الاكتئاب لدى النساء المريضات بالسكري اللواتي يتناولن الأنسولين.

– دراسة ميدانية لعشر حالات–

د/ عطاب حميمي

جامعة أكلي محند أو لحاج –البويرة

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الصعوبات والمشاكل النفسية التي تعيق المصابات بالسكري خاصة ظاهرة الاكتئاب ومدى تأثيرها على حياتهن الشخصية والاجتماعية.وقد تم الاعتماد على مقياس باك لقياس درجة وشدة الاكتئاب على مجموعة من النساء بحيث قدرت ب 10 حالات كلهن مصابات بمرض السكري ويتناولن الأنسولين يتراوح سنهن بين 27 سنة و58 سنة.ويتميز مقياس باك بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب.

بيّنت النتائج أن هناك فروقا في درجة الاكتئاب تبعا للسن إذ أن المريضات اللائي تراوحت أعمارهن بين 27 وأقل من 40 سنة كان لديهن اكتئاب من متوسط إلى شديد وكان نتيجة لذلك تأثير واضح على حالتهن النفسية عموما وكذا الاجتماعية أما اللواتي كان سنهن بين 40 سنة و58 سنة تميز الاكتئاب لديهن من معتدل إلى الحد الأدنى منه، وكان لالتزامهن بتناول الأنسولين دور في زيادة الاكتئاب والمعاناة النفسية ويرجع ذلك لمعرفتهن أن هذا المستوى من المرض له مضاعفات على حياتهن العضوية والنفسية خاصة عند نسيان تناول الأنسولين أو التعرض لأزمات معينة وهو الأمر الذي قد يضاعف درجة الاكتئاب عندهن ويؤدي إلى سوء حالتهن النفسية .

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب ، مرض السكر ، النساء المصابات بالسكر ، الانسولين.

Depression of the diabetic women dependent to insulin: 10 practical case studies.

Dr/ Attab Hamimi
Akli Mohand Oulhadj university – Bouira

Abstract:

This study aims at identifying the psychological difficulties that face the diabetic woman especially the depression and evaluate the impact on their individual and social life. We used the BECK test to measure the depression degree on a sample of 10 cases of diabetic woman dependent to insulin aged between 27 and 58 years old.

We have used this test for its reliance and high degree of accuracy for the measure of depression.

Among the important result of our study : there exist differences between the depression degree among women according to their age; so the depression of patients aged between 27 and less than 40 years, ranged from medium to severe, and this influenced heavily their psychological and social situation, but the others aged between 40 and 58 years, their

depression state was between medium and low , but the fact that they were dependent to insulin has negative influence and increased the degree of their depression and worsened their psychological situation.

Keywords: Depression - psychological suffering- mellitus diabet- insulin.
----------.

La dépression chez les femmes diabétiques prenant l'insuline : étude pratique de 10 cas.

Dr/ Attab Hamimi
Université Akli Mohand Oulhadj – Bouira

Résumé :

Cette étude a pour but la connaissance des difficultés psychologiques causées à la femme diabétique notamment la dépression et le degré d'influence sur leur vie individuelle et sociale.

Nous avons utilisé le test de Beck pour mesurer le degré et l'intensité de la dépression sur un échantillon de 10 femmes diabétiques prenant l'insuline, âgées entre 27 et 58 ans. Le recours à ce test se justifie pour sa fiabilité et sa précision dans la mesure du degré de la dépression. Parmi les résultats importants de notre étude : nous avons démontré qu'il existe des différences dans le degré de dépression chez les femmes diabétiques étudiées en fonction de leurs âges : la dépression des patientes âgées entre 27 et moins de 40 ans variait de moyenne à intense et cet état a causé une influence notable sur leur état psychologique et social en général, par contre la dépression de celles âgées entre 40 et 58 ans, s'étalait entre moyenne à légère. Le fait de prendre régulièrement de l'insuline jouait un rôle dans l'aggravation de leur dépression et de leur souffrance psychologique. Nous concluons notre étude par des résultats généraux.

Mots-Clés : Dépression- souffrance psychologique- Diabète
-Insuline.

مقدمة:

يتعرض الإنسان في حياته للكثير من المواقف التي تتضمن حالات وخبرات مؤلمة غير مرغوب فيها تجعله يكون في مواقف حرجة وقد يشعر بتهديد لحياته كحالات المرض المزمن كالإصابة بالسكري وبلوغه درجة تناول الأنسولين وتعرضه لحالة الاكتئاب الحاد وما إلى ذلك من تأثير على الصحة العضوية والنفسية للفرد قد تعرض صحته وطمأنينته وتكامله النفسي للخطر.

وباعتبار الأمراض المزمنة ومنها السكري يعتبر أحد الأحداث الحياتية المؤلمة والضاغطة، الذي له علاقة مباشرة والتي تساهم في حدوث اضطرابات نفسية وجسمية لاعتبار الحالة الناتجة عن المرض نفسه وسيرورة علاجه مع عوامل أخرى متعلقة بنوع الشخصية، العائلة، العمل بالإضافة إلى المعاناة اليومية عند تطور المرض من المستوى الأول البسيط إلى تطور المرض إلى إلزامية تناول الأنسولين، وكذلك الحرص على تجنب أنواع معينة من الأغذية والفواكه، هذا الأمر يجعله حريصا ومنتبها وأحيانا تمنع عنه مأكولات قد يشتهيها ما قد يشكل ضغطا وحرمانا بالنسبة له، كما قد تحدث له تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة كالزيادة في الوزن أو تغير لون الوجه، ومعروف عند هذه الفئة من مرضى السكري الصرع المفاجئ عندهم وكذلك الفشل الجسمي واللاقدرة على

