فإن العملية تنعكس مرة أخرى وبذلك الجسم والدم في حالة توازن مستمر فإذا اضطراب هرمون في عمله فمن المحتمل أن يختل هذا التوازن ويظهر مرض السكر. (فيصل الزراد.1984.ص.387.388)

4_أنواع مرض السكر:

هناك نوعان شائعان من مرض السكري ويعرف النوع الأول المرتبط بالأنسولين أكثر انتشارا ويمس كل الفئات وهناك نوع ثاني الذي يعرف بمرض السكري الغير المرتبط بالأنسولين وهناك أنواع أخرى.

4-1/النوع الأول المعتمد على الأنسولين:

ويسمى بداء السكري رقم 1 وقديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين ويقصد به مرضى السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم، وكان هذا النوع يسمى كذلك «بسكر

الصغار» لأنه عادة ما تظهر أعراضه في سن الخامسة عشر، ولكن هذه تسمية ألفين لأن النوع الأول من السكر يصيب الشباب والمسنين على حد سواء، وهذا النوع في الغالب يصيب الأطفال والبالغين أقل من ثلاثين سنة وذروة بدء هذا النمط الأول بين عمر 11 و 13 عاما، لكنه قد يبدأ في أي فئة عمرية بما فيها الشيخوخة. (الحميد محمد بن سعد. 2008. ص27)

ويصيب الأطفال والمسنين نتيجة نقص إنتاج لمادة الأنسولين داخل البنكرياس بالتفاعل مع خلايا بيتا، مما يؤدي إلى تلف الخلايا العنقودية المحيطة بها، إذا تعجز الخلايا عن امتصاص السكريات فيبدأ الجسم بتحليل البروتينات وهضم الأنسجة العضلية كبديل عنها مما يسمح للغلوكوز بالتدفق بكميات كبيرة داخل الدم وتبدأ أعراض المرض تظهر بتلف خلايا الأنسولين.

(هيام رزق. معصومة علامة. 2016. ص14)

وأغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاب أوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض، ويتميز بانعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم وهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر ولا يبقه سوى حقن الأنسولين. (بن سعد. 2008. ص27)

كما يعتبر سكري الأحداث أكثر الاضطرابات جهاز الغدد الصماء شيوعا لدى الأطفال، حيث يعاني منه واحد من كل ألف طفل على الأقل، ويسمى هذا النوع من السكري بالنوع الأول وهو مرض مزمن يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين وهو هرمون الذي تفرزه جزر لانجرهانس في البنكرياس ونتيجة ذلك فإن الجسم لا يستطيع استخدام السكر بشكل طبيعي، والسكر كما هو معروف مصدر الطاقة الرئيسي للجسم، ولأن الجلوكوز لا يستطيع دخول خلايا الجسم يحدث ارتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم لذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في البول مرتفع، وتظهر أولى علامات مرض السكري وهي إدرار البول ويشعر الفرد بعطش الشديد وتلك هي العلامة الثانية الرئيسية لمرض السكري. (الخطيب جمال. 2007. ص135. 136)

4-2/ النوع الثاني السكر الغير معتمد على الأنسولين:

هو نوع من مرض السكري البولي وهو مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين الذي لا يحدث بسبب نقص الأنسولين ولكن بسبب عدم فعالية الأنسولين في تحريك الجلوكوز إلى داخل الخلايا، أي أن خلايا الجسم فقدت الإحساس بهرمون الأنسولين، وقد تكون السمنة هي السبب الرئيسي لذلك، إن البدناء المصابين بالسكري من النوع الثاني قد تفرز أجسامهم كمية كبيرة من الأنسولين تصل إلى حوالي 114 وحدة يوميا، لكن خلايا الجسم لا تستطيع الاستفادة منه بسبب السمنة التي تقلل من الحساسية وعد مستقبلات الأنسولين، علما أن الشخص السليم يفرز يوميا حوالي 31 وحدة أنسولين، كان النوع الثاني من السكري يسمى قديما بمرض سكري البالغين ولكن في حالات قليلة جدا يصاب به الشباب.

ولهذا يسمى حديثا مرض سكري الشباب الناضج الذي يصيب غالبا الأشخاص البالغين خصوصا البدناء، ويقدر بأن حوالي 80% من الأشخاص المصابين بمرض السكري من النوع الثاني تكون أعمارهم فوق 40 سنة، كما أن حوالي 70-90% من الأشخاص المصابين بالنوع الثاني هم من البدناء لعدم كفاءة الأنسولين في تحريك الجلوكوز إلى داخل الخلايا.

(عصام بن حسن عوذة. 2012. ص 28)

ونجد أن البنكرياس مازال يعمل ويفرز هرمون الأنسولين بكميات قليلة لا تكفي لاستهلاك كل الجلوكوز في الدم ولذا فإن هذا النوع من المرض لا تظهر أعراضه إلا بالتدرج وعلى مدى سنوات وقد يكتشف بالصدفة عند إجراء تحليل دوري أو لسبب عرضي آخر.

وهذا المرض لا يظهر عادة إلا بعد سن الأربعين ولذا يطلق عليه اسم الكبار. ويتميز هذا النوع من المرض بالسمنة، يقل إفراز الأنسولين ويستجيب هذا النوع للعلاج بالأقراص، عندما يعالج بالأنسولين يسهل السيطرة على كمية السكر في الدم ولا تظهر أي تقلبات.

(محمد حسن غانم. 2011. ص 302. 303)

4-3 / السكري الثانوي:

يحدث هذا النوع من السكري كنتيجة لاختلاط المرض الأساسي، مثل التهابات البنكرياس وأمراض الغدة النخامية وأورام الغدة الكظرية، وتناول بعض الأدوية الستيرويدية أو أدوية الإدرار البولوي، وكذلك تناول الأدوية العصبية. وقد ذكرت حالات من ارتفاع السكري في الدم بعد حدوث الذبحات القلبية والاحتشاء والرضوض الدماغية وبعد إجراء العمليات الجراحية، ويتطور مرض السكري في بعض الأحيان عند النساء الحوامل في الأشهر الستة الأولى من الحمل عندما ترتفع نسبة الهرمونات الأنثوية في الدم وتخف آلية عمل الأنسولين، ويصبح غير فعال في التأثير على السكر وتصاب المرأة بعدة من الأعراض مثل التعب الشديد أو العطش الدائم وأحيانا الإعياء وفقدان الوعي، وتتطلب أحيانا المعالجة بالأنسولين، كذلك السكري يؤثر على الجنين بشكل سلبي ويقود إلى مجموعة من الاضطرابات إذ يولد مصابا بزيادة وزن كبيرة ويدعى بطفل (العرطل) أي كبير الحجم. (جاسم محمد جندل. 2011. ص 42)

4-4 / سكر الحمل:

وهو يعني بالتحديد ظهور مرض السكر للمرة الأولى أثناء الحمل، وهذا النوع قد يختفي مباشرة بعد الولادة وقد يختفي ليظهر في أوقات الحمل التالية، وقد يستمر بعد الحمل مثل النوع الأول أو الثاني. (صلاح الغزالي حرب. 2015. ص)

وهو يصيب النساء الحوامل اللواتي لا يحملن المرض أساسا، سببه اضطرابات هرمونات المشيمة التي تحدث خلا في غدة البنكرياس المكلفة بإنتاج الأنسولين الطبيعي بالجسم. (هيام رزق. معصومة علامة. 2016. ص 16)

4-5 / السكر الاستوائي:

هو يعتبر نوعا مميزا من مرض السكر، وجد في الدول النامية سيئة التغذية وبالذات على خط الاستواء وما يقرب منه، إن نسبة الإصابة عالية وفي مجموعة من الناس مخالفة لمجموعتي مرض السكر النوع الأول والنوع الثاني، وتجتمع في مجموعة هذا النوع الصفات التالية:

☞ يبدأ في السن ما قبل الثلاثين.

☞ يوجد في تاريخ المرض فترة سوء تغذية شديدة.

☞ يحتاج علاجه إلى أنسولين.

☞ مقاومة هذه المجموعة للأنسولين متقلبة من وقت لآخر.

ويوجد هناك نوعان رئيسيان منه هما:

☞ مرض السكر البنكرياسي التكلسي الليفي.

