مجلة مجتمع تربية عمل

ISSN: 2507-749X EISSN: 2602-7755

https://www.asjp.cerist.dz/revues/414

المجلد:06/ العدد02(2021) ص ص 29/10

مستوى الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسكري

– دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي « محمد نذير» –

The depression level of children with diabetes mothers

- A field study at the University Hospital "Muhammad Nadir" –

د.خلوف حفيظة

المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة (الجزائر)

hafidakhellouf@yahoo.fr

معلومات المقال

تاريخ الارسال:2021/05/19

تاريخ القبول:2021/10/09

الكلمات المفتاحية:

- ✓ الاكتئاب
- ✓ الاكتئاب عند المرأة
- ✓ الداء السكري
- ✓ سكري الأطفال
- ✓ مرحلة الطفولة

الملخص:

تهدف دراستنا الحالية إلى الكشف عن مستوى الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسكري، باعتبار أنّ الأم هي أكثر عرضة للإكتئاب بعد تلقي خبر إصابة إبنها بهذا الداء، حيث اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي، كما تم الاعتماد على تقنية المقابلة العيادية نصف الموجهة، وقمنا بتطبيق اختبار«Beek» للاكتئاب بمصلحة طب الأطفال بالمستشفى الجامعي« محمد نذير»، واتّضح أن مستوى الاكتئاب تنوع بين المستوى الشديد، والمتوسط أي المعتدل، وهذا راجع لجملة من العوامل التي تكون سببا مباشرا في إصابة الأم للاكتئاب بدرجاته وأهمها: العوامل الاجتماعية، والمشاكل الزوجية والأسرية، إضافة إلى العوامل الاقتصادية، وانخفاض دخل الأسرة.

Article info

Received : 19/05/2021
Accepted :09/10/2021

Keywords:

- ✓ Depression
- ✓ Woman depression
- ✓ Diabetes
- ✓ Childhood diabetes
- ✓ Chilhood

Abstract :

Our current study aims to reveal the level of depression among mothers of the diabetic children given that mothers are more likely to be depressed after knowing about the disease of their sons..

We relied on a clinical approach, as we relied on the semi-directed clinical interview technique, and we applied the “Beck” test for depression in the interest of pediatrics at the University Hospital “Muhammad Nadir” and it became clear that the level of depression varied between severe and moderate levels, and this is due to a number of the factors that are a direct cause of mother’s depression in all its degrees, the most important of which are: social factors, marital and family problems, in addition to economic factors, and low family income.

❖ **مقدمة:** يقلق خبر إصابة الطفل بمرض السكري الأمهات والآباء كثيرا، مما يسبب لهما إحساسا بالصدمة، ويولد لديهما قدرا غير يسير من الإحباط، وكما هائلا من الأسئلة والإستفسارات، ولابد لكلاهما من معرفة أساسيات المرض لتفادي بعض المضاعفات الناجمة عن السكري، والإضطرابات النفسية والأمراض الجسمية والنكسات الصحية التي ربما يتعرض لها الطفل المصاب من جراء متابعة العلاج.

ان المرض نفسه وسيرورة علاجه يجعلا المريض وكل من حوله يعيش معاناة يومية، بإعتبار أن هذا المرض المزمن يعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة وخاصة على الأم، والتي نجدها تعيش في قلق دائم على طفلها من تأثير السكري على صحته ونفسيته وعلى دراسته ومستقبله، وأحيانا نجدها تتحمل المسؤولية الكبرى على عاتقها ولوحدها بسبب غياب الأب لظروف معينة وبصفتها القريبة من أبنائها.

كل هذا من شأنه أن يؤدي بها إلى الإصابة بالإكتئاب من جراء الشعور بالحزن الشديد كردة فعل نفسية بعد إكتشاف مرض إبنها، وقد تستمر على هذه الحالة لأشهر وخاصة إذا لم تستطيع التعايش مع هذا الخبر، والتعامل مع إنعكاساته بأكثر إحترافية ،وإذا زادت مدة الأسى فنجدها تعاني من إنخفاض في تقدير الذات والذي يتخلله القلق بمزاج عن التعاسة والأفكار السلبية، بالإضافة إلى ضعف الطاقة وصعوبة التركيز ومظاهر الإنفعال والإنعزال والمخاوف، كما نجدها تعاني من اضطرابات النوم والطعام وفقدان الرغبة في ممارسة الأنشطة الإجتماعية، وعدم قدرتها على ممارسة بعض الواجبات اليومية.