القيام بالكثير من الأعمال التي تتطلب قدرة ومستوى حركي معين إلى جانب العياء المتكرر و هذا الأمر قد يحدث تدني في مستوى تقدير الذات وقد تظهر علامات أخرى على المستوى النفسي كالتوتر الحزن و الأرق لأن المريض يحس بأنه متعب باستمرار نظرا للتناول اليومي للأدوية خاصة مادة الأنسولين، وحتى إذا كانت الحالة المادية للمريض ميسورة ، وحالته النفسية لا تكون كذلك بل قد يغمرها القلق والخوف من المستقبل ومن مضاعفات المرض، وكذلك بعض مظاهر الانفعال والاضطرابات النفسية التي تعبر عن حالة الإكتأب، وهي استجابة تثيرها حالة مؤلمة كفقدان شيء مهم واصابة بمرض مزمن كالسكري ، واذا تواصلت هذه الانفعالات والاحاسيس السلبية تجاه المرض يصبح الاكتئاب شديدا عند المريض بالسكري ومن مظاهره السلوكية الميل الى الافكار السلبية، التشاؤم وقلة الثقة بالنفس الى جانب قلة الحركية الاجتماعية.

الإشكالية:

لقد شهدت الحقبة الأخيرة مع بداية النصف الثاني من القرن الماضي زيادة مطردة في انتشار حالات الاكتئاب في كل انحاء العالم ولدى شرائح واسعة في المجتمعات المختلفة منها الجزائر، وقد يكون الاستعداد النفسي للشخص وراء الإصابة بهذا المرض النفسي انطلاقا من خلفيات فكرية خاطئة وخاصة باعتبار ما تعيشه المجتمعات الإنسانية من مشاكل وإضطربات ونزاعات وأمراض مزمنة كالسكري مع العلم ان الاكتئاب يعتبر أيضا استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة، أو خيبة أمل او فقدان شيء مهم كالعمل كما يعتبر الاكتئاب حالة من الألم النفسي يكون مصحوبا بالإحساس بالذنب، وإنخفاض ملحوظ في تقدير النفس لذاتها ونقصان في النشاط العقلي، الحركي والإجتماعي.

وباعتبارنا نبحث في موضوع الاكتئاب لدى النساء المرضات بالسكري الذي يعتبر مرضا مزمنا يتطلب الدراية اللازمة به واستعدادا نفسيا ومعرفيا عند المريض من أجل أن يحسن التعايش الإيجابي معه ويعمل على تخفيض الأضرار العضوية والنفسية التي يلحقها به كالكآبة التي هي موضوع بحثنا فيظهر أن مرض السكري أصبح مشكلة صحية في الوقت الحالي لأنه مرض مزمن ويحس المصابون به أنه منبع خوف وإنذار بخطر قد يؤدي إلى الموت، خاصة عند الذين يتناولون الأنسولين لأنه يكفي نسيان تناول هذا الدواء مرة واحدة قد يحدث أضرار مفاجئة على صحة صاحبه كالصرع، فقدان التوازن الجسمي الإغماء و أحيانا الموت المفاجئ عند الأزمات القلبية التي سببها السكري كما أن لطبيعة الشخصية علاقة موضوعية بمدى تقبل المرض والقدرة على التعايش معه بإيجابية، فالشخصية المواجهة لها قدرة في التأقلم مع الأزمات والصعوبات والعمل على تخفيفها كالإصابة بالمرض المزمن مثل السكري وهي بذلك قادرة على تفادي الأضرار النفسية التي يمكن أن تصاحب المرض كالقلق ، الحزن الكآبة والخوف ، اما الشخصية الضعيفة أو المنسحبة فهي سرعان ما تنطوي وتنكسر أمام الأضرار النفسجسمية للمرض كالإحساس بالتعب، الفشل والخوف.

أما إذا بقيت المريضة بالسكري مكتئبة لمدة طويلة تشتد كآبتها قد بينت دراسات أخرى مثل دراسة "ألان كوب" **Alain Cop** التي أجراها في فرنسا سنة 2006 على عينة متكونة من 40 مكتئبا مريضا بالسكري ذكورا وإناثا، فأظهرت الدراسة أن النساء يركزن على أعراضهن المرضية أكثر من الرجال ومن ثم يطول لديهن الشعور بالاكتئاب ويصبح حادا، أما الرجال حسب هذه الدراسة فهم أكثر ميلا إلى مقاومة المشاعر السالبة والاكتئاب وذلك بتحطيم الذات عن طريق الارتماء في أحضان الخمور، التدخين أو المخدرات لأنهم يتصورون أن ذلك علاج لهمومهم وكآبتهم .

وفي دراسة لـ (لازاروس **Lazarous سنة 1999** بفرنسا) لعينة من المكتئبين رأى بأن الخبرات المبكرة والعمليات النفسية الداخلية المتعلقة بتعظيم المرض الذي يعتبره المريض خطرا مهددا لذاته فيجعله شديد الاكتئاب ويقل تقديره لذاته ويفقد الاهتمام بمدى واسع من الأنشطة كما أنه يفقد الشهية ويقل اهتمامه بالجنس.

وحاولت الدراسات والنظريات المفسرة للاكتئاب الذي له علاقة خاصة بالمرض، لم تكشف لنا كل الحقيقة المرتبطة بالأمراض المزمنة وعلاقتها بالاكتئاب، وكيف يكون المرض مصدرا لتطوير هذا الاضطراب النفسي ليصبح حادا ويؤثر على المزاج العضوي والنفسي للمكتئب فأردنا أن تبحث هذه الدراسة في هذا الإطار حول مريضات بالسكري المرتبط بالأنسولين كيف أنهن يصبحن مكتئبات وتزداد أو تنقص درجة الاكتئاب عندهن حسب المزاج الشخصي لكل مريضة ومحيطها العائلي خاصة إذا كان سلبيا، وكيف يتفاقم الاحساس السلبي إزاء المرض عند اللواتي يتناولن الانسولين وتأثير ذلك على معنوياتهن حتى يصبحن كئيبات.