☞ مرض السكر البنكرياسي للنقص البروتيني. (عقيل حسين عبد روس.1993.ص ص51.52)

5_ أسباب مرض السكر:

5-1/ عوامل بيولوجية:

أي أن اضطراب في خلايا بيتا بجزر لانجرهاسن المفرزة للأنسولين تعد من أهم الأسباب، إضافة إلى عوامل أخرى مثل: السمنة، أو وجود اضطراب أو تلف عصبي يمس منطقة الهيبوثلموس أو وجود اضطراب في وظائف بعض الغدد الصماء قد تؤدي إلى إفراز هرمونات مضادة للأنسولين ووجود فشل كلوي أو تلف بالكبد وغيرها من عوامل الاختلال التي تحدث في وظائف الخلايا.

5-2/ عوامل وراثية:

أشارت العديد من الدراسات والأبحاث أن عامل الوراثة يلعب دورا هاما في الإصابة بالاضطراب السكري حيث دلت الإحصائيات أن 35% من المصابين بمرض السكري ينحدرون من أبوين إحداهما على الأقل مصاب بالسكر، ثم تتزايد نسبة الإصابة به بين الأبناء في حالة إصابة أحد الوالدين. كما أن زيادة الدهون بالجسم تقلل من عملية التمثيل الغذائي للجلوكوز لأن الخلايا ستجه إلى تحويل الدهون أكثر من الجلوكوز إلى وقود مما يرفع مستوى السكر بالدم.

(محمد حسن غانم.2011.ص306.305)

5-3/ عوامل نفسية:

☞ الإنفعالات النفسية الشديدة: الخوف الشديد، والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة.

☞ تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.

☞ السكن في المدينة والأماكن الحضرية تزيد من احتمالات الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني.

5-4/ الأمراض:

خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي أو التشمع الكبدي، أو الحمى القرمزية التي قد تتسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم وسبب الارتفاع في هذه الحالة ليس المرض المعدي وإنما الحمى التي ترافق هذا المرض.

5_5/ بعض الأدوية:

كالأقراص المانعة للحمل، والأدوية الكضرية وبعض الأدوية التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الأدوية.

5-6/ اختلال في عدد من الغدد الصماء:

مثل أمراض الغدة الكضرية والنخامية. (جاسم محمد عبدالله المرزوقي. 2008. ص.ص 31.32)

5_7/ أسباب أخرى:

☞ المناعة التلقائية ضد الأنسولين.

☞ السمنة.

☞ زيادة الوزن.

☞ التعرض للالتهابات الفيروسية مثل: التهاب البنكرياس، النكاف. (وزارة الصحة. 2011. ص.ص 25)

6_ أعراض السكري:

تظهر الأعراض الإكلينيكية لمرض السكري تدريجياً ابتداءً من أعراض بسيطة إلى أعراض معقدة جداً في حالة عدم المعالجة أو السيطرة على المرض.

6-1/ الأعراض الأولية:

☞ **كثرة التبول:** عندما يزداد مستوى الجلوكوز في الدم ليصل إلى أعلى من 70 ملغ/100 مليتر فإنه يبدأ بالتسرب إلى البول ولهذا يزداد الضغط الأسموزي للبول نتيجة لارتفاع مستوى الجلوكوز الذي يجذب كمية كبيرة من الماء إلى البول، الأمر الذي يقود إلى زيادة عدد مرات التبول وكمية البول في كل مرة.

☞ **كثرة العطش:** تؤدي كثرة التبول إلى حدوث جفاف للأنسجة، مما يشعر الشخص بالعطش.

- ☞ كثرة الأكل: لا يحدث أيض طبيعي للجلوكوز لهذا فإن الخلايا تبدأ في أيض الدهون والبروتينات لإنتاج الطاقة وهذا يؤدي إلى زيادة الحاجة إلى الغذاء.
- ☞ فقدان الوزن: يحدث هذا نتيجة لأن الجسم لا يستعمل الجلوكوز بطريقة الصحيحة لإنتاج الطاقة، ولكنه يبدأ بتكسير الأنسجة الدهنية البروتينية في الجسم لإنتاج الطاقة.

6-2/ الأعراض اللاحقة:

- ☞ الرؤية غير واضحة: تعد أحد مشاكل مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين، حيث يحدث تكسير للأوعية الدموية في شبكية العين بسبب تمددها ويصاحب ذلك نزيف الدم الذي يظهر على شكل بقع صغيرة أو كبيرة على الشبكية.
- ☞ شعور الطفل بإرهاق ونقص في النشاط.
- ☞ حكة في الجلد أو التهاب الجلد: الشعور بحكة في الجلد لدى النساء خصوصا الأعضاء التناسلية الخارجية، وهذا يكون نتيجة لكثرة إفراز البول المحتوي على كمية كبيرة من الجلوكوز.
- ☞ فقدان القوة.

☞ بطء إلتام الجروح.

6-3/ الأعراض المهددة للحياة:

- تراكم الأجسام الكيتونية في الدم يؤدي عدم التحكم في المرض بطريقة صحية إلى تراكم الأجسام الكيتونية في الدم، نتيجة لأكسدة الدهون غير كاملة كمصدر رئيسي للطاقة، والأجسام الكيتونية عبارة عن أحماض سامة يوافق ارتفاع مستواها في الدم، ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم. (عصام بن حسن، 2012، ص37-39)

6-4/ أعراض نفسية:

- يصاب مريض مرض السكري بالعديد من الاضطرابات النفسية كالخوف المستمر من تفاقم المرض والسويداء وسرعة الإثارة واليأس من الحياة، ومن الأعراض المؤكدة لوجود السكر في البول هي وجود بلورات بيضاء صغيرة في مكان البول بعد تبخره سواء من الملابي أو الوعاء أو من سطح الأرض. (أمين رويحه. 1974. ص17)

7_ مضاعفات مرض السكر:

إن ارتفاع مستوى السكر بالدم لفترات طويلة بسبب عدم إتباع النظام العلاجي قد يؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة في:

- العين: مثل اعتلال الشبكية والمياه البيضاء.
- الكليتين: مثل الفشل الكلوي.
- القلب والأوعية الدموية: مثل ارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول بالدم والذبحة الصدرية.
- العجز الجنسي.
- أمراض القدم: مثل قرح القدم المزمن. (القدم السكري)

لذا فإن الحفاظ على اتزان مستوى السكر بالدم يحمي من مشاكل صحية خطيرة كفقد الإبصار أو الحاجة إلى بتر القدم أحياناً. (محمد نجاتي الغزالي، 2018، ص26)

8_ تشخيص مرض السكري:

يمكن تشخيص مرض السكري بناء على أحدث توصيات الجمعية الأمريكية للسكري في 2015

كالتالي:

- ظهور الأعراض التقليدية للمرض والتي تشمل زيادة إدرار البول والعطش وفقدان الوزن غير معروف السبب مع ارتفاع مستوى تركيز جلوكوز البلازما العشوائي إلى أو أعلى من 200 ملغ/ديسيلتر.
- نسبة الجلوكوز في البلازما في حالة الصيام تساوي أكثر من 126 ملغ/ديسيلتر.
- نسبة الجلوكوز في البلازما في حالة الصيام تساوي أو أكثر من 200 ملغ/ديسيلتر (1،11 مل حول/لتر) بعد ساعتين من تناول وجبة الجلوكوز التي تحتوي على 75 غ من جلوكوز اللامائي مذابة في الماء.
- إذا بلغ معدل السكر التراكمي في الدم أكثر أو يساوي 6،5%. (منير لطفي، 2015، ص32.33)
- فحص البول: قد يطلب الطبيب عينة البول لفحص مستويات الجلوكوز فيها.

- طبيب العيون: غالبا ما يجري تشخيص مرض السكري هدفه أثناء زيارة اختصاصي البصريات أو طبيب العيون لأن فحص العين سيكشف الإصابة باعتلال الشبكية السكري. (رودي بيلوس 2013. ص 14 ص 17).