لذلك يعد موضوع بحثنا من المواضيع الهامة، والتي يجب البحث فيها للكشف عن مستوى الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري.

❖ **الإشكالية:** يُعد الداء السكري مرض مزمن انتشر بكثرة في السنوات الأخيرة وحسب Grimaldi(2005) فهو يُمثل (10%) من مجموعة أفراد المجتمع الواحد. و يُعرف مرض السكري بحسب سيد سليمان(2001) بأنّه تراكم سكر الجلوكوز في الدم بمستويات أعلى من الطبيعي بسبب مجموعة من الأسباب، وزيادة مستوى سكر الجلوكوز في الدم يؤدي إلى مجموعة من المشاكل الصحية.كما أن هناك نوعين للداء السكري، النوع الأول يكون المصاب به خاضع للأنسولين، أمّا النوع الثاني فالمُصاب به يكون غير خاضع للأنسولين.

من الجدير بالذكر، أنّ نوع السكري الأكثر شيوعًا بين الأطفال هو النوع الأول ويُسمى بسكري الأطفال، حيث كان الاعتقاد السائد أنّ هذا النوع هو النوع الوحيد من السكري الذي يُصيب الأطفال إلاّ أنّه وفي الآونة الأخيرة بدأ السكري من النوع الثاني يزداد انتشاره بين الأطفال. نظرًا لكون الداء السكري مرض مزمن، فيعتبر سكري الأطفال مرض من الأمراض التي تتميز بالخطورة، ومهدد لحياتهم باعتبار أنّ هناك مجموعة من العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بالسكري لدى الأطفال ومنها زيادة الوزن، الجوع الشديد– كثرة التبول– اضطرابات المزاج– اضطرابات الرؤية– التعب، والخمول والعرق. كما قد يسبب مجموعة من المضاعفات الشائعة وغير الشائعة ضمن فئة الأطفال كاعتلال الشبكية، إعتام عدسة

العين، وارتفاع ضغط الدم والفشل الكلوي، ومرض الشريان الناجي المبكر وأمراض الأوعية الدموية وزيادة خطر الإصابة بالالتهاب، لذا نجد الطفل المصاب بالداء السكري الخاضع للأنسولين يعاني من حالات نفسية متدهورة منها: الخوف القلق، الانزعاج، تغير السلوك، ضعف الأداء المدرسي. وحسب دراسة Guerra (1980) فالمصاب بالداء السكري تكون حياته مرهونة بالعلاج اليومي (أي حقن الأنسولين) والتعليمات الخاصة بالتغذية، وهو بذلك يحتل مكانة معينة في العائلة لأنه يحتاج إلى رعاية صحية خاصة، والمحيط غالبًا ما يراه غير قادر على الإنتاج وتحمل المسؤولية، مما يجعله يعيش في تبعية دائمة.

يرى قاسم محمد عبد الله (2001) أنّ الفرد عندما يتعرض إلى الضعف في جسمه أو في أحد أعضائه كمرض السكري يصبح قلق وحزين .إضافة إلى ذلك فتعتبر مرحلة الطفولة حساسة في نمو الطفل وخصوصًا إذا كان الطفل مريضا بمرض مزمن كالداء السكري. و هذا ما أكّدته بن هادية علي (1979).لذلك نجد الأم باعتبارها المربية الأولى لأبنها حريصة كل الحرص على صحة إبنها أكثر بكثير من الأب سواء فيما يتعلق بصحته الجسمية أو النفسية، وغالبًا ما نرى أن أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري من النوع الأول تعاني من الإكتئاب، حيث لاحظ علاء عبد الباقي إبراهيم (2009) أنّ الإكتئاب يصيب الإنسان بصفة عامة، وهناك أسباب خاصة بالمرأة تجعلها أكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب عن الرجل، فبعض النساء يشعرون بعدم الأمن والأمان والخوف من المجهول، ويعشن في حالة من القلق دون وعي بأسباب هذا القلق ومصادره وازدياد ضغوط الحياة على المرأة واستمرار قلقها وتوترها، تسهل إصابتها بالاكتئاب، ولقد أظهرت الدراسات النفسية التحليلية السيكولوجية للمرأة أن من الأسباب الحقيقية وراء توترها وقلقها هو عندما تنجب أطفالاً وتصبح أما فترتبط بأطفالها ارتباطًا هائلا، ثم تبدأ بالخوف من فقدان هذا الارتباط كمصدر للشعور بالأمومة والبقاء والامتداد.

