

الدرجة والفروق في الاكتئاب لدى مرضى اضطرابات الغدة الدرقية في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف

أحمد سعيد الحريري ، فوزية سعيد الحارثي

- جامعة الطائف – المملكة العربية السعودية .
- جامعة الطائف - المملكة العربية السعودية .

المُلخَص : هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن درجة الاكتئاب تبعاً لنوع اضطراب الغدة الدرقية (خمول الغدة ونشاط الغدة) لدى مراجعي عيادات الغدد في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف، وإلى معرفة الفروق بين اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب تبعاً للمرحلة العمرية وتبعاً لنوع اضطراب الغدة الدرقية، ولتحقيق ذلك اختيرت عينة من المراجعين لعيادات الغدد في مستشفى الملك عبدالعزيز في مدينة الطائف بلغ عددهم (600) من كلا الجنسين، وطبق مقياس بيك للاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة الحالية أنه لا يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب تبعاً لنوع اضطراب الغدة الدرقية لدى مراجعي عيادات الغدد في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف، كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب تبعاً للمرحلة العمرية وتبعاً لنوع اضطرابات الغدة الدرقية.

الكلمات المفتاحية: الغدة الدرقية، الاكتئاب.

The degree and differences of depression among outpatients of thyroid disorders and endocrine at King Abdul-Aziz specialist hospital in Taif

Astract: This study aimed to explore the depression level based on thyroid disorder type (hypothyroidism and hyperthyroidism) and to identify the differences between thyroid disorders and the depression symptoms based on age and type of thyroid disorder. Beck Depression Inventory (BDI) was administrated on a selected sample of 600 outpatients – both sexes – of endocrine clinics at King Abdulaziz specialist hospital in Taif city. Results show that there is no significant difference in depression degree based on thyroid disorders type; and also that there are no significant differences between thyroid disorders and depression based on age and thyroid disorders type.

Keywords: Thyroid; Depression.

المقدمة:

يُعدُّ علم النفس الفسيولوجي من العلوم التي تهتم بوحدة الجسد (Soma) والنفس (Psyche) والتأثيرات المتبادلة بينهما، كما أنه يدرس العلاقة بين السلوك والأعضاء من أجل إيجاد تفسير فسيولوجي أو عضوي للسلوك الإنساني، وعندما تتعرض أعضاء الجسم لاضطرابات مختلفة، فأنها تؤثر بشكل أو بآخر في الصحة النفسية للمريض "وهناك ارتباط قوي بين الجانب النفسي والنواحي الفسيولوجية فجسم الإنسان يعمل على الاحتفاظ بحالة مُستمرة من التوازن الحيوي، وأن السلوك الإنساني ليس عملاً فسيولوجياً فقط، بل هو عمل نفسي أيضاً، وحيث أن الكائن الحي مكون من خلايا وأنسجة متعددة الخصائص والوظائف، فإنه يحتاج إلى نظام عام يُشرف على تكامل هذه الوظائف ونجاحها حتى تستمر بيئته الداخلية متوازنة وناجحة في أنشطتها الحيوية" (Ann, 2012) والعمليات الفسيولوجية والحيوية التي تجري داخل جسم الإنسان تكون خاضعة للجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء (البياتي، 2002).

وتُعدُّ الغدة الدرقية من أهم الغدد الصماء، حيث تظهر أهميتها في تنظيم الوظائف الحيوية خاصة عمليتي الأيض والنمو "وتقع الغدة الدرقية في مقدمة الجزء الأسفل من الرقبة، تحت الحنجرة مباشرة وتتكون من فصين يقعان على جانبي القصبة الهوائية، ويتصلان بواسطة جسر أوسط من نسيج الغدة نفسه، وتقوم الغدة الدرقية بتخزين مادة اليود Iodine، وتفرز هرمون الثيروكسين Thyroxin الذي يؤثر في عمليات الأيض Metabolism" (الفرماوي، 2007) ويعتبر اضطراب قصور الغدة الدرقية أكثر شيوعاً، وقد تراوحت نسب الانتشار ما بين (10.5%-11.7%) لدى الإناث ونسبة (0.9%-5.14%) بين الذكور (Sapini & Rokiah, 2009)، وهناك مجموعة كبيرة من الأمراض العضوية التي تُصيب أجهزة الجسم المختلفة ترتبط بحدوث الاكتئاب، بوصفها أحد أعراضها أو حالة مُصاحبة لها، ذلك أن أي شخص مُصاب بأي مرض، لابد أن يشعر بالحزن والكآبة، ولكن هناك أمراض ترتبط بشعور يُماثل حالة الاكتئاب النفسي، ومنها أمراض الغدد الصماء التي تحدث نتيجةً لاضطراب الغدة الدرقية، أو غدة فوق كلوية، أو نتيجةً لخلل هرموني يحدث عقب الولادة مباشرة (الشربيني، 2001). ويحدث الاكتئاب في جميع الأعمار من الطفولة وأثناء مرحلة الشباب وحتى الكهولة، وبشكل عام، فإن نسبة انتشار مرض الاكتئاب في تزايد مُستمر، وقد وُجد أن ما بين (5%) من أفراد المجتمع يوجد لديهم اضطراب يمكن تشخيصه على أنه اكتئاب، بل إن حوالي (23%) من عدد المُترددين على العيادات الخاصة بالطب النفسي هم من المكتئبين (عثمان، 2010).

1 - مشكلة الدراسة:

تُعدُّ اضطرابات الغدة الدرقية من أكثر الاضطرابات في الوقت الحاضر، والتي أصبحت إحدى مشكلات الصحة العامة، لأنها ألحقت بالإنسان ضرراً في نواحي مهمة في حياته، ولم تكن هذه المشكلة واضحة في السابق كما هي عليه اليوم، وقد أظهرت نتائج دراسة (Robert, 2011) أن مدى انتشار أمراض الغدة الدرقية تصل إلى حوالي (38%) وأن مدى الانتشار أكثر شيوعاً بين الإناث بنسبة

(85%) وبين الذكور بنسبة (15%) وتؤدي اضطرابات الغُدُد إلى المرض النفسي، وردود الفعل السلوكية المرضية وبصفة عامة، فإن اضطرابات الغُدُد تحدث اضطرابًا حيويًا وتشوهًا جسميًا، مما يسبب الاضطرابات النفسية مثل: شعور الفرد بالنقص والإحباط، وتهديد الأمن، وتكوين مفهوم الذات السالب، ونشاط حيل الدفاع النفسي فضلًا عن سوء التوافق النفسي والاجتماعي واضطراب الشخصية (زهران، 1990). كما تؤدي اضطرابات الغدة الدرقية إلى ظهور أعراض الاكتئاب، وذلك ما أكدته عدد من الدراسات ومنها: (Ioce, 1998; Claire, 2004; Jacobson, 2009; William, 2011) حيث أشارت إلي وجود علاقة بين اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب، وقد أكد (2007) Wall، أن الاكتئاب ينتشر بنسبة (75%) لدى مرضى الغدة الدرقية. واستنادًا إلى ما سبق، فقد رأت الباحثين أن الموضوع ذا قيمة علمية، لذا فقد تركّزت المشكلة البحثية لهذه الدراسة في تتبع اضطرابات الغدة الدرقية وعلاقتها بالاكتئاب الذي يُعدّ من أكثر الاضطرابات النفسية الشائعة في المجتمع.

ويمكن أن تصاغ مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

■ ما درجة الاكتئاب تبعًا لنوع اضطراب الغدة الدرقية لدى مراجعي عيادات الغدد في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف؟

■ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب، تبعًا للمرحلة العمرية، وتبعًا لنوع اضطراب الغدة الدرقية؟

فرضيات الدراسة:

■ يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب تبعًا لنوع اضطراب الغدة الدرقية لدى مراجعي عيادات الغدد في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف.

■ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب، تبعًا للمرحلة العمرية، وتبعًا لنوع اضطراب الغدة الدرقية.

2 - أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى ما يلي:

■ الكشف عن درجة الاكتئاب تبعًا لنوع اضطراب الغدة الدرقية لدى مراجعي عيادات الغدد في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف.