- في مجال الأسنان: ما أكثر ما تم اكتشافه من مرض عند طبيب الأسنان، خاصة إذا كان هذا الطبيب ممن يهتمون بأخذ تاريخ المرضي من المريض ولديهم خلفية جيدة من المعلومات عن الأمراض الباطنة عموما ومرض السكر على وجه التحديد، ومن المهم أن نعلم أن تسوس الأسنان ليست له علاقة مؤكدة بمرض السكر كما قد يتوهم البعض، لكن مشاكل الأسنان في هذا المرض تتركز غالبا في إصابة اللثة إصابات متكررة مع تعرض الأسنان للسقوط دون سبب موضعي واضح وكذلك تكرار الإصابات الفطرية بالفم مع وجود رائحة غير مقبولة بالفم. (صلاح الغزالي. 2015. ص 16)

9_ العلاج:

9-1/ الحمية الغذائية:

تعني الحمية الغذائية الخاصة بالسكري إتباع خطة أكل صحية بدلا من برنامج غذائي صعب أو تقييدي وهذا ينطبق على جميع من يعانون من السكري بغض النظر عن نوعه، وقد تكون هذه الحمية وحدها كافية للتحكم بالنوع الثاني من المرض عند بعض الأشخاص، لكن إن كنت ممن يعانون من النوع الأول فقد تحتاج إلى تعلم كيفية تحقيق التوازن بين تناولك للطعام وأخذ حقن الأنسولين من أجل تحقيق أفضل تحكم ممكن بمستويات الغلوكوز في دمك.

9-2/ أقراص الدواء:

تستخدم هذه الأقراص للتحكم بالنوع الثاني من السكري وهناك أنواع مختلفة منها وهي:

9-2-1/ السلفونايوليوريا: يعمل هذا النوع من الأدوية على تحفيز البنكرياس لإفراز الأنسولين المخزن، ويمكن القول أنه يرفع مستوى الأنسولين بالإنبابة وبذلك يساعد على الحفاظ على مستوى غير مرتفع للغلوكوز في الدم.

9-2-2/ البايجوانيد: يستخدم هذا الدواء منذ أكثر من 50 سنة والميتفورمين هو النوع الوحيد الموجود لكن لا يوجد من هو على يقين بكيفية عملها بالضبط ولكن يبدو أنها تبطن امتصاص الغلوكوز في الأمعاء وتخفف من تدفق الدم بعد تناول الوجبة الغذائية كما قد يكون لها أيضا تأثير معقد على الكبد ولذلك لا يمكنك تناول هذه الأدوية إن كنت تعاني من مرض في الكبد كما يفضل أن يتجنبها

المصابون بإختلاطات كلوية متقدمة ولا داعي للقلق بشأن إمكانية حصول انخفاض كبير في مستوى الغلوكوز بالدم وغالبا ما يوصف هذا الدواء لأصحاب الوزن الزائد لأنه لا يجعلهم يشعرون بالجوع أولا يزيد من أوزانهم.

9-2-3/ الأكاربوز: يعمل هذا الدواء بصورة مختلفة عن باقي الأدوية الخافضة للغلوكوز فهي عبر تدخلها بتفكيك الكربوهيدرات في الأمعاء توقف امتصاص الجسم للغلوكوز من الطعام، لكن هذا لسوء الحظ يعني أن مزيدا من الغلوكوز يبقى بدون امتصاص داخل الأمعاء الغليظة، حيث يختبئ الكثير من البكتيريا والكائنات الحية وتتغذى هذه الكائنات الحية والبكتيريا داخل الأمعاء على السكر الوفير وتتكاثر ما يعني أنك قد تعاني من الإسهال وغازات البطن ويبقى هذا النوع من الأدوية الخيار الصحيح.

9-2-4/ التايازو ليندايونز: يستخدم عادة إما مع السلفونايليوريا أو مع الميتفورمين وعلى الرغم من عدم تسببه مباشرة بانخفاض السكر بالدم عن المعدل الطبيعي إلا أن بإمكانه أن يحدث ذلك لدى دمجها مع السلفونايليوريا.

9-2-5/ الجلينايد: يستخدم فورا قبل الطعام ويقوم بخفض الغلوكوز بالدم بالحث على إفراز الأنسولين.

9-2-6/ الجلبيتين: يعمل بواسطة منع تفكك اللببتيد المماثل للجلوكاغون-1 (GIP-1) واللببتيد المماثل للجلوكاغون-1 هو هرمون تفرزه الأمعاء كرد فعل على الطعام، ويعد محفزا قويا لإفراز الأنسولين البنكرياس. (رودي بيلوس، 201.. ص ص ص. 47.46.45.44)

9-3/ الأنسولين:

هو أحد الهرمونات الطبيعية التي يفرزها البنكرياس في الجسم، ووظيفته تنظيم عملية إستقلاب الكربوهيدرات في الجسم، نقصه أو انعدامه بسبب الإصابة بالداء الهرمون المستخدم للعلاج ذي أصول حيوانية ويستعمل عن طريق الحقن، نسبة الجرعات تحدد حسب كمية نقص المواد وتعويضها، يستخدم عادة لدى مريض النمط الأول وأحيانا لدى مرضى النمط الثاني، بعد ظهور تعقيدات عدة مرات الحقن في اليوم يحددها الطبيب ويلتزم بها المريض في أوقات محددة وهو نوع بطيء المفعول وسريع.

التحكم في هذا العمل يتطلب تدريباً للمريض ولذويه ويتطلب أحيانا استشفاء المريض لتعلم

التقنية وضبط الجرعات. (لخضر عمران. 2009. ص 80)

9-4/ ممارسة الرياضة:

يوصي الأطباء الكثيرين من المرضى إتباع برنامج للتمارين الرياضية أو بزيادة المسافة التي يمشونها كل يوم، إن الحركة الجسدية المستمرة تساعد على خفض سكر الدم وتحسن من استعمال الجسم للأنسولين كما أنها تساعد على التخلص من الوزن الزائد وتقلل من احتمال حدوث مشاكل وأمراض القلب.

9-5/ إنقاص الوزن:

من الضروري والمفيد للمصابين الذين يعانون من الوزن الزائد أن يعملوا على إنقاص أوزانهم بطريقة إتباع الحمية وممارسة الرياضة. (مروان منير مسلوب، 2002، ص16)

10_ نصائح وإرشادات:

- ☞ يجب متابعة باستمرار فحص مستوى سكر الدم قد تحتاج إلى قياسه مرة أو أكثر يوميا.
- ☞ إجراء فحوصات المخبرية بصورة دورية ومنتظمة، من ضمنها قياس مخزون السكر في الدم على الأقل مرتين في السنة.
- ☞ تناول طعاما صحيا.
- ☞ ممارسة الرياضة البدنية بطريقة منتظمة.
- ☞ إجراء المراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم.
- ☞ غسل الأسنان وتنظيفها بخيط الأسنان الطبي للحفاظ على صحة الفم والأسنان واللثة.
- ☞ الابتعاد عن التدخين.
- ☞ شرب الماء عوضا عن العصائر أو الصودا.
- ☞ تناول الأغذية الغنية بالألياف مثل الأرز والمكسرات.
- ☞ اختيار أطعمة منخفضة السعرات الحرارية والدهون المشبعة والسكريات والأملاح.

11_ علاقة الاكتئاب بمرض السكر:

إذا كان المصاب بالسكري سيرتفع لديه خطر الإصابة بالاكتئاب ، وإذا كان المصاب بالاكتئاب سيرتفع لديه خطر الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني ، لكن هناك خبر رائع هو انه يمكن علاج السكري والاكتئاب معا والسيطرة على احد هذين المرضين سيكون له تأثير ايجابي على المرض الآخر .

والعلاقة بين السكري والاكتئاب غير مفهومة ، المناطق المسؤولة عن التحكم بالسكري قد يكون لها دور في ظهور أعراض الاكتئاب ، قد يسبب السكري مضاعفات صحية واضطرابات قد تؤدي إلى تفاقم الاكتئاب وزيادة شدته ويؤدي الاكتئاب إلى أنماط حياة غير صحية مثل تناول طعام غير صحي وعد ممارسة التمارين الرياضية والتدخين والسمنة وجميع هذه العوامل ترفع من الاكتئاب. (عبد الغفور، ياسمين عبد الله.2014.ص245)

تتراوح معدلات مرض الاكتئاب بين المصابين بالسكري بين 8.2 إلى 65 وتتفاوت درجة حدة الاكتئاب بين بسيط ومتوسط إلى شديد وقد أوضحت بعض الدراسات أن معدلات الاكتئاب بين مرضى السكري من النوع الأول تتفاقم إلى ثلاث أضعاف نسبتها بين الأفراد العاديين وضعف مرتين بين مرضى السكر من النوع الثاني هو النوع الذي يبدأ في مرحلة متقدمة من العمر .