كما أنّ هناك بعض الأمهات نجدهن دائمًا يتحدثن بنغمة مكتئبة عن أطفالهن تصبغها مشاعر من الخوف والحيرة على مستقبلهم، ونظرة أقرانهم والمجتمع إليهم، مع الاهتمام بأحاسيس هذا الصبي المريض، ويبدوا أنّ ارتباط المرأة بالاكتئاب هو أكثر وضوحًا حسب عبد الفتاح محمد المهدي، الذي وجد من خلال دراسة paykel Scott ، أنّ نسبة الاكتئاب عند المرأة هي ضعف النسبة عند الرجل وقد وجد أيضا أنّ الإصابة بالاكتئاب تحدث أكثر لدى النساء المتزوجات وفي السن 25 إلى 45 سنة، واللواتي لديهن أطفال، حيث أرجعت هذه الدراسة أن العوامل الاجتماعية لها دور مهم في إحداث الاكتئاب، وأنّ المرض يمكن أن يمثل عامل خطورة في تحويل الاكتئاب إلى حالة مزمنة (أورد في: عبد الفتاح المهدي، 2004: 18).و في نفس الإطار، يؤكد علي فايد حسين (2004) أن هناك بعض الدراسات المسحية التي تشير إلى أنّ حوالي (12%) من المجتمع الأمريكي يعانون من الاكتئاب لمدة تزيد عن سنة، كما توصلت تلك الدراسات إلى وجود مخاطر لتطوير الاكتئاب بنسبة تتراوح ما بين (12 % إلى 18%)

بالنسبة للرجل وما بين (20% إلى 26%) بالنسبة للنساء.كما توصل علاء عبد الباقي إبراهيم (2009) إلى أنّ الاكتئاب هو ذلك المصطلح الذي أطلقه عدد من الأطباء النفسانيين على مجموعة متزامنة من الأعراض الانفعالية والجسدية والوجدانية المضطربة التي تسبب للشخص هبوطًا واضحًا في حالته المزاجية، وتدهورًا واضحًا في أنشطته اليومية، وعزوفًا عن القيام بأي عمل إيجابي هادفًا. لقد بيّن زقعار (2013) أنّ الاكتئاب من بين الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعًا، بحيث يتوقع الأخصائيون زيادة هذا الاضطراب في المستقبل، فحسب منظمة الصحة العالمية (OMS) يوجد منه مليون مكتتب في العالم خلال سنة واحدة فقط، وحسب ما جاء في دراسته أنّ الاكتئاب يحتل المرتبة الرابعة كسبب من أسباب الإعاقة والموت المبكر، وحسب الدراسة التي أجرتها كلية هارفارد للصحة ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي فإنّه في عام 2020 يمكن أن يصبح الاكتئاب ثاني أخطر مرض في العالم بعد مرض القلب .فمرض السكري يؤثر بصفة كبيرة على نفسية المصاب وعلى نفسية من يقدم له الرعاية الصحيحة، حيث يطلب من الأم التي يعاني طفلها من هذا المرض المزمن كثير من الاهتمام والرعاية الخاصة، وقد يسبب لها ذلك نوع من الإكتئاب، لذلك جاء بحثنا الحالي يسلط الضوء على أهمية الحالة النفسية لأمهات الاطفال المصابين بالداء السكري من خلال معرفة مستوى الاكتئاب لديهن.