لهذا قمنا بدراسة ميدانية حول عينة متكونة من 10 نساء مصابات بالسكري المرتبط بالأنسولين، وباعتبار المرأة هي عنصر حيوي في سيرورة أي مجتمع، كما تعتبر المؤشر الطبيعي للصحة النفسية لأي مجتمع، فصحتها إثبات وجودها احترام قيمتها يزيد من نجاح الاسرة ثم المجتمع لهذا فإن للمرأة مسؤوليات ومشاكل كثيرة قد تؤدي بها إلى قمة الاضطرابات الجسمية والنفسية، كالقلق، الأرق، الاكتئاب وغيره. مثل هذه الحالات تقلل من نشاطها واهتمامها بمن حولها، ونتيجة لهذه الحالات فقد تنقلب من القوة والنجاح الى الضعف والفشل ومن حياة سعيدة مليئة بالحب والعطف والحنان الى حياة مشحونة بالتوتر، الخوف والاكتئاب نتيجة اصابتها بمرض مزمن كالسكري المرتبط بالأنسولين وهو مرض تطول آثاره عبر الزمن وتؤثر على جوانب عدة من حياة المرأة خاصة في جانبها النفسي والاجتماعي والعاطفي، بحيث تصبح تظهر عليها علامات التوتر، القلق، الفشل وتدني مستوى تقدير الذات وخاصة الكآبة لهذا جاءت هذه الدراسة لتبحث في هذا السياق محاولة الاجابة على التساؤل العام الذي له علاقة بالدراسات السابقة وهو التحقق من ان مرض السكري الذي يتناول صاحبه الانسولين يؤثر على عضويته وكذلك على نفسيته ليصبح مكتئبا؟ وما درجة الاكتئاب عند هؤلاء؟ وللإحاطة بهاذين التساؤلين وضبطهما حددنا قائمة تضم 10 حالات من النساء مصابات بداء السكري ويتناولن الانسولين لكي ندرس الاكتئاب عندهن وعلاقته بالمرض بحيث يشتد وينخفض حسب الحالات.

وهكذا فقد تم طرح التساؤلات الآتية:

1- هل أن إصابة المرأة بمرض السكري المرتبط بالأنسولين يؤدي إلى ظهور حالات الاكتئاب؟

2- إلى أي مدى تؤثر إصابة المرأة بالسكري المرتبط بالأنسولين على حالتها النفسية؟

3- هل هناك فروق في درجة الكآبة عند الاصابة بالسكري المرتبط بالأنسولين لدى النساء تبعا للسن؟

4- هل تؤدي حصص تناول الأنسولين إلى ظهور الاكتئاب الشديد لدى النساء المصابات بالسكري؟

الفرضيات:

1- إصابة المرأة بالسكري المرتبط بالأنسولين يؤدي إلى ظهور حالات الاكتئاب.

2- يؤثر السكري المرتبط بالأنسولين على الحالة النفسية للمرأة.

3- هناك فروق دالة عند الاصابة بالسكري المرتبط بالأنسولين عند المريضات حسب السن.

4- تؤدي حصص تناول الانسولين الى ظهور الاكتئاب الشديد عند المصابات بالسكري.

أهداف الدراسة:

يهدف بحثنا الى إثبات أن المرض العضوي وهو السكري الذي تتناول صاحبته الانسولين يؤثر بصفة كبيرة على نفسية المصابة به ولهذا قمت بهذه الدراسة الميدانية واخترت 10 نساء مصابات بالسكري يتناولن الانسولين من مختلف الأعمار لتحقيق بعض الأهداف أهمها:

- توضيح أهم أسباب وأعراض هذا المرض ومدى تأثيره على الحالة النفسية للمريضات.

- إثبات أن الاصابة بمرض السكري الذي يتناول صاحبه الانسولين يؤدي إلى ظهور الاكتئاب من أجل اقتراح حلول للحد منه وإثبات أنه هناك فروق في الاصابة بالسكري المرتبط بالأنسولين حسب السن، أن حصص تناول الانسولين تؤدي إلى ظهور الاكتئاب عند هذا النوع من المرضى وفي هذا السياق تندرج أهمية دراستنا الحالية التي حاولت تسليط الضوء على أهمية العامل النفسي والمتمثل في المساندة بكل أشكالها خاصة توعية المريض قصد التعامل الايجابي مع مرضه رغبة في تخفيف حالة الاكتئاب عنده.

للإجابة عن تساؤلات البحث والتحقق من الفرضيات تم اختيار مقياس بيك لأنه الملائم لموضوع بحثنا وله مصداقية عالية.

الدراسات السابقة:

- أجرى (**بيتر لوينسون Peter Lwinson سنة 2009**) دراسة على عينة من مرضى السكري الذين يتناولون الأنسولين متكونة من 28 فردا ذكور ونساء في جنوب مدينة باريس بحيث درس درجة الاكتئاب عند هؤلاء الأفراد وعلاقته بالسكري فخلصت نتيجة دراسته أن ذوي المهارات والذين يقبلون بمواجهة الحياة بعزيمة ورغبة مستمرة في تقليص الأضرار الجسمية والنفسية المترتبة عن المرض منها الكآبة، وجد أن اكتئابهم كان متوسط إلى ضعيف عند 12 فردا أما باقي الأفراد وهم 16 فردا فكان اكتئابهم من متوسط إلى شديد وأرجع ذلك إلى عوامل نقص تقبل المرض، الانسحاب وإهمال المحيط العائلي لهم.