العلاقة بين مرض السكر ومرض الاكتئاب وثيقة جدا ومرض السكر معرضون بنسب عالية إلى الإصابة بالاكتئاب والقلق وإذا بدوره يؤثر مباشرة على مدى القدرة على التحكم في معدلات السكر في الدم مما يؤثر تباعا على الحالة المزاجية للمريض ، أي أنها علاقة في اتجاهين وليست في اتجاه واحد فقط.

ولوحظ أيضا أن مرضى السكري المصابين بالاكتئاب تكثر لديهم معدلات ونسب حدوث مضاعفات من مرض السكر مثل الالتهاب المتعدد في الأعصاب الطرفية وبعض المشاكل في الكلى والجهاز البولي .

وباستعراض الأسباب المؤدية إلى هذه العلاقة الوثيقة بين المرضيين نجد انه توجد مجموعة من العوامل منها التأثير السيكولوجي لكون المرض السكري مرضا مزمننا يستلزم علاجا مدى الحياة مع تغيير جذري في أسلوب الحياة ونظام التغذية. (احمد شوكة.2022.ص60.69)

خلاصة الفصل :

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل فمرض السكري احد الأمراض الايضية المزمنة المؤدية لزيادة السكر في الدم عندما لا يفرز البنكرياس الكمية الكافية من الأنسولين مما يشكل مضاعفات وعواقب على مستويات عديدة وبالرغم من صعوبة إيجاد علاج لهذا المرض لا انه يمكن ضبطه بالحمية الغذائية وممارسة الرياضة و العلاج النفسي له دور في تكيف المريض ومواصلة حياته.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية

تمهيد

1_ منهج الدراسة

1/1_ تعريف منهج العيادي

2/1_ تعريف دراسة حالة

2_ الدراسة الاسطلاحية

3_ الاطار الزماني والمكاني لاجراء البحث

1/3_ مكان اجراء البحث

2/3_ الاطار الزماني

4_ مجموعة البحث

1/4_ شروط انتقاء مجموعة البحث

2/4_ خصائص مجموعة البحث

5_ ادوات جمع المعلومات

1/5_ تعريف المقابلة العيادية

2/5_ تعريف المقابلة نصف موجهة

3/5_ تعريف الملاحظة

4/5_ مقياس بيك للاكتئاب

خلاصة الفصل

تمهيد :

كل البحوث العلمية تعتمد على منهجية معينة يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة بحيث سنتطرق ففي هذا الفصل إلى الإجراءات التطبيقية والتي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي و لتوضيح المنهجية التي اتبعناها في بحثنا من اجل إحاطة أكثر بالموضوع والتحقق من الفرضيات المطروحة وذلك ابتداء من المنهج المتبع في الدراسة والدراسة الاستطلاعية وما يتبعها من الإطار الزمني والمكاني والأدوات المستعملة ثم نتعرض إلى إجراءات التطبيق الدراسة .

1_ منهج الدراسة:**1/1 _ تعريف المنهج العيادي:**

يعتبر المنهج هو أساس البحوث العلمية ويختلف باختلاف الدراسات وهو الطريقة التي يتبعها الباحث للوصول إلى نتائج يبحث عنها وتخدم بحثه .

وتعتبر طبيعة الموضوع هي التي تخدم وتحدد لنا المنهج المتبع في دراسة وكون موضوع بحثنا موضوع عيادي وهو الاكتئاب لدى مرضى المصابين بمرض السكري ولقد قمنا باختيار المنهج الإكلينيكي (العيادي) والذي يقوم على دراسة الحالة، ويطلق المنهج الإكلينيكي على الطرق والوسائل التي تستعمل في تشخيص وعلاج المشاكل ذوي الاضطرابات النفسية أو المشكلات الدراسة حيث يستخدم وسائل لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهدافه مثل دراسة تاريخ الحالة عن المريض وقد نشأ المنهج الإكلينيكي من الاختلاف بين تيارين هما علم النفس المرضي والقياس النفسي ، ذلك أن المرض حالة يستحيل استحداثها تجريبيا من حيث المبدأ ومن ثم كانت ضرورة اللجوء إلى المنهج الإكلينيكي الذي يقوم على أساس دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها حالة متفردة في خصائصها وبناءها الدينامي ، فالطريقة الإكلينيكية هي الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية بغرض الوصول إلى مسببات الحالة المرضية والأعراض التي تعبر عن هذه الحالة وأهم أهداف المنهج الإكلينيكي هو فهم خصائص الحالة والتشخيص والتنبؤ والعلاج. (نجاه عيسى.2015.ص68)

2/1_ تعريف دراسة الحالة :

تعرف دراسة الحالة بأنها المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فرد أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا ، وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها عن الوحدات المتشابهة . (عمار بوحوش.محمد محمود الذنبيات .2007.ص130)

ويعرف منهج دراسة الحالة بأنه منهج المنهج الذي يهتم بدراسة جميع جوانب المتعلقة بدراسة الظواهر والحالات الفردية بموقف واحد فيأخذ الفرد أو اللاعبين أو الفريق أو الفرق الرياضية كوحدة للدراسة المفضلة بغرض الوصول إلى تعميم تنطبق على غيرها من الوحدات المتشابهة لها. (مروان عبد المجيد إبراهيم.2000.ص133)

2_ الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية هي الأساس لبناء البحث وهي من الخطرات الأولية والأساسية التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته تعد دراسات أو تجارب محدودة ومبدئية وصغيرة الحجم ولها أهداف معينة وتخرج عن أهداف المشروع الأساسي للدراسة.

ويتم إجراء بعض التجارب بالاستطلاعية مع بعض الزملاء أو مع بعض الأصدقاء الذين يؤدون ادوار المشاركين في العينات الأساسية وذلك سيساعد في الحصول على أفضل الطرق الإجراءات المنهجية ومعرفة أفضل الطرق الصحيحة للتطبيق ويكشف عن أية أخطاء كبرى في القياس والتصميم، كذلك يمكن أن تجرى بعض التجارب الاستطلاعية المحدودة مع أفراد شديدة الشبه بالأفراد الذين تنوي إجراء دراستك عليهم. (كريس باركر. 1999. ص80)

وتهدف إلى كشف عن حلقات غامضة أو مفقودة في تسلسل التفكير الإنساني مما يساعد على التحليل والربط والتفسير العلمي ومن أهداف البحوث الاستطلاعية :

- تعرف الباحث على ظاهرة التي يرغب في دراستها وجمع المعلومات والبيانات عنها .
- استطلاع الظروف التي يجري فيها والتعرف على العقبات التي تقف في طريق إجرائه.
- صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لدراستها دراسة متعمقة. (مروان عبد المجيد إبراهيم. 2000. ص37)

قمنا بزيارة أولية للمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف لولاية البويرة وذلك بعد أن حصلنا على رخصة بالدخول إلى المستشفى من طرف الإدارة أين تم قبولنا من طرف الأخصائي النفسي الذي ساعدنا في التعرف على المرضى المصابين بمرض السكري .

وعندما توجهنا لمقابلتهم لم نجد أي صعوبات معهم وكانوا صريحين معنا ، قمنا في بداية رحلتنا باختيار ثلاث حالات من النساء وطبقنا معهم المقابلة العيادية النصف موجهة وفي اللقاء الأول قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة وفي اللقاء الثاني قمنا بإجراء وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب واستغرق 15 دقيقة لكل حالة .