■ معرفة الفروق بين اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب، تبعًا للمرحلة العمرية، وتبعًا لنوع اضطراب الغدة الدرقية.

3 - أهمية الدراسة:

لدراسة الحالية أهمية نظرية وأخرى تطبيقية، تتمثلان فيما يلي:

الأهمية النظرية:

تنبع أهمية البحث من نقاط عدة، أهمها:

1. أهمية الموضوع نفسه، حيث لا توجد دراسات محلية - حسب معلومات الباحثين- تناولت الكشف عن درجة الاكتئاب لدى مرضى اضطرابات الغدة الدرقية.
2. الكشف عن اضطرابات الغدة الدرقية وعلاقتها بالاكتئاب ، باستخدام مقاييس علمية من شأنها إعطاء نتائج تُفيد القطاع النفسي والصحي.

4 - الأهمية التطبيقية:

تكمن أهمية البحث بما ستكشف عنه الدراسة من نتائج في جانب الصحة الطبية وال نفسية والإرشاد النفسي، إذ تُعطي بذلك معرفة جديدة يمكن الاستفادة منها في التطبيقات العلاجية، وتُضاف إلى رصيد الدراسات التي تبحث في هذا الموضوع أو قريب منه، وتُمثل إسهامًا في الصحة النفسية، كما أن الكشف عن اضطرابات الغدة الدرقية والتخفيف منها قد يكون وسيلة ناجحة ووقائية لحماية الشخص من الانفعالات التي قد تصيبه نتيجة تلك الاضطرابات، وقد تسهم نتائج هذه الدراسة بالخروج ببعض التوصيات والمقترحات التي قد تكون نواة لدراسات أخرى.

5 - محددات الدراسة وحدودها:

يتحدّد البحث الحالي بالحدود التالية:

الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة الحالية في حدّها الموضوعي على دراسة درجة الاكتئاب لدى مرضى اضطرابات الغدة الدرقية لدى مُراجعي عيادات الغُدُد الصماء في مستشفى الملك عبدالعزيز بمحافظة الطائف.

الحدود الزمانية: طُبِّقت الدراسة الميدانية من تاريخ 1436/6/30 هـ ، إلى 1436/10/30 هـ.

الحدود المكانية: طُبِّقت هذه الدراسة في (مُحافظة الطائف) لدى مُراجعي عيادات الغُدُد في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف.

6 - مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الاجرائية:

6 - 1 الغدة الدرقية (Thyroid Gland): يعرفها زيتون (2000) بأنها تتكوّن من فصين يُوجدان على جانبي القصبة الهوائية في منطقة العنق، يربطهما غشاء رقيق، وتُعدّ هذه الغدة من أكبر الغُدَد الصماء حجمًا، إذ يصل وزنها حوالي (28) غراماً في الإنسان البالغ.

6 - 2 اضطرابات الغدة الدرقية (Thyroid Gland Disorders): تُعرف اضطرابات الغدة الدرقية بأنها أحد أنواع الأمراض المنتشرة التي قد تؤدي إلى تقلبات المزاج وتغيرات مستمرة في طاقتنا اليومية وحماسنا، حيث يُعاني الأشخاص المصابين بقصور الغدة الدرقية من التعب والإرهاق المستمر، ومن الشعور بانعدام الطاقة، إضافة إلى الإحباط، والاكتئاب أو اليأس، وعلى العكس تمامًا، فإن فرط نشاط الغدة الدرقية يؤدي للقلق، والعصبية، وزيادة النشاط والحماس وقلة النوم" (Warren, 2009). ويعرفها الباحثين اجرائيًا في هذه الدراسة بأنها النقص أو الزيادة الغير عادية في إفراز الغدة الدرقية، والمشار إليها كمتغير مستقل على مقياس الاكتئاب لبيك. التعريف الإجرائي لمرضى الغدة الدرقية: يُقصد بمرضى الغدة الدرقية في البحث الحالي: مرضى الغدة الدرقية، وهم أفراد عينة البحث الذين يشتكون من اضطراب الغدة الدرقية بنوعيه: القصور والنشاط، وسيُجرى عليهما البحث.

6 - 3 الاكتئاب (Depression): يُعرف الاكتئاب بأنه "أحد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا، ويُصنّف ضمن الاضطرابات النفسية التي تتسم بخلل في المزاج وأهم ما يميز الاكتئاب، الانخفاض التدريجي - أو الحاد والمتسارع أحيانًا- في المزاج والنفور من الأنشطة" (Caroline, 2013) ويعرفه الباحثين اجرائيًا في هذه الدراسة بأنه درجة الاكتئاب التي يحصل عليها المفحوص في عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب.

7 - الإطار النظري

أولاً: الغدة الدرقية (Thyroid Gland): تكون الغُدَد أكثر العوامل المؤثرة في سلوك الشخصية وتطورها، وذلك عن طريق إفرازاتها التي تُسهم في حفظ الاتزان الكيماوي للعضوية (الجاموس، 2013) "وقد سمّى العالم (و. ل. برون) الغدة الدرقية بغدة الخلق، لأن إفرازها يُنبّه النمو في الأعضاء الجنسية، والدماغ، والعظام" (الزباد، 2009) وتتكون الغدة الدرقية من مجموعة هرمونات هي:

أ) الهرمون المُنشط للغدة الدرقية (Thyroid Stimulating Hormone): "يفرزه الفص الأمامي من الغدة النخامية، ويؤثر في نمو الغدة الدرقية، ويُظَم وظائفها، وينشط عملية امتصاص عنصر اليود من الدم، الذي يُعدّ أساس تخليق هرمون الثيروكسين" (الحجاوي، 2004).

هرمون الثيروكسين (Thyroxin Hormone): هرمون الثيروكسين أو (Tetraiodothyronine) هو الهرمون الرئيس الذي تنتجه الغدة الدرقية وهو مسؤول عن النشاط الأيضي (Metabolic) (Myron, 2010).

ب) نسبة انتشار أمراض الغدة الدرقية: تنتشر اضطرابات الغدة الدرقية بأشكالها المختلفة بنسبة (5%) بين الأفراد، وبخاصة لدى الإناث (Lokesh, 2013) وقد أظهرت نتائج دراسة (Robert, 2011) أن أعلى نسبة انتشار اضطرابات الغدة الدرقية في الفئة العمرية من (35 إلى 40 سنة) وتخفض هذه النسبة بعد سن (49).

ج) العوامل المؤثرة في نشاط الغدة الدرقية:

1. كمية اليود في الدم، ويعتمد هذا على نوعية الأغذية التي يتناولها الإنسان، فالأغذية الفقيرة باليود والبروتينات تُحدّ من نشاط الغدة.
2. تأثيرها بنشاط الغدة النخامية.
3. درجة الحرارة، حيث إن الجو البارد يُنشّط الغدة الدرقية، على عكس الطبيعي (البياتي، 2002).

د) أسباب اضطراب الغدة الدرقية: يرى (Rafael, 2013) أن أسباب اضطراب الغدة الدرقية يتمثل فيما يلي:

1. نقص اليود: وهو شائع في المناطق الجبلية، حيث تقلّ نسبة اليود في الماء والغذاء، مما يؤدي إلى تضخّم الغدة الدرقية.
2. مرض الخبز (Myxedema) ويحدث عند الكبار، إذ يتكوّن نسيج هلامي ضام غير طبيعي تحت الجلد، ويمكن الكشف عن وجوده بالضغط بالأصابع على الجلد.
3. مرض الغدة النخامية، حيث لا تنتج الغدة النخامية المتدنية أو القاصرة ما يكفي من الهرمون المنبه للدرق لتحفيز الغدة الدرقية، الأمر الذي يؤدي إلى قصور الدرقية.
4. سرطان الدرقية.
5. قصور النشاط الدرقي الخلقي، إذ يُولد بعض الأطفال بدون غدة درقية، أو بغدة تنتج مستويات منخفضة من الهرمون الدرقي.