وفي دراسة لعزيزة آيت عمر طبيبة نفسانية ممارسة عن ظاهرة الاكتئاب في الجزائرعند مرضى السكري الذين يتناولون الأنسولين سنة 2008 اختارت عينة متكونة من 40 مريضا ذكورا ونساء تتراوح أعمارهم بين 23 سنة إلى 60 سنة بحيث درست الاكتئاب الذي سببه المرض، فخلصت دراستها إلى أن لتأثير المرض سبب مباشر لسوء الحالة النفسية إلى جانب الظروف العائلية لكل شخص وأثبتت دراستها أن لها دورا في اشتداد الكآبة عند المريض خاصة بوجود التوتر والأزمات العائلية لأن هذه الظروف السيئة تشكل ضغطا إضافيا على المريض فيصبح مكتئبا.

وهناك دراسات مثل دراسة **مارتن سيلجمان** (**MARTIN SILGMAN199**) عن الاكتئاب دلت على أن الشخص المكتئب يهتم بالمعلومات السلبية ويميل الى فقدان ذاته ويميل كذلك للتشاؤم والنظر للجوانب السلبية من حياته، وإذا تأمل المريض في اكتئابه استمرت حالتهّ أكثر فأكثر، وقد بينت دراسته أن النساء يركزن على أعراضهن المرضية أكثر من الرجال ومن ثم يطول لديهن الشعور بالاكتئاب.

مصطلحات الدراسة:

تعريف مرض السكري: Diabete Mellitus

لغة تعني كلمة **Diabete** باليونانية سيلان الماء من قلة أو المرور عبر أنبوبة، أما **Mellitus** فتعني باليونانية العسل ومنه البول العسلي وقد عرف عند العرب بالبوال وهو يعرف حاليا بالداء السكري.

–أما اصطلاحا فالداء السكري هو مرض أيضي مزمن يؤدي إلى زيادة مستوى السكر في الدم Hyperglycémie عند حدود المعدل الطبيعي والمقدر ب 0.8 غ/لتر و 1.20 غ/لتر ويحدث ذلك نتيجة النقص أو انعدام إفراز الأنسولين أو خلل في وظيفته. جبالي نور الدين 1989 وتعرف منظمة الصحة العالمية OMS داء السكري بأنه حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك من عوامل بيئية ووراثية.

-السكري المرتبط بالأنسولين:

يتميز هذا النوع من المرض بغياب كامل للأنسولين، ونجد المريض في هذه الحالة لا يستطيع استخدام السكر الموجود في الدم لذا لا يمكنه أن يكون في حالة عادية إلا عن طريق حقن الأنسولين وعنده قد تصل نسبة السكر في الدم إلى 4 غ /لتر- (**بان برفورد (1980)Pen Berford**).

–مفهوم الاكتئاب: عرفه **بنيامين وولمان B– Woolman** بأنه الإحساس بمشاعر العجز، النقص الحزن ويرى بأنه واحد من الأشكال العامة للاضطراب الانفعالي، كما يعبر أيضا عن الحالة العقلية لليأس وانخفاض النشاط العام.

–التعريف الإجرائي للاكتئاب: الاكتئاب من بين الاضطرابات النفسية والانفعالية، وهو استجابة تثيرها حادثة مؤلمة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم أو نتيجة لعرض مزمن كالسكري وغيره.

–الاكتئاب البسيط: يتميز الاكتئاب البسيط بأن المصاب به يعاني من بطء في نشاطه الذهني والحركي، فضلا عن الشكوى الزائدة المصحوبة بمساحات من الحزن ويوصف المريض أو المصاب به بأنه فاشل وقليل النشاط.

– التفسير النفسي للاكتئاب:

الاكتئاب المعتدل: في الاكتئاب المعتدل يكون مزاج المكتئب مستمرا وتظهر على

الشخص أعراض جسدية ونفسية كالأرق ونقص الشهية والشكوى.

–الاكتئاب الحاد أو الشديد: هذه الحالة هي عبارة عن تكثيف لحالة الاكتئاب البسيط وتتميز بأن يعكس المريض شعورا قويا بالكراهية والعدوان ضد نفسه وتتطور عنده أفكار سلبية عن نفسه حتى تصبح هذيانا وفي بعض الحلات الشديدة يعاني المريض من الهلاوس ولكن لا تصل إلى درجة الوضوح التي تتصف بها الهلاوس في حالة الانفصام.

–أهم النظريات المفسرة للاكتئاب.

تنقسم النظريات المفسرة للاكتئاب إلى فئتين أساسيتين هما: النظريات البيولوجية والنظريات النفسية وداخل كل فئة توجد مجموعة من التفسيرات نركز على أهمها:

– التفسير الوراثي للاكتئاب: يفترض هذا التفسير إمكانية انتقال الأعراض الاكتئابية من خلال الجينات الوراثية بالدليل على هذا من دراسات التوائم المتماثلة وغير المتماثلة ودراسات التاريخ الأسري للحلات المرضية، وقد قدم هذا الخط من الدراسات دليلا على صحة هذا التفسير حيث وجد أن الوراثة تمارس دورا مهما في الإصابة بالاضطرابات الاكتئابية، ولكن ليس دورا كبيرا للغاية بل إن العوامل البيئية تعد عوامل هامة جدا في الإصابة باضطرابات الاكتئاب أيضا.

– **التفسير الكيميائي الحيوي**:ركز بعض العلماء مثل (**سكيلد كراوت(2006)** (**SKILD KRAWT** الناقلات العصبية في الإصابة بالاضطرابات المزاجية حيث وجدت دراسته دليلا يؤكد أن النقص النسبي للنورالبنفرين وهي أحد الكانتيوكلامينات تسبب الاكتئاب.