3_ الإطار الزمني والمكاني لإجراء البحث :**1/3_ مكان إجراء البحث:**

تم إجراء هذا البحث في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة ، وتحتوي هذه المؤسسة الاستشفائية على عدة أقسام منها :

- الإدارة ومكتب التسجيل .
- جناح الاستعجالات تتضمن مصلحة الاستعجالات ، مخبر التحاليل الطبية ، مصلحة الأشعة .
- جناح خاص بالأمومة والولادة ، ويتصف الطابق الأرضي مخصص لطب النساء والطابق الأول يشمل جناح التوليد وأمراض النساء .
- جناح خاص بتصفية الدم وأمراض الكلى .
- جناح يتضمن مصلحة حفظ الجثث والتشريح .
- جناح مركزي يتضمن :

أ_ الطابق الأول : مصلحة جراحة العظام 'رجال ونساء' ، مصلحة الإنعاش

ب_ الطابق الثاني : مصلحة طب العيون والطب الشرعي

ج_ الطابق الثالث : مصلحة الطب الداخلي والأورام نساء ورجال

د_ الطابق الرابع : خاص بالجراحة العامة

2/3_ الإطار الزمني :

من المفروض إجراء دراسة بحثنا في الفترة الممتدة من 25 فيفري 2022 إلى غاية 30 مارس

2022 .

4_ مجموعة البحث :

تعتبر مجموعة البحث من أهم الخطوات المنهجية المهمة في أي بحث ينبغي على الباحث بعد الانتهاء من تحديد المشكلة أن يحدد مجموعة البحث ويمكن تعريفها بأنها تختار حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم .

ويعرف أنجس مجموعة البحث على أنها مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية حيث إذا لم نستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم باختبار جزء منه فقط مع التأكيد بان الجزء المختار يمثل مجموعة وهذا الجزء من الأفراد هو مجموعة البحث .
وقد تم اختيار مجموعة البحث بولاية البويرة الراشدين التي تتراوح أعمارهم بين (25_35) سنة المصابين بمرض السكري

1/4_ شروط انتقاء مجموعة البحث :

- تم اختيار أفراد مجموعة البحث بناء على الشروط التالية :
- أن يكون أفراد مجموعة البحث مصابين بمرض السكري .
 - أن تكون حالتهم المدنية منسجمة .
 - أن تكون النساء المصابات بمرض السكري ملتحقين بالمستشفى لان العينة قصدية .
 - أن تتراوح أعمارهم ما بين 25 الى 35 سنة .

2/4_ خصائص مجموعة البحث

حيث تتكون مجموعة البحث من ثلاث حالات هي النساء المصابات بمرض السكري كما هو موضح في الجدول : جدول رقم (01) يوضح حالات النساء المصابات بمرض السكري

الحالة	الجنس	السن	عدد الأولاد
الحالة (1) خديجة	أنثى	35	03
الحالة (2) مريم	أنثى	27	02
الحالة (03) زهرة	أنثى	25	لا يوجد

5_ أدوات جمع المعلومات:

- لجمع البيانات هذه الدراسة ولغاية تحقيق أهدافها والتوصل إلى نتائج حول تحقيق الفرضية من عدم تحقيقها قمنا باستخدام الأدوات التالية :
- المقابلة العيادية نصف موجهة.
 - الملاحظة .
 - مقياس بيك.

قبل التطرق إلى تعريف المقابلة النصف موجهة قمنا بتعريف أولاً المقابلة العيادية :

1/5_ تعريف المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية تقنية أساسية في علم النفس العيادي حيث تستخدم للحصول على معلومات حول الحالة المدروسة وهذا لفرض يحدده الباحث لمساعدته .

تعرف المقابلة حسب انجلش بأنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع الأفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي أو لاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج.(عمار بوحوش.2016.ص76)

ويعرفها أديب الخالدي " أنها وسيلة منظمة هادفة (تبدأ....كي تنتهي) فهي تبدأ بدافع تحقيق الهدف التي أجريت من اجله وتنتهي بنتائج بتوقعها الأخصائي الإكلينيكي ، وكذلك المريض الذي يطلب تدخل العلاجي"(أديب الخالدي.2002.ص103)

وقد قمنا بالاعتماد على المقابلة العيادية نصف موجهة فهي تسمح لنا بجمع اكبر عدد ممكن من المعلومات حول المفحوص

2/5_ تعريف المقابلة نصف موجهة :

وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث وفيها يدعي المستجوب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث ،يقوم هذا الأخير بطرح سؤالاً توضيحياً على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع.(إبراهيم ابراش.2008.ص268)

كما يعرفها colettechiland تعتمد على توطيد العلاقة بين الفاحص والمفحوص وهي عبارة عن أسئلة محددة منظمة وفق ترتيب معين وتطرح في وقت معين والمفروض يكون حراً في الإجابة عنها ولكن في حدود سؤال. (colette chiland.1993.p119)

وبهد القيام موضوع بحثنا قمنا ببناء دليل مقابلة نصف موجهة حيث تم تقسيمها إلى محاور وتحصلنا في الأخير على دليل المقابلة المتكونة من 5 محاور :

المحور 01: البيانات الشخصية

يشمل هذا المحور اسئلة حول الاسم . الحالة المدنية . المستوى التعليمي . ويعتبر هذا المحور بمثابة مدخل لتصميم الحوار مع المفحوص

المحور 02: الحالة المرضية :

يهدف من خلال هذا المحور إلى معرفة تطور الحالة المرضية بمعنى تاريخ بداية المرض وكيفية ظهوره ومدى تقبل المفحوص لإصابته .

المحور 03: الحياة العلائقية :

يتضمن هذا المحور جانبين :

- الحياة الأسرية والعلاقة الاجتماعية .

- معرفة نوع العلاقة وكيفية التعامل مع الأسرة والمجتمع بعد إصابته بالمرض .

المحور 04: نظرة المريض إلى ذاته :

يهدف هذا المحور إلى مدى تغير نظرة المريض إلى نفسه بعد إصابته بالمرض والصعوبات التي واجهها .

المحور 05: النظرة المستقبلية :

يهدف هذا المحور إلى معرفة نظرة المفحوص للمستقبل بعد إصابته بداء السكري

3/5_ تعريف الملاحظة :

يعرفها محمد طلعت عيسى بأنها الأداة الأولية لجمع المعلومات وهي النواة التي يمكن أن يعتمد عليها للوصول إلى المعرفة العلمية والملاحظة في أبسط صورتها هي النظر إلى الأشياء وإدراك الحال التي هي عليها . (علي معمر عبد المؤمن.2008.ص227)

كما يمكن تعريفها على أنها إحدى أدوات جمع البيانات وتستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة النظرية أو المكتبية ، كما تستخدم في البيانات التي يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو المقابلة أو الوثائق (السجلات الإدارية أو الإحصائية الرسمية والتقارير) أو التجريب ويمكن للباحث تبويب الملاحظة وتسجيل ما يلاحظه الباحث من المبحوث سواء كان كلاماً أم سلوكاً. (مصطفى.2008.ص207)

4/5_ مقياس بيك "BECK" للاكتئاب :

تقديم المقياس: نشر أول مرة من طرف الإكلينيكي "ارون بيك" سنة 1961 و كان بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربعة عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات و لقد استخدمت أرقام التدرج من 10 إلى 3 و تم اختيارها بعد ملاحظات عيادية منظمة و مكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب .

4/5_1 مكوناته: حاليا يتكون من 13 مجموعة من العبارات و يعد الصورة المختصر للمقياس الأصلي و لقد أعدت الصورة الجديدة من طرف "بيك" نفسه و تتمثل العبارات مدرجة في المقياس في صورته الخالية فيما يلي

(1_الحزن) (2-التشاؤم) (3-الشعور بالملل) (4-عدم الرضا) (5-الشعور بالذنب-6) (عدم حب الذات) (7-إرضاء الذات) (8-الانسحاب الاجتماعي) (9-التردد-10) (تغيير صورة الذات) (11- صعوبة العمل) (12-التعب) (13-فقدان الشهية)

4/5_2 مميزاتة: يتميز عن غيره من الاختبارات الأخرى بما يلي:

- هو مقياس اعد خصيصا لقياس الاكتئاب و ليس لقياس اضطراب آخر ..
- لا يتطلب مهارة كبيرة من الفاحص و يعتبر المقياس الأكثر اتصالا بالتعرف الإكلينيكي للاكتئاب و يرتبط بالنظرية العلمية و هي النظرية المعرفية العلمية .
- سهل الاستجابة بالنسبة للمفحوصين .
- يوفر درجات رقمية في قياس الاكتئاب.
- يمكن استخدامه في الدراسات المقارنة.
- يتوفر على ثبات و صدق كبيرتين .