هـ) أعراض اضطرابات الغدة الدرقية: "زيادة أو نقص الهرمون عن الحدّ العادي، يتبعه تأثير مباشر في السلوك فيزداد توتر الإنسان وتزداد انفعالاته" (الفرماوي، 2007) مع بدء زيادة إفراز الثيروكسين، يُصاب الفرد بمرض جريفز (Graves' disease) الذي يكون له أعراض جسمية، وانفعالية، ومعرفية، ومنها:

1. من الناحية الجسمية: تزداد سرعة عملية الهدم والبناء، فينتج عن ذلك سرعة النبض، وارتفاع ضغط الدم، مع قلة في الوزن، ويحدث أحياناً جحوظ في العينين، مع زيادة حجم الغدة.
2. ومن الناحية الانفعالية: يُصاب الفرد بالقلق، وسرعة التهيج العصبي، والتوتر المستمر، وانعدام الاستقرار الانفعالي.
3. ومن الناحية المعرفية: يحدث تشوّه في الإدراك، ويأخذ التفكير في التفكك، وتحدث أنواع مختلطة من الخلط والهذيان (عبدالمعطي، 2003).

واختلال هرمون الثيروكسين، يكون له أسوأ الآثار العضوية، فإذا نقص إنتاجه قبل البلوغ، فإنه يؤدي إلى تعطيل النمو الجسدي، والجنسي، والعقلي وتتمثل الأعراض في: بدانة مصحوبة بجفاف وزيادة في سماكه الجلد، وسقوط الشعر، ونقص في الأيض "metabole" (الجاموس، 2013) كما يؤدي نقص إفرازها في البالغين إلى مرض الميكسيديما Myxedema، حيث يُصاب الشخص بجفاف الجلد، وقلة الشعر، ونقص النشاط الجسدي، كما يؤدي إلى زيادة مُفرطة في وزن الجسم وتباطؤ في ضربات القلب وانخفاض ضغط الدم وعدم تحمّل الشخص للبرودة" (البياتي، 2002).

(و اضطرابات الغدة الدرقية وعلاقتها بالاكتئاب: "وقد لوحظ انتشار الاضطرابات المزاجية بين مرضى الغُدّة الصماء، وبخاصة اضطراب الاكتئاب وتبعًا لمراجعة قام بها Boswell et al اتضح أن معدل انتشار اضطراب الاكتئاب لدى مرضى الغدة الدرقية يصل إلى (50%) (Bahls & Carvalho, 2004) "وقد تم التعرف على العلاقة بين وظيفة الغدة الدرقية والاكتئاب منذ فترة طويلة، فقد لوحظ أن المرضى الذين يُعانون من اضطرابات الغدة الدرقية أكثر عرضة لزيادة أعراض اكتنابيه مُتعددة وعلى النقيض، فقد لوحظ أن اضطراب الاكتئاب قد يصاحبه مُختلف أشكال تشوهات واضطرابات الغدة الدرقية" (Hage & Azar, 2012).

ثانيًا: الاكتئاب (Depression): يُعاني الناس في الحياة المُعاصرة من الاكتئاب بصورة أكبر مما كان الناس يُعانون منه في الماضي، وفي المجتمعات السابقة فكل شخص -على نحو التقريب- يُصاب بالكآبة أو اليأس في بعض الأحيان والشعور بالحزن أو الغم جزء عادي من طيف الانفعال البشري (فايد، 2004).

"ووجد أن الاكتئاب اضطراب يعوق حياة الفرد المهنية والاجتماعية، كما يعوق أيضًا وظائفه الحيوية، وفي كثير من الحالات تصل نسبتها ما بين (20%-30%) من أعراض الاكتئاب، تستمر لدى الفرد لسنوات وغالبًا بدون شفاء" (Peluso, Carleton & Asmundson, 2011).

أ) نسبة انتشار الاكتئاب: "يعدُّ الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشارًا، حيث تُقدّر إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الاكتئاب في العالم بما يزيد عن 500 مليون إنسان، وتُشير بعض هذه الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى (7%) من سكان العالم" (الشرييني، 2001) "ويختلف انتشار الاكتئاب باختلاف العوامل الحضارية، والاجتماعية، والاقتصادية من مجتمع لآخر، وقد قرر Norman Sartri مدير الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية أن هناك أكثر من مليون نسمة في العالم يعانون من اضطرابات اكتئابية تدخل في المعدل الإكلينيكي" (عسكر، 2001).

ب) أسباب الاكتئاب: ومن العوامل التي تؤدي إلي الاكتئاب ما يلي:

- عوامل وراثية: "تؤدي الوراثة دورًا مهمًا في نشأة الاضطرابات الوجدانية، ومن خلال دراسة التوائم، اتضح أن نسبة الإصابة في التوائم المُتماثلة تصل إلى (78%) بينما تصل النسبة في التوائم غير المُتماثلة إلى (20%) ويُعتقد أن هذا الاضطراب ينتقل عن طريق كروموسوم (X) أي أنه مرتبط بالجنس أو النوع" (فايد، 2004).

- عوامل بيئية: "هناك أهمية بالنسبة للسنوات الأولى في عمر الطفل في بنائه النفسي، وتنعكس عليه في المستقبل، حيث إن حرمان الأم ومعاملة الوالدين لهما دور في الاكتئاب، بالإضافة إلى الظروف التي يصادفها الفرد في حياته" (الداهري، 2005).
 - عوامل عضوية كيميائية: غالبًا ما ترتبط مشاكل الغدة الدرقية بالاكتئاب، فالواقع أن الغدة الدرقية غير النشطة (قصور الغدة الدرقية) قد يسبب الاكتئاب، لذلك يختبر العديد من الأطباء مستويات الهرمونات الدرقية بصورة روتينية قبل تشخيص الاكتئاب، ويصف الطبيب دواء من الهرمون الدرقي للتعويض عن النقص ويفترض بالدواء أن ينهي هذا النوع من الاكتئاب (بوقري، 2009).
 - النواقل العصبية (Neurotransmitters): "وقد كشفت الدراسات عن وجود علاقة بين بعض المواد، مثل: Norepinephrine، ومادة Serotonin، ومواد أخرى، وبين الحالة المزاجية، وتبين أن بعض هذه المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة في حالات الاكتئاب النفسي، كما لوحظ أن بعض الأدوية المضادة للاكتئاب، التي تقوم بتعويض هذا النقص، تؤدي إلى تحسين الحالة المزاجية، واختفاء أعراض الاكتئاب" (الشريبي، 2001).
 - عوامل نفسية: يشير كل من علي وإبراهيم (2009) إلى الأسباب النفسية، وهي كما يلي:
 1. التوتر الانفعالي، والظروف المحزنة، والخبرات الأليمة، والكوارث القاسية.
 2. الحرمان، ويكون الاكتئاب استجابة لذلك، وفقد الحب، والمساندة العاطفية.
 3. الصراعات اللاشعورية.
 4. الإحباط، وال فشل، وخيبة الأمل.
 5. ضعف الأنا، واتهام الذات، والشعور بالذنب الذي لا يُغتفر بالنسبة لسلوك سابق.
 6. الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
 7. التربية الخاطئة في المعاملة والتسلط والإهمال.
 8. عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمدرك، وبين الذات المثالي.
- ج (أعراض الاكتئاب: يبدأ الاكتئاب بأعراض بسيطة، تتدرج في الشدة - ما لم تعالج في بدء الأمر- فيشكو المريض أولًا من فقدان القدرة على التمتع بالمباهج السابقة، وانكسار النفس، وهبوط الروح المعنوية، ثم يشعر بتغير لون الحياة وقيمتها، ويعيش في حالة من اليأس، والجزع والانقباض" (عكاشة، 2003).
- ويرى كل من علي وإبراهيم (2009) أن من أبرز علامات الاكتئاب التي ظهرت من خلال الدراسات، ما يلي:

- الانفعال: الحزن وكراهية الذات وفقدان الإحساس بالانتماء وفقد الإحساس بالتكيف.
- الوجدان: مفهوم سلبي عن الذات وتوقعات سلبية وتضخم المشكلات.

- الدافعية: الاعتماد على الآخرين وفقدان الدافع وعدم القدرة على اتخاذ القرار ورغبات انتحارية.
- الجوانب الجسمية: فقدان الشهية واضطرابات النوم والاجهاد وفقدان الاهتمام الجنسي.