التأثيرات الهرمونية: هناك أدلة عديدة أن الاكتئاب يرتبط بالتذبذب في الهرمونات

الجنسية خاصة لدى النساء كما وجد أن هرمون الغدة الدرقية يلعب دورا في الإصابة بالاكتئاب، فانخفاضه عن المستوى الطبيعي يرتبط بحدوث الاكتئاب .

–التفسير النفسي للاكتئاب:

في عام 1926 قدم **سيجموند فرويد Sigmond frewd** أول تفسير سيكوديناميي للكتئاب يرجع فيه الاكتئاب إلى كبت الغرائز وما ينجم عن ذلك من عدوان متحول الداخل و اعتمادا على تفسيرات أيهم قدم تفسيرات لاكتئاب تتصف بتحول الانفعالات إلى داخل الفرد و أعتبا الاكتئاب عدوان على الذات.

ويؤكد(**أتو فنجل(Ato Fenjel 1973**))على القيمة في الاكتئاب وذلك من وجهة نظر التحليل النفسي فهو يرى أن الاكتئاب يمثل الحالة التي تنتاب للفرد ذا التبعية الفمية ، حيث تنعدم الإمدادات الحيوية و الخبرات التي تعجل بالاكتئاب تمثل إما فقدانا التقدير الذات أو فقدانا لإمدادات كأن يأمل المريض أن تحفص عليه تقدير ذاته و حتى أن تزيد منها (زيزي السيد إبراهيم (2006). ص129).

–النظرية المعرفية في تفسير الظاهرة الإكتئابية :

يعتقد(**بيك(1976)** **BECK**) أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة لذاته وللعالم وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب.

ويقرر **بيل BELL** ان العامل الأساسي للاكتئاب هو الإحساس بالضياع نتيجة التوقعات الكثيرة والاهداف الكبيرة التي تتم باللاواقعية فالشخص المكتئب يجد نفسه ضائعا ودائم اللوم لذاته، لوعيه وادراكه لنقائصه والتي تعطي له مفهوما سالبا عن ذاته.

النظرية المعرفية الاجتماعية في الاكتئاب:

تفسر هذه النظرية الاكتئاب من خلال مزج وخلط مفاهيم النماذج العقلية والاهداف الشخصية والأدوار الاجتماعية وترى أن الاكتئاب يمكن أن يفسر باعتباره فقدانا لهدف قيم أو دور اجتماعي لدى الفرد والذي ليس لديه مصادر أخرى للتعويض.

أما المدرسة السلوكية(**سكينر ولازاروس (1968) Skiner – Lazarous**) فهي تفسر الاكتئاب أساسا على ضوء التعميم المفرط للعينة والاستجابة فالفرد المكتئب يبالغ في الاستجابة للمنبه فاذا كان سلبيا كالمرض أو غيره استجاب له بالاكتئاب.

مقياس بيك BECK للاكتئاب:

هو مقياس وضعه الاكلينيكي الامريكي ارون بيك تحت اسم مقياس **بيك للاكتئاب (BDI – OII)**وهو مقياس يزود الباحث والفاحص بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى الفرد أو العميل، نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1967 وكان ذلك في صورته الأصلية التي تتكون من 1 مجموعة من الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من اربع عيارات تعكس مدى شدة الاضطراب واستخدمت أرقام تندرج من 0 إلى 3 لتعكس هذه الشدة ثم اختيار هذه الدرجات بعد ملاحظات للمظاهر الواضحة للاكتئاب .

– لقد استعملنا المقياس بصورته المترجمة إلى اللغة العربية والتي أعدها الدكتور غريب عبد الفتاح سنة 1985 والذي أثبتت صدقه وثباته في البيئة العربية.

يتكون المقياس من 13 مجموعة من العبارات وتتمثل فيما يلي:

– الحزن– التشاؤم– الشعور بالفشل –عدم الرضا – الشعور بالذنب والندم–

صورة الذات – صعوبة العمل التعب وفقدان الشهية.

يتمتع المقياس بالصدق والثبات بحيث قدر الباحث الثبات بطريقتي:

– التجزئة النصفية لقدر معامل الارتباط بين الجزئيين ب 0.77 أما معامل الثبات والذي حسب بمعادلة سيبرمان براون فقد قدر ب 0.87 وهو دال إحصائي.

– كما قدر الثبات أيضا بطريقة إعادة التطبيق الاعتبار وقدرت قيمة معامل ارتباط بأن التطبيقين ب 60.0 وهو دال إحصائيا.

– اما الصدق فقد قدر بطريقة الصدق التلازمي بحيث قدرت قيمة معامل الارتباط بين درجات هذا المقياس ودرجات مقياس الاكتئاب من المقياس الشخصية المتعددة الأوجه ب 0.6 و هو دال إحصائيا، عبد الفتاح غريب 1999.

– زمان ومكان اجراء الدراسة: تم اجراء الدراسة في شهر ديسمبر 2015 في مدينة البويرة 4 حالات، بلدية حيزر 3 حالات وبلدية تاغزوت3.

عرض الحالات وتحليل النتائج.

الحالة الأولى سعيدة: السيدة سعيدة تبلغ من العمر 27 سنة متزوجة بدون أولاد المستوى الدراسي التعليمي الرابعة متوسط تقطن ببلدية حيزر وليست لها سابق مرضية في العائلة واكتشفت مرضها سنة 2005.