4/5_3 تطبيقية طريقة: تتم إما بالطريقة الفردية أو الجماعية و تحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات

تفصيلية توضح طريقة الإجابة ، و تسجل الإجابات على كراسة الأسئلة ذاتها ، فإذا طبق فردي يكفي على المفحوص قراءة التعليمات الواردة في الكراسة ثم البدء في الإجابة و ذلك بعد التأكد من فهمه أما إذا طبق جماعيا فيمكن أن توزع كراسة الأسئلة على كل مفحوص و يطلب منه كتابة اسمه ، سنة ، مستواه التعليمي و تاريخ الإجابة و يطلب منه قراءة التعليمات بصوت مرتفع حيث يزِيل كل غموض و التباس .

وقت المقياس حاليا هو من 5 إلى 7 دقائق، و عموما لا يتم تحديد الوقت بالنسبة للمفحوصين لان زمن تطبيق هذا المقياس غير محدد بصفة نهائية شريطة أن لا يطول كثيرا.

4_4/5 طريقة التصحيح : فيما يخص طريقة التنقيط فهي تتم بجمع الدرجات التي تتراوح بين الصفر كحد ادني و تسعة و ثلاثون كحد أقصى، ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب و لا تحول الدرجات إلى درجات معيارية فالأسلوب المتبع هو تقدير وجود أو عدم وجود الاكتئاب (أسلوب الدرجات الفاصلة)

و الجدول (02) يوضح درجات الاكتئاب

مدلول الدرجة	درجة الاكتئاب
لا يوجد اكتئاب	4-0
معتدل	7-5
متوسط	15-8
اكتئاب شديد	أكثر من 16

5_4/5 ثبات و صدق المقاييس : أوضحت دراسات عديدة ثبات و صدق المقياس و يتم ذلك بطريقتين: **الطريقة الأولى:** تمت بتحليل 200 حالة، بمقارنة درجات كل فئة من الفئات الواحدة و العشرين 21 بالدرجة الكلية للمقياس كل مريض و قد اتضح أن كل فئة من الإحدى و العشرين 21 قد أظهرت علاقة موجبة دالة إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس، و في تحليل ثاني للفئات باستخدام بيانات 606 حالة، ظهر أن كل الفئة الإحدى و العشرين ترتبط ارتباطا موجبا دال إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس.

الطريقة الثانية: استخدمت فيها التجزئة، التصفية باستخدام بيانات سبعة و تسعون 97 حالة ثم إيجاد معامل ارتباط قدره 86.0 بين الفئات الزوجية و الثبات للمقياس استخدام معامل سبيرمان ليعوض المقياس ، ارتفع معامل الثبات إلى 390

الصدق التلازمي: استعمل هذا النوع من الصدق لقياس مدى ارتباط الدرجات المتحصل عليها في مقياس بيك سنة 1961 ، إن المقياس يرتبط و تقديرات الأطباء النفسانيين بمعامل ارتباط قدره 65.0 و قد تحصل الباحثون على نفس هذا الارتباط في دراسة أقيمت ببريطانيا ، فلندا سويسرا، تشيكوسلوفاكيا و مصر ، و قد وجد هذه الدراسة معامل ارتباط بين هذا المقياس و مقياس مينومد قدره 75.0.

يتوفر المقياس على صدق عال، و على ثبات كبير و ذلك بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله، و لقد استعملنا مقياس بيك بصورته المترجمة إلى اللغة العربية التي أعدها الدكتور غريب عبد الفتاح سنة 1985 و الذي اثبت صدقه و ثباته في البيئة المصرية. (زواوي سليمان.2012.ص38)

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل قمنا بالتكلم فيه عن موضوع الدراسة والمنهج المتبع لكي نحقق هدف الدراسة ثم قمنا بتوضيح خطوات البحث الحالي من خلال تقديم شرح للمراحل التي مرت بها الدراسة ولكي نتحقق دراستنا قمنا باتباع المنهج العيادي من خلال دراسة الحالة لاعتباره المنهج الانسب للتحقق من فرضيات موضوع البحث وباستعمال المقابلة نصف موجهة حيث تكونت عينة دراستنا من ثلاث حالات لمرضى السكري المصابين بالاكئاب ووجوب توفر مجموعة من الشروط والمعايير التي تخدم موضوع الدراسة ثم قمنا بعرض خطوات الدراسة للتعرف على ميدان البحث وتصميم دليل المقابلة .

الفصل الرابع:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

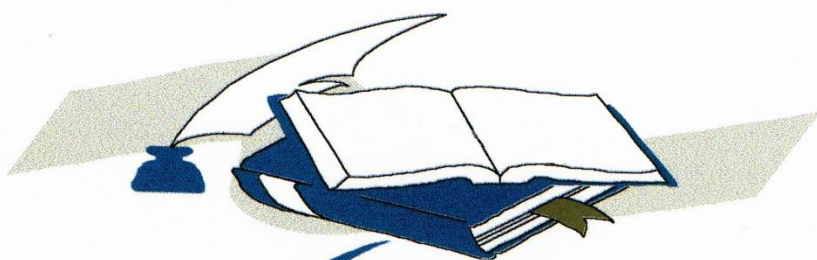
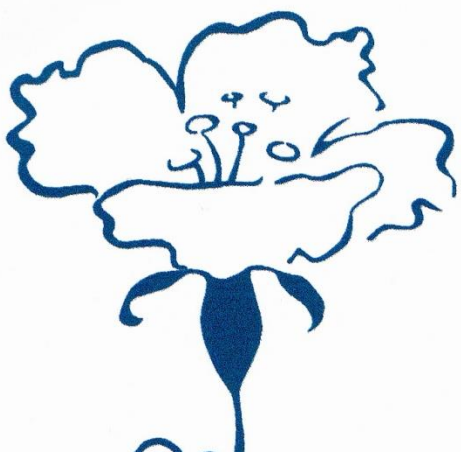
بسبب جائحة الكورونا تعذر علينا القيام بهذا البحث لكن سنقدم احتمالين لفرضية بحثنا :

انطلاقاً من فرضية الدراسة ، ومن خلال إتباعنا للمنهج العيادي وباستخدام المقابلة النصف موجهة وبعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب بهدف الكشف إذا كان يعاني مريض السكري من الاكتئاب توصلنا الى الاحتمالين هما :

الاحتمال الأول : الفرضية محققة وذلك من خلال ما توصلنا إليه من نتائج عبر تحليل المقابلة نصف موجهة مع الحالات والدرجات المتحصل عليها من مقياس بيك للاكتئاب (المجموع زاد فوق 16 درجة) منه يعاني مريض السكري من الاكتئاب شديد وبذلك الفرضية محققة

الاحتمال الثاني : الفرضية غير محققة وذلك من خلال ما توصلنا إليه من نتائج عبر تحليل المقابلة نصف موجهة مع الحالات والدرجات المتحصل عليها من مقياس بيك (المجموع يقل عن 4 درجات) منه لا يعاني مريض السكري من الاكتئاب وبذلك فان الفرضية غير محققة

خاتمة



خاتمة

من خلال الجانب المنهجي والدراسة التي قمنا بها استخلصنا ان هذا البحث إحدى المواضيع الهامة والتي لا تمس فئة خاصة من المجتمع فقط بل عامة المجتمع، فمرض السكري من الأمراض المزمنة التي تقتحم حياة الإنسان بصورة مفاجئة وتعرقل عليه مسار حياته وتؤثر على علاقاته بمن حوله، وتساءلنا عن الاسباب المؤدية الى هذا المرض وخاصة حين تصاحبه اضطرابات نفسية منها الاكتئاب الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات انتشارا لهؤلاء المرضى المزمنين، وقمنا بهذه الدراسة ما اذا كان مرضى السكري يعانون من الاكتئاب .

فمن خلال نتائج البحث التي تم التوصل إليها وجدنا أن المصابين بالسكري يعانون من الاكتئاب، وذلك لأسباب عديدة من بينها عدم تكيف المريض مع مرضه، شعوره بالنقص وخوفه من مضاعفات وتعقيدات المرض. فقد يجد المريض نفسه أمام تحدي كبير نتيجة هذا الأخير .