ثالثا: النظرية البيولوجية المفسرة للاكتئاب:

ينطلق الباحثين من النظرية البيولوجية في تفسير الاكتئاب، حيث يمكن فهم الاكتئاب لدى العينة الحالية من خلال تفسير النظرية البيولوجية كالتالي:

دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب قديم، فقد تحدّث الطبيب اليوناني (هيبوقراط) عن أن الزيادة في المادة السوداء تُسبب الملائخوليا، ويرى أصحاب النظرية البيولوجية أن الخبرات الانفعالية تؤثر في النشاط الكيميائي للمخ، وفي المقابل فإن الأفكار، والمشاعر، والسلوك يمكن أن تتبدّل نتيجة تغيرات كيميائية في المخ، ويفترض الباحثون أنه في حالة الاكتئاب، فإن المواد الكيميائية العصبية، مثل: Serotonin, Norepinephrine, Dopamine، تكون ناقصة في المخ، وبناءً عليه ترسل المادتان رسائل إلى مناطق متعلقة بوظائف حيوية، مثل: الشهية، والنوم، وحتى الرغبة في الحياة فتؤثر فيها سلبيًا (معمورية، 2000).

ويقوم أساس هذه النظرية على محاولة إيجاد تغيرات بيوكيميائية في المواد العصبية الناقلة والتي ربما تكون مسؤولة عن تطور الاستجابة الاكتئابية وظهورها، وقد اكتسب هذا التفسير أهمية كبيرة في السنوات القليلة الماضية، مع تقدم الوسائل الجديدة لفهم آلية عمل الدماغ (التصوير بالرنين المغناطيسي) حيث كشفت بعض الدراسات عن ارتباط الاكتئاب بتغيرات في وظيفة بعض الخلايا عند مقارنة مجموعة من المكتئبين وغير المكتئبين، فكتشفت عن نشاط أقل في بعض مساحات دماغهم مما يفعله الأشخاص غير المكتئبين (مصطفى، عبدالمجيد وخلف، 2009).

8 - الدراسات السابقة:

أشار Josh (2008) في دراسة بعنوان "اضطرابات الغدة الدرقية تنشر الاكتئاب بين المرضى في مستشفى (Aizonty) بمدينة (Antwerp) ببلجيكا" وقد استخدم الباحث الأسلوب المسحي وأداتي الاستبانة والملاحظة المباشرة، وتمثلت عينة الدراسة في (38) مريضًا بالاكتئاب في مستشفى (Aizonty) ممن طالت مدة إقامتهم بالمستشفى عن (9 أسابيع) ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن طول مدة اضطرابات الغدة الدرقية، أدت إلى حالة من الاكتئاب لدى المرضى، تراوحت من المتوسط إلى الحاد، وسيادة النظرة التشاؤمية لدى المرضى، حيث أقرّ (96%) من عينة الدراسة بشعورهم بالإحساس بعدم الشفاء في القريب العاجل.

كما تناول Jan (2009) دراسة بعنوان "الاكتئاب وتأثيره على نشاط الغدة الدرقية لدى عينة من المرضى" وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي وأداتي الاستبانة والملاحظة المباشرة، وقد طبق الباحث دراسته على المرضى بمركز (Tam Valiena) بمدينة مانشستر، وقد تمثلت عينة الدراسة في (36) من مرضى اضطرابات الغدة الدرقية، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب الحاد وزيادة نشاط

الغدة الدرقية، وأيضًا وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين اشتداد آلام الغدة الدرقية وشعور المريض بالاكتئاب الحاد.

وتناول (2009) Jacobson دراسة بعنوان "الاكتئاب الحاد لدى نزلء مركز (Crawfan) للعلاج النفسي، وعلاقته بآلام الغدة الدرقية لديهم" وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي وأداة الاستبانة وقد تمثّلت عينة الدراسة في (29) من مرضى اضطرابات الغدة الدرقية، نزلء مركز (Crawfan).

وتوصّلت الدراسة الي نتائج اهمها وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب الحاد وآلام الغدة الدرقية وهناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين اشتداد آلام الغدة الدرقية وشعور المريض بالاكتئاب الحاد.

وأشار (2011) William في دراسة بعنوان "الاكتئاب والغدة الدرقية علاقة تلازميه" وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي وأداة الاستبانة، وتمثّلت عينة الدراسة في (19) من المُرشدين النفسيين بمدينة (Ball Ground Hospital).

ومن أبرز النتائج التي توصّلت إليها الدراسة أن الاكتئاب عرض أساسي مُصاحب لاضطرابات الغدة الدرقية لدى جميع النزلء في مدينة (Ball Ground Hospital) وتتعدد درجات الاكتئاب من بسيط ، إلى متوسط ، إلى حاد، حسب وقت علاج الحالة فكلما تأخر العلاج زادت درجة الاكتئاب.

كما أشار (2011) Burgh في دراسة بعنوان "العلاقة التلازمية بين زيادة الاكتئاب ونقص الغدة الدرقية - دراسة تتبعيه" وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي وطبق دراسته على عينة مكونة من (22) مريض بالاكتئاب الحاد، و(22) آخرون أصحاء، وقد أخذ الباحث في اعتباره الجنس والعمر، واستخدم الباحث مقياس من إعدادة لتصنيف درجة الاكتئاب، ومن ابرز نتائج الدراسة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين نقص الغدة الدرقية وشعور المريض بالاكتئاب الحاد.

وقد أجرى (2012) Ahmadi et al دراسة بعنوان "تقييم مصل اللبتين (Leptin) ومستويات هرمون الغدة الدرقية بين النساء المكتئبات" وطبقت الدراسة على (63) مريضًا يعانون من درجات مختلفة من الاكتئاب و(69) من الأصحاء كعينة ضابطة، مع ضبط متغيرات العمر والجنس، وقد طبقت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب، لتصنيف درجة حدة الاكتئاب وشدته ما بين البسيط، إلى المتوسط، إلى الحاد، ثم تقييم مستوى هرمون منشط الغدة الدرقية (Thyroid Stimulating Hormone) وهرمون الثيروكسين (Tetraiodothyronine) وهرمون ثالث يود الثيرونين (Triiodothyronine).

وقد توصّلت الدراسة إلي نتائج أهمها انخفاض مستويات اللبتين وهرمون الثيروكسين بصورة ملحوظة لدى عينة النساء المُصابات بالاكتئاب، حيث لُوحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عيني النساء المُصابات بالاكتئاب والصحيحات في مستويات اللبتين وهرمون الثيروكسين، وقد كانت الفروق دالة عند مستوى دلالة (0.05) و(0.01) على التوالي.

أما دراسة Lokesh (2013) والتي كانت بعنوان "العلاقة بين الاكتئاب وقصور الغدة الدرقية لدى عينة من النساء المرضيات" وقد قامت اختبارات الدراسة على عينة قوامها (30) من الإناث المرضيات اللاتي حضرن إلى قسم الطب النفسي بمستشفى كلية الطب، وباستخدام اختبارات الغدة الدرقية، توصلت الدراسة إلى أن الثلاثين أنثى اللاتي حضرن إلى قسم الطب النفسي لديهن شذوذات في اختبار وظائف الغدة الدرقية.

8 - 1 التعليق على الدراسات السابقة:

- الدراسة الحالية من الدراسات القليلة التي ربطت بين اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب، وهو من المواضيع التي لم تنل نصيبها من الدراسة بالقدر الكافي.
- بحثت هذه الدراسة في اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب لدى مراجعي عيادات الغدد الصماء في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف، مما يجعلها تتميز عن دراسة Jan (2009) والتي اقتصرته على دراسة الاكتئاب على مرضى نشاط الغدة الدرقية، بينما الدراسة الحالية تناولت نشاط ونقص الغدة الدرقية، كما اختلفت عن دراسة Ahmadi et al (2012) والتي اقتصرته على النساء بينما الدراسة الحالية شملت كلاً الجنسين.
- عينة الدراسة: وهم مرضى اضطرابات الغدة الدرقية الذين قلما جرت عليهم الأبحاث في المملكة العربية السعودية، وهذا ما أخذت به الدراسة الحالية، واختلفت عن دراسة Josh (2008) التي طبقت الدراسة على مرضى الاكتئاب.