في ضوء تلك الحقائق التي إطلعنا عليها سابقًا، يمكن طرح التساؤلات التالية:

1) ما مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري؟
2) هل توجد فروق في إصابة أمهات أطفال السكري بالاكتئاب تبعًا للسن؟
3) هل توجد فروق في إصابة أمهات أطفال السكري بالاكتئاب تبعًا للمستوى الاقتصادي؟

❖ **فرضيات الدراسة:**

1) مستوى الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري هو المستوى الشديد.
2) توجد فروق في إصابة أمهات أطفال السكري بالاكتئاب تبعًا للسن.
3) توجد فروق في إصابة أمهات أطفال السكري بالاكتئاب تبعًا للمستوى الاقتصادي.

❖ **أهمية الدراسة:** تكمن أهمية دراستنا الحالية في معرفة ما إذا كانت أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري تعانين من الاكتئاب وفي معرفة الخالة النفسية للطفل المصاب، وكل ما يتعلق بالداء السكري الخاضع للأنسولين، لنتمكن من الوصول إلى بعض الحلول التي يمكن أن تعمل بها الأمهات سواء لمساعدة أنفسهن أو مساعدة أبنائهن على التأقلم والتعايش مع هذا المرض المزمن، الذي يتطلب رعاية خاصة ودائمة.ضف إلى ذلك أنّ عصرنا يتطلب من الأم كثرة المسؤوليات كأم تقوم بواجباتها اتجاه أبنائها وزجها وبيتها، وكأم عاملة خارج البيت يتطلب منها مساعدة رب أسرتها في متطلبات الحياة العصرية،

وكأم لطفل مصاب بمرض مزمن يحتاج لبذل جهد كبير في تقديم الخدمات الصحية فكل هذا يجعل منها عرضة للاكتئاب، خاصة إذا لم تتمكن من التوفيق بين مختلف واجباتها، ويمكن أن نقول بأن دراستنا مهمة لأنّ الاكتئاب مرض العصر، لدرجة وصفه بعصر الاكتئاب.

❖ **أهداف الدراسة:**

1- الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري (معتدل- بسيط- شديد)
2- معرفة ما إذا كان هناك فروق في إصابة أمهات أطفال السكري بالاكتئاب تبعًا للسن.
3- معرفة ما إذا كان هناك فروق في إصابة أمهات أطفال السكري بالاكتئاب تبعًا للمستوى الاقتصادي.

❖ **تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة:** يتضح من خلال موضوع الدراسة أنّ هناك مصطلحين أساسيين يتوجب علينا توضيحهما كالتالي:

✓ **الاكتئاب:** يرى علاء عبد الباقي إبراهيم (2009) أنّ معظم الأطباء والمعالجين النفسانيين أجمعوا على أنّ مريض الاكتئاب هو ذلك الشخص الذي يعاني من تغير واضح في المزاج وفي قدرته على الإحساس بذاته والعالم من حوله وينتابه شعور دائم بالحزن واليأس والعجز والخمول، ونقص في الطاقة وعدم الرغبة في مزاولة أي نشاط، ويبتعد عن مظاهر الحياة الاجتماعية، ويجحم عن ممارسة أنشطة الحياة اليومية المعتادة، هذا في حالة الاكتئاب البسيط والمتوسط حيث لا يتعدى صعوبة ممارسة الحياة اليومية العادية وعرقلة سير الحياة العملية والاجتماعية لكن الاكتئاب في أعنف حالته، وهي حالات الاكتئاب الذهني الحاد والشديد قد يهدّد الحياة كلّها، حيث يشعر المريض بعدم الرغبة في الحياة، وقد تسيطر عليه فكرة الانتحار بسبب إحساسه الدائم بعدم الشعور بقيمته، ويقول «أنني لا أستحق الحياة، وفي نفس الوقت يقول: «أنّ الحياة لا تستحق العيش»، ويتملكه شعور دائم باليأس من المستقبل.

-**الاكتئاب لغة** : أشارت اليحفوفي نجوى (2003) أنّ الإكتئاب مشتق من الفعل الثلاثي «كأب» ويشير هذا الفعل أيضًا إلى اسم الكآبة، وتعني سوء الحال والانكسار بسبب الحزن أمّا كآبة دون مد بوزن رهبة، كئيب وامرأة كئيبة.