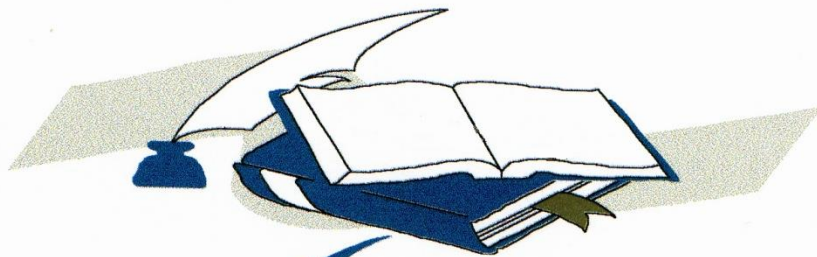
كما يرفض التحدث عنه مع الآخرين، ومما لاحظناه كذلك عند المصابين بالسكري أن المريض لا يقتنع في البداية بأنه مرض مزمن، ويعزف عن تناول الأدوية الطبية ويلجأ لتناول الأعشاب ضناً منه أن العلاج التقليدي سوف يكون أكثر فاعلية من العلاج الطبي مما يؤكد إنكار المريض لطبيعة المرض المزمنة ويتخلل ذلك الشعور بالقلق والاكتئاب وفقدان الأمل في الحياة وكذلك ظهور العديد من الاضطرابات الفسيولوجية واضطرابات معرفية مثل تشتت الانتباه وقلة التركيز والتفكير السلبي عن المرض .

وخطورة هذا المرض لا تتمثل في ارتفاع عدد المصابين به، بقدر ما تتمثل في مضاعفاته النفس جسمية، وتبعاته السوسيوولوجية، فالمريض بداء السكري تواجهه عدة صعوبات وعراقيل في حياته اليومية الجديدة

وعليه فإن شريحة المرضى من مجتمعنا تستدعي الاهتمام والتكفل، ليس فقط من الناحية الطبية، وإنما كذلك من الناحية النفسية والاجتماعية التي نجدها جد مضطربة ولا تعرف استقراراً.

المصادر

والمراجع



المراجع باللغة العربية

- 1- إبراهيم ابراش، 2008، المنهج العلمي توطيقاته في العلوم الإجتماعية، ط1، دار الشروق لنشر والتوزيع، عمان.
- 2- إبراهيم عبد الستار، 1998، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث " فهمه واساليب علاجه "، عالم المعرفة، لبنان .
- 3- احمد شوكة، 2022، دوامات العقل بين الحزن والاكتئاب، بدون طبعة، سما للنشر والتوزيع، مصر.
- 4- اديب محمد الخالدي، 2002، المرجع في الصحة النفسية، ط1، الدار العربية للنشر والتوزيع، الاردن.
- 5- أديب محمد الخالدي، 2005، مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي (الفحص والعلاج)، ط1، دار وائل لنشر والتوزيع، الاردن.
- 6- أسامة فاروق مصطفى، 2011، مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1. دار المسيرة، عمان الاردن.
- 5_ اسماعيلي يامنة عبد اللقادر، اسماعيلي ياسين عبد الرزاق. 2019، دراسة في الإكتئاب والعدوان، ط1، ندار اليازوري العلمية لنشر والتوزيع،
- 7- أمين رويحه، 1974، داء السكري اسبابه اعراضه طرق مكافحته، بدون طبعة، دار القلم، بيروت لبنان.
- 8- ثائر عاشور، 2017، الاكتئاب، ط1، دار الخليج لنشر، عمان.
- 9- جاسم محمد جندل، 2011، امراض العصر، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت لبنان.
- 10- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط1، العلم والايمان للنشر والتوزيع، الاسكندرية مصر.
- 11- حازم عوض، 2018، الامراض النفسية، دار الكتب المصري، مصر.
- 12- حامد عبد السلام زهران، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة مصر.
- 13- حسين قايد، 2004، العدوان والاكتئاب، دون طبعة، مؤسسة طيبة لنشر والتوزيع، القاهرة.
- 14- الحميد محمد بن سعد، 2008، داء السكري اسبابه ومضاعفاته وعلاجه، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض السعودية.
- 15- الخطيب جمال، 2007، امراض العصر والمساءلة الطبية، ط1، دار فارس للنشر والتوزيع، الاردن .

- 16- ديفيدسون ترجمة عماد محمد زوكار، 2005، الداء السكري وامراض الغدد الصم، ط1، دار القدس للعلوم ، دمشق.
- 17- رشاد عبد العزيز موسى، 1999، سيكولوجية الفروق بين الجنسين، ط1، مؤسسة المختار لنشر، القاهرة مصر.
- 18- رودي بيلوس ترجمة هنادي مزبودي، 2013، مرض السكري ، دار المؤلف ، الرياض السعودية .
- 19- زلوف منيرة، 2014، دراسة تحليلية لإستجابة الإكتئابية عند المصابات بالسرطان، بدون طبعة دار هومة لنشر، الجزائر.
- 20- زينب منصور، 2010، معجم الامراض وعالجها، دار حبيب أسامة لنشر والتوزيع ، عمان الاردن.
- 21- السيد فهمي علي، 2010، علم النفس المرضي ، دار الجامعة الجديدة ، بدون طبعة، الاسكندرية مصر.
- 22- شيلي تايلور ، 2008 ، علم النفس الصحي ، ط1 ، دار حامد للنشر والتوزيع ، بيروت لبنان.
- 23- صلاح الغزالي، 2015، كيف تهزم مرض السكر ، ط1 ، دار العين للنشر ، القاهرة.
- 24- عبد الغفور، ياسمين عبد الله ، 2014، اضاءات طبية ، ط1 ، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان .
- 25- عبد الله بن سليمان الحريش، 2001، الاطفال ومرض السكري ، ط1 ، مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع ، الرياض السعودية.
- 26- عبد الله عسكر ، 1988،، الاكتئاب النفسي، بدون طبعة، مكتبة السيد أنجلو المصرية، القاهرة مصر.
- 27- عبد المنعم الميلادي ، 2006 ، الامراض والاضطرابات النفسية، بدون طبعة، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية.
- 28- عبد صلاح الهادي الحسيني، 2015، القيادة الإدارية وأثرها في إدارة الموارد البشرية إستراتيجيا، بدون طبعة، مركز الكتاب الأكاديمي لنشر، الاردن.
- 29- عصام بن حسن عويضة، 2012، الغذاء لعلاج السكري القرن 21، ط3 ، مكتبة العبيكان ، الرياض السعودية.
- 30- عقيل حسين عبد روس، 1993، مرض السكري بين الصيدلي والطبيب ، ط1، مكة المكرمة.
- 31- علي عبد الرحيم صالح، 2014، علم نفس الشواذ، ط1، دار صفاء لنشر، عمان .