9 - اجراءات الدراسة :

أولاً: منهج الدراسة: استخدم الباحثين في هذه الدراسة المنهج الوصفي (المسحي) للإجابة عن السؤال الأول، والمنهج الوصفي (المقارن) للإجابة عن السؤال الثاني.

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها: يتكون مجتمع الدراسة الحالية من المراجعين لعيادات الغدد الصماء، بمستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف، أما عينة الدراسة بلغ عددهم (600) مفحوصاً من مراجعي عيادات الغدد الصماء في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف، وهم مقسمون إلى (39) من الذكور و(561) من الإناث الذين تتراوح أعمارهم بين (13- 78) عاماً، تم اختيارهم بالطريقة القصدية من مجتمع الدراسة. والجدول (1) يتضمن وصفاً لعينة الدراسة.

جدول (1) وصف عينة البحث وفقاً لمتغيرات الدراسة

النسبة %	التكرار		
6.5%	39	ذكر	النوع
93.5%	561	أنثى	
20.2%	121	أعزب	الحالة الاجتماعية
71.5%	429	متزوج	
3.5%	21	منفصل	
4.8%	29	أرمل	
2.7%	16	من 13 إلى أقل 18	العمر
4.2%	25	من 18 إلى أقل 23	
11.0%	66	من 23 إلى أقل 28	
11.3%	68	من 28 إلى أقل 33	
17.0%	102	من 33 إلى أقل 38	
15.3%	92	من 38 إلى أقل 43	
13.2%	79	من 43 إلى أقل 48	
9.0%	54	من 48 إلى أقل 53	
7.0%	42	من 53 إلى أقل 58	
3.8%	23	من 58 إلى أقل 63	
3.2%	19	من 63 إلى أقل 68	
0.7%	4	من 68 إلى أقل 73	
1.7%	10	من 73 إلى أقل 78	
78.3%	470	نقص الغدة	
21.7%	130	زيادة الغدة	
100.0%	600		الاجمالي

يتضح من الجدول (1) أن عدد الذكور بلغ (39) بنسبة (6.5%) بينما بلغ عدد الإناث (561) بنسبة (93.5%) كما أن عدد المتزوجين بلغ (429) وتمثل النسبة الأكبر من بين نسب أفراد عينة الدراسة، تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث بلغت نسبة المتزوجين (71.5%) بينما كانت فئة المنفصل أقل نسبة حيث بلغ عددهم (21) بنسبة (3.5%) كما يلاحظ أن الفئة العمرية من (33-38) تمثل أعلى نسبة حيث بلغت (102) مراجع بنسبة (17.0%) بينما كانت الفئة العمرية من (68-73) تمثل أقل نسبة حيث بلغت (4) مراجع بنسبة (0.7%) ووجد أن عدد أفراد عينة الدراسة الذين يعانون من اضطراب نقص نشاط الغدة، بلغ عددهم (470) مراجع بنسبة (78.3%) يليها ذوو اضطراب زيادة نشاط الغدة، حيث بلغ عددهم (130) مراجع بنسبة (21.7%).

ثالثاً: أدوات الدراسة: مقياس بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory (Beck,1961) ترجمة وتقنين: (عبدالخالق, 1996) وتتضمن القائمة (84) عبارة تتم الاجابة عليها وفق أسلوب ليكرت ذي التدرج الخماسي.

صدق المقياس: وللتحقق من صدق المقياس, تم حساب الصدق الداخلي لمعاملات ارتباط العبارة بالمقياس, وكانت تتراوح ما بين (0.32 - 0.85) وكانت جميع العبارات دالة إحصائياً حيث كانت القيمة الاحتمالية للدلالة أقل من (0.05) مستوى دلالة إحصائية مما يؤكد صدق نموذج البناء التوكيدي لمقياس بيك للاكتئاب, وأسفرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي, عن مطابقة جيدة للنموذج, حيث أشارت النتائج إلى صدق هذا النموذج, وكانت مؤشرات حسن المطابقة مقبولة إلى درجة كبيرة, حيث كانت قيمة اختبار كاي² (19862.862) و درجات الحرية (3402) ومعامل كيزر باختبار بارتلت Kaiser coefficient in Bartlett's Test (0.884) وكانت الدلالة الاحصائية دالة عند مستوى دلالة (0.01).

ثبات المقياس: تم حساب ثبات مقياس بيك للاكتئاب باستخدام معامل ألفا كرونباخ, ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ل سبيرمان / براون, ومعامل جوتمان للثبات حيث طُبِّق على عينة بلغ عددها (600) من الذكور والإناث. والجدول (2) يتضمن قيم معاملات الثبات للمقياس.

جدول رقم (2)

بيان بعبارات الاستبيان, ومعاملات الثبات لكل عبارة لمقياس بيك للاكتئاب, والاستبيان ككل.

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ لثبات	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ل سبيرمان / براون	معامل جوتمان
84	0.913	0.825	0.825

يتضح من الجدول (2) أن جميع معامل ثبات ألفا ل كرونباخ للاستبيان ككل بلغت (0.913) مما يدل على ثبات الاستبيان ويدل كذلك على أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ل سبيرمان / براون, كانت قيمتها (0.825) كما بلغت قيمة معامل جوتمان للثبات (0.825) مما يؤكد ثبات الاستبيان وبذلك يمكن الوثوق بصدق الاستبيان وثباته وصلاحيته للتطبيق.

وللإجابة عن التساؤل الأول: ما درجة الاكتئاب تبعاً لنوع اضطراب الغدة الدرقية لدى مراجعي عيادات الغدد في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف؟ وللإجابة عن هذا السؤال, تم حساب المتوسطات والانحراف المعياري والنسبة الموزونة لاستجابات العينة على المقياس, لكل من العبارات والأبعاد واجمالي المقياس والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (3)

درجة عبارات مقياس بيك للاكتئاب لدى اضطرابات القعدة الوردية.

م	تصنيف القعدة		تصنيف القعدة		العجيزة				
	النسبة الموزونة	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	الانحراف المعياري					
29	%60	1.15	2.98	18	%64	1.09	3.22	لا أشعر بعجز.	1
13	%64	1.14	3.19	14	%67	1.08	3.33	أشعر بعجز.	2
43	%55	1.27	2.74	37	%57	1.22	2.84	أشعر بعجز طوال الوقت ولا أستطيع أن أتخلص منه.	3
55	%52	1.31	2.62	44	%53	1.15	2.66	إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.	4
60	%51	1.22	2.57	61	%50	1.19	2.49	لست متفاناً بالنسبة للمستقبل.	5
63	%51	1.06	2.54	54	%52	1.09	2.59	أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.	6
53	%53	1.17	2.67	40	%55	1.14	2.73	أشعر بأنه ليس هناك شيء يقضي المستقبل.	7
73	%46	1.02	2.30	73	%46	0.95	2.32	أشعر أن المستقبل لا أمل فيه، وأن الأمور لن تتحسن.	8
70	%47	1.11	2.36	63	%49	1.24	2.47	لا أشعر أنني فاضل.	9
62	%51	0.97	2.55	57	%51	1.00	2.55	أشعر أنني فقلت أكثر من المعتاد.	10
80	%44	0.84	2.21	70	%47	1.04	2.37	عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري، فلا أرى سوى الفشل الناجح.	11
84	%34	0.74	1.72	84	%38	0.72	1.9	أشعر بأنني شخص فاضل تماماً.	12
59	%52	1.12	2.59	46	%53	1.08	2.65	أستمتع بدرجة كافية بعزائي الحياة كما اعتدت من قبل.	13