– مناقشة نتائج مقياس بيك للحالة الاولى:

تحصلت السيدة المفحوصة سعيدة على إجابتين بدرجة (0) من خلال البندين الذنب والندم، عدم حب الثبات، وتحصلت على 8 إجابات بدرجة (1) من خلال بنود الحزن، عدم الرضا، الاهتمام إذا ، القرار و التردد ، الشكل و الصورة ، التعب ، شهية الطعام و إجابة واحدة بدرجة (3) في كل من البندين الفشل – التشاؤم و استنادا لاختبار باك يمكننا استنتاج أن هذه الحالة لديها اكتئاب متوسط و هكذا فإن الفرضية الأولى التي مقادها أن إصابة المرأة بمرض السكري المرتبط بالأنسولين يؤدي إلى ظهور الاكتئاب قد تحققت.

الحالة الثانية: أسماء: تبلغ من العمر 31 سنة أم لطفل، المستوى التعليمي 2 ثانوي تقطن ببلدية حيزر أما حالتها الاجتماعية فهي متوسطة ولها سوابق بمرض السكري حيث توفيت جدتها به واكتشفت مرضها سنة 2005.

تحليل و مناقشة نتائج الحالة للحالة الثانية : لقد تحصلت المفحوصة أسماء على 8 إجابات بدجة (0) من خلال البنود : – الحزن – الفشل – التشاؤم – عدم الرضا – عدم حب الذات ، الذنب و الندم القار و التردد الشكل و الصورة و تحصلت على اجابتين بدرجة (1) من خلال بند الاهتمام – إذا النفس كما تحصلت على إجابة واحدة بدرجة (2) من خلال بنود الشهية الطعام و اجابتي بدرجة (3) في بنود العمل * الاجهاد و بهذا نستطيع القول أن هذه الحالة قد ظهر لديها اكتئاب متوسط الدرجة و هكذا فقد تحققت الفرضية الأولى .

الحالة الثالثة: السيدة مريم تبلغ من العمر 36 سنة متزوجة وأم لبنت و3 ذكور المستوى التعليمي الثالثة ثانوي و مستواها الاقتصادي و الاجتماعي قريب من المتوسط ماكثة في البيت لا توجد سوابق عائلية بمرض السكري عندها و تسكن في منطقة تاغزوت و اكتشفت مرضها سنة 2000.

تحليل ومناقشة نتائج للحالة الثالثة:

لقد تحصلت المفحوصة مريم على 5 إجابات بدرجة (0) من خلال البنود : الحزن – الاهتمام – عدم حب الذات و إجابتين بدرجة (2) من خلال البنود : صعوبة العمل عدم الرضا – و 3 إجابات بدرجة (3) في بنود : الفشل – التشاؤم – شهية الطعام الإجهاد . واستنادا إلى ما جاء في اختبار بيك يمكننا استنتاج أن هذه الحالة لديها اكتئاب شديد و هذا ما يؤكد فريضتنا الثانية التي مقادها أن مرض السكري المرتبط بالأنسولين يؤثر على الحالة النفسية للمرأة .

الحالة الرابعة: السيدة عائشة: السيدة عائشة تبلغ من العمر 40 سنة عازبة تسكن في بلدية تاغزوت المستوى التعليمي (2) ثانوي و حالتها الاجتماعية و الإقتصادية متوسطة و توجد سوابق مضية با لسكري في عائلتها بحيث توفي أبوها بهذا المرض .

– تحليل و مناقشة نتائج للحالة الرابعة:

لقد تحصلت المفحوصة عائشة على 6 إجابات بدجة (0) من خلال البنود : الحزن – التشاؤم – عدم حب الذات – إيذاء النفس القرار و التردد – الشكل و الصورة و تحصلت على إجابة واحدة بدرجة (1) من خلال بند : الاهتمام – و 3 إجابات بدجة (2) من خلال بنود العمل – عدم الرضا – الذنب و الندم و إجابة واحدة بدرجة (3) في بند الفشل .

إن ظهور هذه الأفكار السلبية و التشاؤمية حول ذاتها و مستقبلها قد يعلل مصدر الحالة تعاني من دجة عالية من الاكتئاب و بهذا تتحقق أيضا الفرضية الثانية التي مقادها ان مرض السكري المرتبط بالأنسولين يؤثر على الحالة النفسية للمرأة .

الحالة الخامسة : فتيحة: السيدة فتيحة تبلغ من العمر41 سنة متزوجة و أم لخمسة أطفال من البويرة المستوى التعليمي 4 متوسط المستوى الاقتصادي الاجتماعي أقل من المتوسط لا توجد سوابق مرضية بالسكري في عائلتها و قد اكتشفت مضها سنة 2002.

تحليل و مناقشة نتائج للحالة الخامسة: لقد تحصلت المفحوصة فتيحة على 10 إجابات بدرجة (0) من خلال البنود : الحزن، التشاؤم، العمل، الفشل، عدم الرضا، الذنب و الندم، ايذاء النفس، القرار والتردد، الشكل والصورة، عدم حب النفس، وتحصلت على إجابة واحدة بدرجة (1) من خلال بند الاهتمام وإجابتين بدرجة (2) من خلال بنود الإجهاد وشهية الطعام .

و من هنا تستنتج أن هذه الحالة لم يظهر لديها اكتئاب بما يؤكد الفرضية الثالثة التي مقادها أن هناك فروق دالة عند الإصابة في درجة الكآبة بالسكري المرتبط بالأنسولين حسب السن

الحالة السادسة: مليكة: السيدة مليكة تبلغ من العمر 54 سنة من البويرة متزوجة و ديها 4 أولاد معلمة ، مستواها 3 ثانوي و حالتها الاقتصادية و الإجتماعية لا بأس بها و لا توجد سوابق مرضية بالسكري في عائلتها أما مرضها فاكتشفته سنة 2008.