-**الاكتئاب اصطلاحا:** الاكتئاب مصطلح يستخدم حسب جاب الله رضوان وآخرون (2001) لوصف مزاج أو جملة من الأعراض للاضطرابات الوجدانية للحالة المزاجية للاكتئاب ويكمن في الشعور باليأس والكآبة والحزن وانقباض الصدر وهو مجموعة الأعراض المتزامنة التي تتمثل في الحزن الشديد والتشاؤم، الشعور بالملل وعدم الرضا، والشعور بالذنب والتعب، فقدان الشهية، اضطرابات النوم، تأنيب الضمير، إيذاء الذات، وبالتالي فهو يتمثل في إضطراب ثلاثي الأبعاد والمتمثل في:

-**الإضطراب الانفعالي:** يظهر في العجز عن الحب، وكراهية الذات الذي يؤدي تدريجيًا إلى ظهور أفكار انتحارية.

-**الاضطراب المعرفي:** يتثمل في التشويه الإدراكي واضطراب الذاكرة، وانخفاض قيمة الذات وتوقع الفشل.
-**الاضطراب الجسدي:** يظهر في اضطراب الشهية، الصداع، التعب، نوبات البكاء، اضطراب الجهاز العصبي، انخفاض الطاقة والعجز الجنسي.

لهذا حدّد Beek **(1976)** مظاهر في تغيير المزاج الذي يوضح لنا من خلاله أنّ حالة الاكتئاب تمس كل جوانب شخصية الفرد والتي تشمل الأعراض الأساسية التالية:

-**الأعراض الوجدانية:** التي تبدوا في مشاعر الحزن وفقدان الاهتمام بالنشاطات الترفيهية.
-**الأعراض المعرفية:** وتتمثل في النظرية السلبية نحو الذات والمستقبل.
-**الأعراض الجسمية:** وتشمل جوانب منها فقدان الشهية واضطراب النوم ونقص وزن الجسم (أورد في:جاب الله رضوان وآخرون، 2001: 86)

- **التعريف الإجرائي للإكتئاب:** يعرف الإكتئاب إجرائيا على أنه الدرجة الكلية التي تتحصل عليها أمهات الاطفال المصابين بالداء السكري من خلال إستجاباتهن على مقياس Beek (1978)، والمكون من (21) بندا مستوحاة من الأعراض التي قدمها في تصنيفه للإكتئاب.

✓ **التعريف الطبي للداء السكري:** الداء السكري هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، يتّسم بارتفاع نسبة السكر في الدم، المسؤول عن ذلك هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنع واستخدام الأنسولين بشكل مناسب وعلى اعتبار أنّ الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة، فإنّه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين، يزداد الجلوكوز في الدم، ويظهر في كثرة التبول.وحسب Delcont(1994) فإنّ الداء السكري هو مرض يتميز بارتفاع نسبة السكر (Glucose) في الدم (Glycémie) عن القيم العادية (أكثر من 1.26 غ/ل) في حالة عدم تناول الأكل، وهذا الارتفاع (Hyper glycémie)ناتج عن انخفاض نسبي أو كلي للأنسولين.

- **التعريف الإجرائي لسكري الأطفال:**في بحثنا الحالي يعرف سكري الأطفال إجرائيا على أنه هو النوع الأول من الداء السكري والخاضع للأنسولين، والمصاب به الاطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (03-09) سنوات، والموجودين بالمستشفى الجامعي "محمد نذير"، بتيزي وزو بمصلحة طب الأطفال (II)، جناح B وعددهم 10 أطفال.

-**التعريف الإجرائي لأمهات الأطفال المصابين بالداء السكري:**هن الأمهات المقيمات في مستشفى "محمد نذير" بتيزي وزو مع أطفالهن المرضى بالسكري بمصلحة طب الأطفال، وعددهن (10) عشر حالات متباينة في العمر الزمني والمستوى الدراسي والتعليمي والإقتصادي، واللواتي تتراوح أعمارهن ما بين (31-56) سنة.