الترتيب	نشاطات الخدمة			نظف الخدمة			العبارة		
	النسبة المئوية	الأحرف العباري	المتوسط	النسبة المئوية	الأحرف العباري	المتوسط			
48	%54	1.05	2.71	39	%55	1.04	2.77	لا أستمتع بجزائب العبادة على النحو الذي تعودت عليه.	14
67	%49	1.06	2.43	56	%51	0.98	2.55	لم أصدأ أحصل على استمتاع حقيقي من أي شيء في العبادة.	15
79	%44	1.05	2.22	81	%43	0.86	2.14	لا أستمتع إطلاقاً بأي شيء في العبادة	16
26	%60	1.26	2.99	36	%57	1.25	2.85	لا أضع باللائب.	17
39	%58	1.19	2.88	33	%58	1.08	2.91	أضع يائتي قد أكون ملتباً.	18
61	%51	1.04	2.57	55	%52	1.11	2.58	أضع شعوراً عميقاً باللائب في أغلب الأوقات.	19
72	%46	0.86	2.31	68	%48	1.03	2.39	أضع باللائب بصفة دائمة.	20
27	%60	1.24	2.99	41	%55	1.29	2.73	لا أضع أي ألقني حقاً.	21
66	%49	0.98	2.47	59	%50	0.98	2.49	أضع يائتي قد أعرض للعقاب.	22
69	%48	0.91	2.39	66	%49	0.93	2.43	أتوقع أن أعاقب.	23
71	%47	0.92	2.33	78	%45	0.84	2.25	أضع يائتي ألقني حقاً.	24
30	%60	1.10	2.98	47	%53	1.27	2.65	لا أضع بعدم الرضا من نفسي.	25
76	%45	0.84	2.23	69	%48	0.96	2.38	أنا غير راضي عن نفسي.	26
65	%50	1.04	2.48	62	%49	1.02	2.47	أنا مقتنع من نفسي.	27
81	%43	1.12	2.17	82	%40	0.86	1.99	أكره نفسي.	28

م	نشأها العينة				نظم العينة				المصادر
	النسبة الموزونة	الانحراف المعياري	التوسط	الترتيب	النسبة الموزونة	الانحراف المعياري	التوسط	الترتيب	
29	44	%55	1.22	2.74	58	%51	1.23	2.53	لا أشعر بالثقة أسوأ من الأخرين.
30	58	%52	1.15	2.60	67	%48	1.13	2.42	انتهت نفسي بسبب هطفي والخطائي.
31	3	%71	1.07	3.56	4	%74	1.12	3.70	أقوم نفسي معظم الوقت على الخطائي.
32	7	%67	1.01	3.35	11	%69	1.06	3.47	أقوم نفسي على كل شيء سبت حديث.
33	35	%58	1.20	2.92	28	%61	1.12	3.03	أشعر بضيقة من العيباء.
34	74	%46	1.20	2.29	64	%49	1.05	2.45	ليس لي رغبة العيباء.
35	77	%44	1.17	2.22	75	%45	0.95	2.27	أصبحت أكثر العيباء.
36	83	%36	0.90	1.81	83	%39	0.91	1.97	أنتفى الوقت إذا وجدت فرصة لذلك.
37	28	%60	1.26	2.99	25	%61	1.20	3.05	لا أبحثي أكثر من المعتاد.
38	40	%56	1.24	2.82	22	%62	1.31	3.10	أبحثي الآن أكثر من ذي قبل.
39	68	%48	1.19	2.42	60	%50	1.14	2.49	أبحثي طوال الوقت.
40	54	%53	1.15	2.65	53	%52	1.10	2.60	تقد كنت قادراً على العيباء فيما مضى، ولكني الآن لا أستطيع العيباء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.
41	21	%62	1.17	3.10	19	%64	1.10	3.21	لمست متوتراً أكثر من ذي قبل.
42	1	%73	1.25	3.67	1	%79	1.13	3.94	أنتضيق أو أتوتر بسهولة أكثر من ذي قبل.
43	22	%61	1.23	3.04	20	%63	1.13	3.15	أشعر بالتوتر كل الوقت.
44	19	%62	0.95	3.12	16	%65	0.98	3.27	لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

رقم	نقطة القوة			نقص القوة			الميزة
	النسبة الموزونة	الانحراف المعياري	التوسط	النسبة الموزونة	الانحراف المعياري	التوسط	
32	59%	1.14	2.96	53%	1.13	2.63	تم أخذ الاهتمام بالآخرين.
34	59%	1.14	2.93	60%	1.13	3.01	أبني أول اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
50	54%	1.10	2.69	53%	1.13	2.65	تفقدت معظم اهتمامي بالآخرين.
64	50%	1.06	2.49	47%	0.94	2.33	تفقدت كل اهتمامي بالآخرين.
49	54%	0.93	2.70	52%	1.06	2.60	اتخذ قرارات على المستوى نفسه التي اعتدتها تقريباً.
51	54%	1.01	2.69	53%	1.01	2.63	تفقدت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
41	56%	1.14	2.79	58%	1.19	2.92	أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات مما كنت أقوم به.
82	41%	0.87	2.05	43%	0.86	2.15	لم أجد استطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.
37	58%	1.20	2.91	53%	1.05	2.65	لا أظن أنني أبدي في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون عليه.
14	64%	1.23	3.19	61%	1.26	3.05	يقتضي أنني أبدي أكبر سناً وأهل خبرة.
20	62%	1.12	3.12	61%	1.14	3.04	أشعر بأن هناك تغيرات مستتمة في منظوري، تجعلني أبدي أقل خبرة.
42	55%	1.07	2.75	54%	1.12	2.70	اعتقد أنني أبدي قهيناً.
45	55%	1.06	2.73	57%	1.07	2.87	استطيع أن أكون بعيني كما تتحدث.
5	70%	1.20	3.52	74%	1.05	3.70	أحتاج لجهود أكبر لكي أبدأ في عمل شيء ما.
9	66%	1.18	3.32	72%	1.14	3.58	إن عليّ أن ألتفت على نفسي بقدر ما ألتفت للآخرين.

الترتيب	تقسيم الطلبة			تقسيم المدرسين			المباراة	
	النسبة الموزونة	الانحراف المعياري	المتوسط	النسبة الموزونة	الانحراف المعياري	المتوسط		
75	%46	0.99	2.29	71	%47	0.88	2.35	لعبت مع لاعبي كره قدم في 11 أفريل
18	%62	1.20	3.12	21	%63	1.07	3.14	لعبت مع لاعبي تنس الطاولة
17	%63	1.34	3.15	10	%70	1.28	3.51	لعبت مع لاعبي التنس
11	%65	1.21	3.25	13	%68	1.18	3.40	لعبت مع لاعبي كرة السلة وكونت مع لاعبي كرة السلة في 11 أفريل تفرق في كل
15	%64	1.19	3.19	15	%66	1.18	3.32	لعبت مع لاعبي كرة السلة وكونت مع لاعبي كرة السلة في 11 أفريل لم يتبق في كل
8	%67	1.06	3.35	9	%70	1.09	3.52	لعبت مع لاعبي كرة السلة وكونت مع لاعبي كرة السلة في 11 أفريل
4	%71	1.05	3.55	2	%76	1.00	3.82	لعبت مع لاعبي كرة السلة وكونت مع لاعبي كرة السلة في 11 أفريل
10	%66	1.10	3.29	8	%71	1.00	3.56	لعبت مع لاعبي كرة السلة وكونت مع لاعبي كرة السلة في 11 أفريل
56	%52	1.11	2.62	34	%58	1.00	2.88	لعبت مع لاعبي كرة السلة وكونت مع لاعبي كرة السلة في 11 أفريل
24	%60	1.20	3.01	30	%59	1.06	2.95	لعبت مع لاعبي كرة السلة وكونت مع لاعبي كرة السلة في 11 أفريل
31	%60	1.15	2.98	27	%61	1.09	3.03	لعبت مع لاعبي كرة السلة وكونت مع لاعبي كرة السلة في 11 أفريل
57	%52	1.14	2.62	51	%52	2.07	2.62	لعبت مع لاعبي كرة السلة وكونت مع لاعبي كرة السلة في 11 أفريل
78	%44	1.01	2.22	76	%45	0.94	2.26	لعبت مع لاعبي كرة السلة وكونت مع لاعبي كرة السلة في 11 أفريل
33	%59	1.45	2.94	77	%45	1.32	2.26	لعبت مع لاعبي كرة السلة وكونت مع لاعبي كرة السلة في 11 أفريل
25	%60	1.23	3.00	65	%49	0.99	2.43	لعبت مع لاعبي كرة السلة وكونت مع لاعبي كرة السلة في 11 أفريل
46	%55	1.19	2.73	74	%46	0.90	2.29	لعبت مع لاعبي كرة السلة وكونت مع لاعبي كرة السلة في 11 أفريل