تحليل و مناقشة نتائج للحالة السادسة:

– لقد تحصلت المفحوصة مليكة على 10 إجابات بدرجة (0) من خلال البنود : الفشل، التشاؤم، عدم حب الذات، الذنب والندم، الاهتمام، العمل، إيذاء النفس، شهية طعام، القرار والتردد، الشكل والصورة وتحصلت على إجابة واحدة بدجة (1) من خلال بند الحزن.

كما تحصلت على إجابة واحدة بدرجة (2) في بند الإجهاد ومن هنا نستنتج أن هذه الحالة لم يظهر عليها الاكتئاب وهذا ما يؤكد الفرضية الثالثة التي مفادها أن هناك فروق دالة في درجة عند الإصابة بالسكري المرتبط بالأنسولين حسب السن .

الحالة السابعة: فاطمة: السيدة فاطمة تبلغ من العمر 50 سنة متزوجة ولديها 4 أطفال 3 ذكور وبنت تسكن في البويرة ومستواها الدراسي 4 متوسط أما مستواها الاقتصادي والتعليمي حسن، و لها سوابق بالسكري في عائلتها وقد اكتشفت مرضها سنة 2007 .

تحليل و مناقشة نتائج للحالة السابعة:

لقد تحصلت المفحوصة فاطمة على 10 إجابات بدرجة (0) من خلال البنود : الفشل، التشاؤم، عدم حب الذات، الذنب والندم، الاهتمام، الحزن، عدم الرضا، إيذاء النفس، شهية الطعام، التردد في القرار، الشكل والصورة، وتحصلت على إجابة 1 بدرجة (1) من خلال بند : الاجتهاد كما تحصلت على إجابة واحدة بدرجة (2) في بند العمل و من هنا نستنتج أن هذه الحالة لم يظهر لديها اكتئاب و هذا ما يؤكد أيضا الفرضية الثالثة التي مقادها أن هناك فروقا دالة في درجة الكآبة عند الإصابة بالسكري المرتبط بالأنسولين حسب السن.

الحالة الثامنة: محجوبة: السيدة محجوبة تبلغ من العمر 58 سنة متزوجة و أم ل 7 أطفال 3 ذكو و4 بنات تسكن في البويرة مستوها التعليمي السنة 4 متوسط مساعدة ممرضة في مستشفى حالتها الاقتصادية والاجتماعية جيدة ولا توجد سوابق مرضية بالسكري في عائلتها وقد اكتشفت مرضها في سنة 2009.

تحليل ومناقشة نتائج للحالة الثامنة:

لقد تحصلت المفحوصة محجوبة على 12 إجابة بدرجة (0) من خلال بنود: الذنب والندم، عدم حب الذات، إيذاء النفس، الحزن، التشاؤم، عدم الرضا، الاهتمام، القرار التردد، الشكل الصورة، العمل، الاجتهاد، شهية الطعام وتحصلت على إجابة واحدة بدرجة (3) في بند الفشل ومن هنا نستنتج أن هذه الحالة لم يظهر لديها الاكتئاب وهذا ما يؤكد الفرضية الثالثة التي مقادها أن هناك فروق دالة في درجة الكآبة عند الإصابة بالسكري المرتبط بالأنسولين حسب السن .

الحالة التاسعة: نصيرة: السيدة نصيرة تبلغ من العمر 37 سنة أرملة وأم لثلاثة أولاد ذكر وبنتين المستوى التعليمي جامعية تقطن ببلدية تاغزوت ولا توجد سوابق مرضية بالسكري عند عائلتها وتعيش أوضاعا اقتصاديا واجتماعيا صعبة نوعا ما وقد اكتشفت مرضها سنة 2003 وهي ماكثة في البيت.

تحليل و مناقشة نتائج للحالة التاسعة:

لقد تحصلت المفحوصة نصيرة على إجابة واحدة بدرجة (0) من خلال البنود :الذنب والندم، وتحصلت على 6 إجابات بدرجة (1) من خلال بنود: التشاؤم، عدم حب الذات، القرار والتردد، الشكل والصورة، العمل، كما تحصلت على أربع إجابات بدرجة (2) في بنود الاجتهاد، الاهتمام، التشاؤم، شهية الطعام، وتحصلت على إجابتين بـ (3) في كل من البندين: الحزن، إيذاء النفس.

ومن خلال هذه البنود التي أظهرت شدة الاكتئاب عند هذه الحالة نستنتج أن الفرضية الرابعة التي مفادها أن حصص تناول الأنسولين تؤدي إلى ظهور الاكتئاب الشديد عند النساء المصابات بالسكري.

الحالة العاشرة: تسعديت: السيدة تسعديت تبلغ من العمر 34 سنة تسكن في حيزر أم لبنت، مستواها الدراسي أولى ثانوي، لا توجد سوابق مرضية بالسكري عند عائلتها، حالتها الاقتصادية والاجتماعية أقل من المتوسط وهي ماكثة في البيت وقد اكتشفت مرضها سنة 2009.

لقد تحصلت المفحوصة تسعديت على ثلاث إجابات بدرجة (0) من خلال البنود: الذنب والندم، عدم حب الذات، إيذاء النفس، كما تحصلت على أربع إجابات بدرجة (2) في كل من بنود: الفشل، الاهتمام، التردد في القرار، شهية الطعام، وتحصلت على 6 إجابات بدرجة (3) في بنود الحزن والتشاؤم، عدم الرضا، الشكل والصورة، العمل والاجتهاد.

مناقشة نتائج للحالة العاشرة:

وفي هذه الحالة ظهر الاكتئاب بدرجة عالية وهذا راجع الى تأثير حصص تناول الانسولين وهذا ما يؤكد الفرضية الرابعة التي مفادها ان حصص تناول الانسولين يؤدي الى ظهور الاكتئاب الشديد عند المصاب بالسكري.