- علي معمر عبد المؤمن ، 2008، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية(الاساسيات والتقنيات والاساليب) ط1، الادارة العامة للمكتبات لنشر ، ليبيا.
- 32- عمار بوحوش ، محمد محمود الذنبيات ، 2007 ، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد بحوث ، ط4 ، الساحة المركزية ، الجزائر .
- 33- غسان بشير حمدي اعظمي ، 2013، الكابة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر ، ط1، دار الدجلة ، عمان الاردن .
- 34- فاطمة نوفل ، 2016 ، الاكتئاب ، بدون طبعة ، مكتبة انجلو المصرية ، القاهرة .
- 35- فيصل الزراد ، 2009، الامراض النفسية-جسدية امراض العصر ، ط1 ، دار النفائس للنشر والتوزيع ، بيروت لبنان .
- 36- كريس باركر ، 1999، مناهج البحث في علم النفس الإرشادي، دون طبعة ، مكتبة أنجلو المصرية لنشر والتوزيع، القاهرة.
- 37- كوام مكنزي،ترجمة: زينب منعم ، 2013 ، الاكتئاب ، ط1 ، دار المؤلف ، الرياض السعودية .
- 38- لطفي الشربيني ، 2001، الاكتئاب "مرض والعلاج " بدون طبعة ، منشأة المعارف ، الاسكندرية .
- 39- محمد الشامي ، 2019 ، الكلب الاسود، ط6، دار تويلا للنشر والتوزيع ، مصر .
- 40- محمد حسن غانم، 2011، اضطرابات النفسجسمية ، بدون طبعة ، مكتبة انجلو المصرية ، القاهرة.
- 41- محمد نجاتي الغزالي، 2011، تغذية مرض السكر ، بدون طبعة ، مكتبة انجلو المصرية، القاهرة.
- 42- محمود عواد، 2011 ، معجم الطب النفسي والعقلي ، دون طبعة، دار أسامة لنشر وتوزيع، عمان.
- 43- مدحت عبد الحميد أبو زيد ، 2001. الاكتئاب (دراسة سيكوباتولوجية)، بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية لنشر والتوزيع، الإسكندرية مصر.
- 44- مروان عبد المجيد ابراهيم ، 2000، اسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية ، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، الاردن .
- 45- مروان منير مسلوب، 2002، تعلم العيش مع داء السكري ، بدون طبعة ، دار الكتب العلمية، بيروت لبنان.
- 46- مروة حسين علي ، 2016، العوامل النفسية المؤثرة في الاداء الدراسي، بدون طبعة، دار أمجد لنشر، عمان.
- 47- منير لطفي ، 2015، السكري داء ودواء ، ط2 ، دار البدر، مصر.
- 48- ناجي جميل الجهني، 2015، الحياة بلا سكر ، ط1 ، العبيكان للنشر ، الرياض السعودية.

- 49- نازك عبد الحليم طيشات، أمل يوسف التل، 2009 ، قضايا في الصحة النفسية، ط1، دار الكنوز المعرفة العلمية لنشر والتوزيع، عمان.
- 50- نبيل محمد.2016. مقياس الاكتئاب النفسي للمسنين. بدون طبعة. دار العلوم لنشر والتوزيع. القاهرة
- 51- نجاه عيسى انصورة ،2015،، اساسيات واصول علم النفس ، ط1 ، الكنوز ، القاهرة مصر .
- 52- نخبة من أساتذة الطب النفسي بالجامعات العربية، 2017 ، دليل الطب النفسي، دون طبعة ، وكالة الصحافة العربية لنشر، مصر .
- 53- هيام رزق. معصومة علامة، 2016 ، اسرار التخلص من السكري، بدون طبعة ، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت لبنان.
- 54- وليد سرحان، جمال الخطيب، محمد الحباشنة ،2008،،الاكتئاب ، ط1 ، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع ، عمان الاردن.

المراجع باللغة الاجنبية

1-Chiland colecte, 1983,l'entretien chimique pvf, paris.

2_Dsm4, 1994 .

الرسائل

- 1- لخضر عمران ،2009، الاصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة .
- 2- بن دهنون سامية، 2016 ، بعض الخصائص النفسية (الاكتئاب، الوحدة النفسية) وعلاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس والمستوى التعليمي، جامعة محمد بن احمد، وهران.
- 3- زواوي سليمان،2012 ، القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للسيمودياليز ، جامعة اكلي محند اولحاج ، البويرة.

المقالات

- 1- اكرم اشتي . داء السكري بين العلاج والوقاية من المضاعفات
- 2- التقرير العالمي عن السكري. منظمة الصحة العالمية

الملاحق

الملحق رقم 01 : دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية

الاسم :

السن :

المهنة:

الحالة المدنية : أعزب : متزوج : مطلق : أرمل:.....

المستوى التعليمي : ابتدائي:..... متوسط :..... ثانوي :..... جامعي :.....

المستوى الاقتصادي : منخفض:..... متوسط :..... مرتفع :.....

المحور الثاني : تاريخ الحالة المرضية

- كيف كانت استجابتك للمرض ؟

- هل تغيرت حياتك بعد إدراك الإصابة ؟

-هل تفكر كثيرا في حياتك ؟

المحور الثالث : المعاش النقي الاجتماعي

- هل أصبحت تفعل بسرعة بعد المرض ؟

- هل تمر عليك فترات قلق و اكتئاب ؟

-ما هي التغيرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد إصابتك بالمرضى ؟

هل ترغب ب البقاء وحدك ؟

المحور الرابع : المعاش السوماتي

هل أصبحت تشكو من اضطرابات في النوم ؟

-هل تشكو من اضطرابات لشهية ؟

-هل تشكو من صداع ووجاع ؟

-هل تقوم بالنشاطات المعاهد عليها ؟

- هل ترغب في ممارسة نشاطات جديدة ؟

المحور الخامس : الحالة الاستشفائية

-كيف حياتك في المستشفى ؟

-هل أنت مرتاح لعدد المرضى الموجودين معك ؟

-هل تنزعج من الفحص الجماعي؟

مقياس بيك للاكتئاب " Beck "

الاسم.....

تاريخ الميلاد و السن

المستوى التعليمي

تاريخ اليوم

بيانات أخرى

تعليمات

يوجد مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ثم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0) او 1 أو 2 او 3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي، و بما في ذلك اليوم .

_ تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، و تأكد من انك قد أجبت على كل المجموعات.

1)_0_ أنا اشعر بالحزن.

1 أنا اشعر بالحزن و الكآبة.

2 أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت و لا استطيع أن اترع نفسي من هذه الحالة.

3 أنا حزين أو غير سعيد لدرجة إنني لا استطيع تحمل ذلك .

2)_0_ أنا لست متشائما على وجه الخصوص، أو لست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل .

1 أنا اشعر بان المستقبل غير مشجع .

2 أنا اشعر بان ليس لدى شيء أتطلع إليه في المستقبل .

3 أنا اشعر بان المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن .

3)_0_ أنا اشعر بأنني شخص فاشل.

1 أنا اشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.

- 2- .كما أعود بذاكرتي إلى الورا كما استطيع أن أراه في حياتي الكثير من الفشل.

3 أنا اشعر بأنني شخص فاشل تماما (كوالدة ، زوجة) .

4)_0_ أنا لست غير راضي .

- 1- أنا اشعر بالملل اغلب الوقت.

- 2- أنا لا احصل على الأشياء أو الرضا من أي شيء بعد الآن.

- 3- أنا غير راض عن كل شيء.

5)_0_ أنا لا اشعر بأنني أثم أو مذنب.

- 1- أنا اشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي اغلب الوقت.

- 2- . أنا اشعر بالذنب أو الآثم تماما.

- 3- أنا اشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة .

6)_0_ أنا اشعر بخيبة الأمل في نفسي.

- 1- أنا فاقد الأمل في نفسي.

- 2- أنا مشمئز من نفسي.

- 3- أنا اكره نفسي .

7)_0_ أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي.

- 1- أنا لدى أفكار للإضرار بنفسي و لكن لا أنفذها.

- 2- أنا اشعر بأنه من الأفضل أن أموت .

3 لو استطعت لقتلت نفسي .

8)_0_ أنا لم افقد اهتمامي بالناس .

1 أنا اقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل.

- 2- أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لدي مشاعر قليلة اتجاههم.

- 3- أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لا اهتم بهم على الإطلاق.

9)_0_ أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة ، كما تعودت أن اتخذها من قبل.

- 1- أنا أحاول تأجيل القرارات .

2 أنا لذي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات .

3 أنا لا استطيع اتخاذ أي قرارات بعد الآن.

(10)_0_ أنا لا اشعر بانني اظهر أسوء مما اعتدت أن اظهر به من قبل.

-1- أنا مشغول و قلق على أنني اظهر كبير السن أو غير جذاب.

-2- أنا اشعر بان هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني اظهر بطريقة غير جذابة .

3 أنا اشعر أنني قبيح أو كره المنظر .

(11)_0_ أنا لا استطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل.

-1- ابذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء .

-2- يجب أن ادفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء .

-3- أنا لا استطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق .

(12)_0_ أنا لا أجد أكثر مما تعودت من قبل.

-1- أنا اشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل .

2 أنا اشعر بالإجهاد من أداء أي شيء .

-3- أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا استطيع عمل شيء .

(13)_0_ شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد.

-1- شهيتي للأكل جيدة كما كانت.

-2- شهيتي أصبحت أسوء الآن.

-3- أنا ليست لي شهية للأكل نهائياً.