م	نظام العدة				نفس العدة				المصادر
	النسبة الموزونة	الانحراف المعياري	المتوسط	الرتيب	النسبة الموزونة	الانحراف المعياري	المتوسط	الرتيب	
47	%54	1.17	2.72	79	%45	0.88	2.23	76	فقدت ستة كيلوجرامات من وزني.
36	%58	1.03	2.92	42	%54	1.06	2.72	77	لمت متفقدًا عن صفتي أكثر من ذي قبل.
6	%68	1.39	3.41	6	%73	1.18	3.66	78	أبني مقبول بصف المشاكل البدنية، مثل: الأوجاع، وانضربات المعدة، والإسهال.
2	%73	1.33	3.67	3	%75	1.16	3.75	79	أبني مقبول جدًا ببعض المشاكل اليومية، ومن الصعب أن أفكر في شيء آخر.
12	%65	1.36	3.25	12	%68	1.24	3.41	80	أبني مقبول جدًا حول مشاكل البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في شيء آخر.
23	%60	1.35	3.02	31	%59	1.36	2.95	81	لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في اهتمامي بالجنس.
16	%63	1.23	3.17	17	%65	1.13	3.42	82	أبني أقل اهتمامًا بالجنس من المعتاد.
38	%58	1.17	2.89	23	%61	1.18	3.06	83	فقدت الآن اهتمامي بالجنس كثيرًا.
52	%54	1.04	2.69	38	%57	1.07	2.83	84	فقدت اهتمامي بالجنس كثيرًا.
	%56	0.84	2.79		%56	0.75	2.81		الإجمالي

ويتضح من جدول (3) أن عبارة " أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل" وهي أعلى نسبة في اضطراب نقص الغدة الدرقية وفي اضطراب نشاط الغدة الدرقية حيث حصلت على (79%) في اضطراب نقص الغدة الدرقية حيث بلغ المتوسط (3.94) بانحراف معياري (1.13) كما حصلت على (73%) في اضطراب نشاط الغدة الدرقية حيث بلغ متوسط هذه العبارة في اضطراب نشاط الغدة الدرقية (3.67) بانحراف معياري (1.25).

وللإجابة عن التساؤل الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب، تبعاً للمرحلة العمرية، وتبعاً لنوع اضطراب الغدة الدرقية؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات والانحراف المعياري والنسبة الموزونة لاستجابات العينة على المقياس، لكل من العبارات والأبعاد واجمالي المقياس والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4)

الفروق في متوسط درجة الاكتئاب بالنسبة لنوع اضطرابات الغدة الدرقية، تبعاً للمرحلة العمرية، والنوع: ذكر وأنثى.

الدلالة الإحصائية	نوع الاضطراب				درجة الاكتئاب	النوع
	زيادة الغدة		نقص الغدة			
	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط		
0.745	42.777	226.88	35.713	221.39	ذكر	النوع
0.575	42.188	234.82	37.492	237.03	أنثى	
0.282	25.0	229.0	33.3	249.5	من 13 إلى أقل 18	الفئات العمرية
0.333	33.7	209.7	28.8	223.0	من 18 إلى أقل 23	
0.396	46.7	219.1	37.4	228.4	من 23 إلى أقل 28	
0.197	30.8	222.0	39.3	238.4	من 28 إلى أقل 33	
0.099	44.9	242.3	29.4	224.4	من 33 إلى أقل 38	
0.632	39.7	231.4	40.9	237.5	من 38 إلى أقل 43	
0.133	47.6	228.8	41.9	245.6	من 43 إلى أقل 48	
0.445	21.5	241.7	34.8	233.2	من 48 إلى أقل 53	
0.062	32.5	269.0	38.5	239.0	من 53 إلى أقل 58	
0.573	56.9	257.4	44.9	244.8	من 58 إلى أقل 63	
0.922	39.7	252.0	32.4	253.7	من 63 إلى أقل 68	

المعياري	المعياري	المعياري	المعياري	المعياري	المعياري
0.808	--	254.0	15.6	249.0	من 68 إلى أقل 73
0.394	0.7	237.5	27.4	255.8	من 73 إلى أقل 78
0.683	42.1	234.3	37.5	236.0	الإجمالي

ويتضح من جدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الغدة الدرقية والاكتئاب، تبعاً للمرحلة العمرية، وتبعاً لنوع اضطرابات الغدة الدرقية، حيث بلغ متوسط اضطراب نقص الغدة (236) وانحراف معياري (37.5) بينما بلغ متوسط زيادة الغدة (234.3) وانحراف (42.1) وبلغت الدلالة الإحصائية لكل من النقص والزيادة (0.683) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الغدة الدرقية لكل من النقص أو الزيادة، وبين درجة الاكتئاب.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنه لا يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب تبعاً لنوع اضطراب الغدة الدرقية لدى مراجعي عيادات الغدد في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف وتختلف هذه النتيجة مع فرضية الدراسة، ويعزي الباحثين هذا الاختلاف إلى أن مريض اضطراب الغدة الدرقية قد ينتقل من حالة نقص إلى حالة نشاط بسبب طول مدة اضطراب الغدة الدرقية وكمية العلاج، مما يؤدي إلى اختلاف درجة الاكتئاب تبعاً لها، وقد يكون من الصعب تحديد درجة الاكتئاب وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Josh (2008) والتي توصلت إلى أن طول مدة اضطرابات الغدة الدرقية أدت إلى حالة من الاكتئاب لدى المرضى، تراوحت من المتوسط إلى الحاد، كما أنها اتفقت مع دراسة (2011) William والتي توصلت إلى أن الاكتئاب عرض أساسي لمُصاب اضطرابات الغدة الدرقية وتعدد درجات الاكتئاب من بسيط، إلى متوسط، إلى حاد، حسب وقت علاج الحالة فكلما تأخر العلاج زادت درجة الاكتئاب.

أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب، تبعاً للمرحلة العمرية، وتبعاً لنوع اضطراب الغدة الدرقية، وتتفق هذه النتيجة مع فرضية الدراسة، وتُعزي الباحثين عدم وجود فروق بين اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب، تبعاً للمرحلة العمرية، إلى أن أفراد العينة يعانون من الاكتئاب بنفس القدر بغض النظر عن أعمارهم، وربما يعود السبب إلى أن الفئات العمرية المحددة متقاربة في العمر، وهذا التقارب في العينة قد يكون له تأثير في نتائج الدراسة.

كما يُعزي الباحثين عدم وجود فروق بين اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب، تبعاً لنوع الاضطراب، إلى أن هناك مجموعة كبيرة من الأمراض العضوية التي تُصيب أجهزة الجسم المختلفة ترتبط بحدوث الاكتئاب، وهناك عبارة تقول: "كل مريض مكتئب" ويعني ذلك أن أي شخص مُصاب بأي مرض، لا بد أن يشعر بالحزن والكآبة، ولكن "هناك بعض الأمراض معلوم أنها ترتبط بشعور واضح يماثل حالة الاكتئاب النفسي، ومنها أمراض الغُد الصماء التي تحدث نتيجةً لخلل الغدة الدرقية" (الشريبي، 2001) ولذلك فإن مريض اضطراب الغدة الدرقية، سواء (نقص إفراز الغدة - زيادة إفراز الغدة) تظهر عليه أعراض الاكتئاب بالدرجة نفسها، ولعل السبب في ذلك "أن اضطراب

الاكتئاب قد يصاحبه مُختلف أشكال تشوهات واضطرابات الغدة الدرقية، إضافة إلى ذلك، يظهر دور مُكمّلات هرمونات الغدة الدرقية في تعزيز الاستجابة السريرية للأدوية المُضادة للاكتئاب" (Hage & Azar, 2012) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Ioce, 1998; Wall, 2007) والتي تُؤكّد أن المواضيع المتعلقة بعدم كفاءة الغدة الدرقية تبدو مرتبطة بتطور الاكتئاب، كما أكّدت وجود خلل في وظائف الغدة الدرقية بين المرضى المُصابين بالاكتئاب، التي تُعرف بـ "متلازمة الغدة الدرقية".