الاستنتاج العام ومناقشة فرضيات البحث:

من خلال النتائج السابقة تبين أن فرضيات بحثنا أثبتت صحتها وهذا من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق اختبار بيك **BECK** اللذان أجريا على المصابات بالسكري المرتبط بالأنسولين بحيث تبين أن اصابتهن بهذا المرض تؤدي الى ظهور حالات الاكتئاب وتم التأكد من ذلك بإثبات وجود حالات الاكتئاب في الفرضية الاولى من خلال بنود الحزن، التشاؤم، التردد في القرار، إيذاء النفس.

كما تحققت الفرضية الثانية التي مفادها ان السكري المرتبط بالأنسولين يؤثر في الحالة النفسية للمريضات وذلك من خلال الشعور بالحزن والتشاؤم وعدم حب الذات الى جانب الشعور بالذنب وصعوبة العمل وفقدان الشهية.

كما ثبت صحة الفرضية الثالثة القائلة بأن هناك فروقا دالة في درجة الاكتئاب عند المريضات بالسكري المرتبط بالأنسولين حسب السن بحيث طهر ذلك من خلال اجراء المقابلة مع المفحوصات العشر و اللائي يختلفن في السن فقد اظهرت النتائج ان

النساء نت سن 27 الى 39 سنة لديهن الاكتئاب من شديد الى متوسط اما النساء من 40 الى 58 فلدين الاكتئاب من معتدل الى غير موجود او الحد الادنى للاكتئاب كما تأكدت الفرضية الرابعة القائلة بأن حصص تناول الانسولين تؤدي الى ظهور الاكتئاب الشديد عند المريضات بالسكري حيث اثبتت النتيجة ان الاكتئاب كان شديدا عند هذه المريضات و يظهر ذلك من خلال تدني تقدير الذات و ايذائها الى جانب التردد، و الشعور بالفشل الى جانب الخوف من مضاعفات المرض الذي قد يؤدي الى الموت.

خاتمة:

حاولنا في بحثنا هذا الكشف عن الاكتئاب لدى النساء المريضات بالسكري المرتبط بالأنسولين ومدى تأثيره على صحتهن وخاصة حالتهن النفسية لأن طبيعة الإصابة بهذا المرض المزمن تستلزم علاجا طويلا مع تحمل الأعباء المادية المتمثلة في تكاليف العلاج إلى جانب تحمل الاضرار النفسية المترتبة عنه كالكآبة الشديدة التي من علاماتها الحزن، التوتر، انخفاض تقدير الذات، عدم الرضا وإيذاء النفس إلى جانب نقص الشهية، والخوف من مضاعفات المرض الذي قد يؤدي بصاحبه إلى بتر أحد أعضائه أو حتى الموت، كل هذه المخاوف النفسية تشكل ضغطا مستمرا على المريضات لذا رأينا انه تستوجب الرعاية النفسية لهن تتمثل في إعلامهن بحقيقة المرض منذ اكتشافه و التعامل معه بطريقة ايجابية وكذا من الضروري ان تلتفت إليهن عائلاتهن وأقاربهن بإعانتهن بالتفهم والمساعدة بقدر الإمكان.

كل ذلك من أجل تهيئة جو نفسي وعائلي يكون إيجابيا باستمرار خلال سيرورة العلاج لكي لا تبقى المريضة معزولة تعاني في زاوية وحدها، وقد تستسلم للأفكار السلبية عن نفسها ومرضها وهذا ما قد يسبب في تفاقم حالتها المرضية والنفسية لأن تدهور الحالة النفسية ينتج عنه التعامل السلبي مع المرض الذي يؤدي بدوره إلى التعب ونقص الأداء والفعالية في الحياة اليومية بالنسبة للنساء المريضات بالسكري لذا تستوجب الرعاية النفسية لهذه الشريحة في المجتمع بصفة عامة وخاصة في مستوى الأسرة.

قائمة المراجع باللغة العربية:

1- نجوى، اليحقوفي (2003) **الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية لدى طلاب الجامعة اللبنانية.**

2- غريب، عبد الفتاح (1985). **مقاييس الاكتئاب**-دار مكتبة النهضة المصرية- القاهرة.

3- محمد ،عطوف ياسين(1981.) **علم النفس العيادي** ،دار العلم للملايين ب يروت.

4- حامد، زهوان (1997.)**الصحة النفسية والعلاج النفسي** عالم الكتب ال قاهرة

5 - شيلي تايلور(2008) **علم النفس الصحي** جامعة الاردن.

6-إلهام، أبو حنيفة(2000)**مرض السكري** ال الأردن.

المراجع باللغة الفرنسية

1- Nahins –Rob(1980) **: les causes du diabète**, ed pour la science

8- Bernard .f (1987**).le psychologue pathologique** Paris : ed :morsane

9 - associations françaises des diabétiques(2000). **Le diabète aujourd'hui** Paris.

10- Leonard le grand (2001) .**Effets Psychologiques du Diabète** Paris.

11- V.hov Luc(1988) .**Transformez votre stress en énergie positive** ed- Devecchi.

12 - Alain Kot(1995).**le diabète – le mal psychologique**- Paris : ed- PUF .

13- happe Farin(2000). **Les maladies psychosomatiques** ;Paris :ed- Robert -L.

14- Roget wathid(1998) **Guérir du diabète** ed- Masson.

15- Catherine Thudo(2000) **le diabète et la dépression** , Paris : Ed PUF -

16- Patrick Duma : Le **diabète et les phobies** ed- masson 2011.

17-Roge B(1997) **le diabète et les troubles psychologiques** ed- Robert Laffont –.

18- Pine David (2007).**Guérir de la dépression du diabète** ed- Masson.