التوصيات

تبيّن إن اضطرابات الغدة الدرقية شائعة وهي غالبًا ما تتطور بالتدرّج، وقد تمضي شهور حتى سنوات قبل اكتشاف الحالة، وقد تقترن باضطرابات نفسية، لذلك كان من الواجب أن ننظر إلى مرض "اضطراب الغدة الدرقية" نظرة جديّة لمقاومة هذا المرض ومعالجته من الجانبين: الجسدي والنفسي.

وفي ضوء النتائج، يوصي الباحثين بما يلي:

1. تصميم برامج وقائية، وإرشادية، وعلاجية نفسية، من خلال المستشفيات وعيادات الغدد، وأهمية الفحص المُبكر لاضطرابات الغدة في حال ظهور أعراض الاكتئاب.
2. تقديم الدعم النفسي لمرضى الغدة الدرقية، وتقوية الجهود المبذولة في مجال العلاج النفسي لهؤلاء المرضى والمراجعين.
3. التّعريف على الحاجات الصحية والنفسية لمرضى اضطرابات الغدة الدرقية، عن طريق إجراء مجموعة من الدراسات والبحوث الصحية والنفسية عليهم.
4. التدخل العلاجي النفسي لخفض (الاكتئاب) لمرضى الغدة الدرقية، قبل أن تزيد آثارها: النفسية والجسدية.
5. أهمية الأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي في الممارسات الطبية، من أجل خدمة جيدة للمرضى.
6. توفير الرعاية للمريض من قبل الأسرة، من أجل تمكينهم من مواجهة الضغوط اليومية بنجاح.
7. السعي إلى الحدّ من انتشار اضطرابات الغدة، وذلك بمواجهة الأسباب المؤدية إليها، والتدخل العلاجي المبكر في حال الإصابة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- بوقري، مي (2009). إساءة المعاملة البدنية والاهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11- 12) بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير منشورة جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- البياتي، خليل (2002). علم النفس الفسيولوجي: مبادئ أساسية. عمان: دار وائل للنشر.
- الجاموس، نور (2013). الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية. عمّان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الحجاوي، عبدالكريم (2004). موسوعة الطب النفسي. الأردن، عمان: دار أسامة للنشر.

- الداهري، صالح (2005). مبادئ الصحة النفسية. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الزباد، فيصل (2009). الأمراض النفسية الجسدية (أمراض العصر). (ط. 2). بيروت: دار النفائس.
- زهران، حامد (1990). علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة). (ط. 5). القاهرة: عالم الكتب.
- زيتون، عايش (2000). بيولوجيا الإنسان: مبادئ في التشريح الفسيولوجيا. دار عمان: الأردن.
- الشربيني، لطفي (2001). الاكتئاب: الأسباب، المرض، والعلاج. لبنان، بيروت: دار النهضة العربية.
- الشربيني، لطفي (2001). الاكتئاب: الأسباب، المرض، والعلاج. لبنان، بيروت: دار النهضة العربية.
- عبد الخالق، أحمد (1996). دليل تعليمات قائمة "بيك" للاكتئاب. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الخالق، أحمد (1996). دليل تعليمات قائمة "بيك" للاكتئاب. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد المعطي، حسن (2003). الأمراض السيكوسوماتية (تشخيص - الأسباب - العلاج). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عثمان، محمد (2010). الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب. مصر، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- عسكر، عبدالله (2001). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عكاشة، أحمد (2003). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- علي، عمر، وإبراهيم، مها (2009). الموجز في الصحة النفسية. الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.
- فايد، حسين (2004). علم النفس السيكيوباتولوجي. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
- الفرماوي، حمدي (2007). علم النفس الفسيولوجي: فسيولوجيا سلوك الإنسان والتعلم. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مصطفى، نادية، عبدالمجيد، نبيل، وخلف، نهاية (2009). قياس الاكتئاب لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي. مجلة كلية التربية الأساسية، العدد الستون.
- معمورية، بشر (2000). مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين. بحث ميداني. الجزائر، جامعة باتنة، معهد العلوم الاجتماعية.

المراجع الأجنبية:

Ahmadi, S. M., Eftekhari, M. H., Firoozabadi, A., & Keshavarzi, S. (2012). Assessment of Serum Leptin and Thyroid Hormone Levels among Depressed Women. Shiraz E Medical Journal, 13(4), pp.169-178.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

- Ann, A. (2012). Thyroid disorders and its role in the increased incidence of suicide among guests Center (Leberatn) in Rome, ERIC Document Reproduction Service No. (284), Ed: 536981. Retrieved from <http://www.eric.ed.gov>.
- Bahls, S. C., & Carvalho, G. A. D. (2004). The relation between thyroid function and depression: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(1), pp.41-49.
- Burgh, R. (2011) Correlation between the increase in depression and lack of thyroid - longitudinal study , An Electronic Journal of the U.S. Department of Health Sciences , 2(4) from <http://usinfo.state.gov/journals>.
- Caroline M. H. (2013). Depression and gravity, ERIC Document Reproduction Service No. (229), Ed: 582633. Retrieved from:<http://www.eric.ed.gov>.
- Claire, P. (2004). the relationship between anxiety and function of the thyroid gland in a sample of patients with panic disorder. Vol. (14), Supple, 2.
- Hage, M. & Azar, S. (2012). The link between thyroid function and depression. *Journal of Thyroid Research*, Vol. 10, Article ID 590648, 8 Pages.
- Ioce, F. (1998). The role of thyroid hormones in depression. *Shiraz Medical Journal*, 11(4).
- Jacobson, E. (2009). Severe depression status with the guests (Crawfan) psychotherapy and its relationship with the pain of the thyroid gland. An Electronic Journal of the U.S. Department of Educational Sciences, 3(2), from <http://usinfo.state.gov/journals>.
- Jan, R. (2009). Depression and its impact on the activity of the thyroid gland in a sample of patients , ERIC Document Reproduction Service No.(103) , Ed:852369. Retrieved from <http://www.eric.ed.gov>.
- Josh, L. (2008). Thyroid disorders publish depression among patients in the hospital (Aizonty) in (Antwerp), Belgium, ERIC Document production Service No.(89), Ed: 78511, Retrieved from <http://www.eric.ed.gov>.

- Myron, H. (2010). Thyroid guest's hospital with pain (Infamous) State of Guatemala compounded by anxiety and depression Output, U.S.A, PP. 59 –62
- Peluso, D. L., Carleton, R. N., & Asmundson, G. J. (2011). Depression symptoms in Canadian psychology graduate students: do research productivity, funding, and the academic advisory relationship play a role?.Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 43(2), p.119.
- Rafael, G. (2013). Physicians Hospital (Kharfessa) in (Puerto Villamil) Ecuador and to explore their opinion on the symptoms associated with thyroid disorders, ERIC Document Reproduction Service No. (263), Ed: 598680. Retrieved from <http://www.eric.ed.gov>.
- Robert, C. (2011) The treatment of anxiety.... early diagnosis of disorders of the thyroid gland, Rutledge, London, P.P.405-466.
- Sapini, Y., & Rokiah, P. (2009). Thyroid disorders and psychiatric morbidities.Malaysian, Journal of Psychiatry, 18(2).
- Wall, D. (2007) Changing levels of the hormone thyroxin (T4) and three-Ayudo threonine (T3) and stimulating hormone of the thyroid gland (TSH) in serum (blood serum) in depressed patients. ERIC Document Reproduction Service No.(76), Ed: 256532. Retrieved from <http://www.eric.ed.gov>
- Warren R. Heymann.(2009) Thyroid Disorders with Cutaneous Manifestations. ERIC Document Reproduction Service No.(263) , Ed:591470, Retrieved from <http://www.eric.ed.gov>.
- William, G. (2011) Depression, thyroid interdependent relationship, Zygon Journal, P.P 55- 62.