❖ **منهج الدراسة:** قد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يسمح بالملاحظة المباشرة للحالات المراد دراستها، إذ في كل حالة يهتم المختص أو الفاحص بفرد معين، وكل الملاحظات ترتكز على حالة المفحوص بهدف فهم طبيعة السير النفسي (حالة الاكتئاب) لهذا الفرد.

❖ **عينة الدراسة وكيفية اختيارها** :تتمثل اختيار العينة بالرجوع لموضوع دراستنا بالتعامل ميدانيا مع أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري من النوع الأول، حيث اقتصرت العينة على عشرة (10) حالات التي كانت موجودة بمصلحة طب الأطفال بالمستشفى الجامعي «محمد نذير» بتيزي وزو إلى جانب أطفالهن المصابين بالسكري الخاضعين للأنسولين. بمعنى أن عينة دراستنا اعتمدت على كل الحالات، والتي كانت قوامها كما ذكرنا سابقا (10) حالة.

❖ **معايير اختيار عينة الدراسة** :تم اختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة ومنتظمة حيث اقتصرت العينة على عشرة (10) حالات تتراوح أعمارهم ما بين (31–56) سنة، والتي تشمل أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري من النوع الأول الخاضعة للأنسولين (D.I.D)، وهي عينة متباينة في العمر الزمني والمستوى التعليمي والاقتصادي، أمّا أطفالهن المرضى تتراوح أعمارهم ما بين (03–09) سنة، والجدول التالي يوضح خصائص كل حالة.

جدول رقم (01): خصائص أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري

المتغيرات / الحالات	السن	الحالة المدنية	المهنة	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي
✓ ذهبية	متزوجة	متزوجة	ماكثة بالبيت	الثالثة ثانوي	متوسط
✓ ويزة	44 سنة	متزوجة	ماكثة بالبيت	السنة الرابعة ابتدائي	ضعيف
✓ زاهية	43 سنة	متزوجة	ربة بيت	الثالثة ثانوي	ضعيف
✓ سجية	40 سنة	مطلقة	ممرضة	الثالثة ثانوي	متوسط
✓ كريمة	39 سنة	متزوجة	ماكثة بالبيت	الأولى ثانوي	متوسط
✓ سعدية	32 سنة	متزوجة	ماكثة باليت	أولى ثانوي	ضعيف نوعا ما
✓ صفية	30 سنة	متزوجة	ماكثة بالبيت	الثالثة ثانوي	حالة اقتصادية عادية
✓ ججيقة	31 سنة	متزوجة	أستاذة	ليسانس	متوسط
✓ مليكة	49 سنة	متزوجة	ماكثة بالبيت	التاسعة أساسي	مستوى اقتصادي عادي
✓ الجوهر	56 سنة	أرملة	منظفة	أمية	أوضاع مزرية

❖ **أدوات جمع البيانات:**

✓ **مكان وزمان إجراء الدراسة:** تم إجراء الدراسة في المستشفى الجامعي «محمد نذير» الواقعة بوسط مدينة تيزي وزو، في الجناح B، بمصلحة طب الأطفال، حيث يوجد (12) غرفة خاصة بالأطفال، وفي كل غرفة يوجد سريرين أحدهما للمريض والآخر لأم الطفل المريض، حيث بلغ عدد أمهات الأطفال المصابين بالسكري (10) عشر حالات اللواتي كانت كلّهن مقيمات في المستشفى إلى جانب فلذات أكبادهن المرضى. كما تمت الدراسة في مدّة زمنية دامت قرابة شهر (30 يوم)، إبتداء من 29 أفريل

إلى غاية 28 ماي 2019 وذلك نظرًا لكثرة زيارتنا إلى المستشفى الجامعي «محمد نذير» قبل إجراء الدراسة الميدانية وذلك من أجل الحصول على تصريح وموافقة من رئيس مصلحة طب الأطفال، لإجراء المقابلات مع أمهات الأطفال المرضى بالسكري، وتطبيق مقياس «Beek» للاكتئاب على تلك الحالات.

✓ **أدوات القياس:** لجمع بيانات الدراسة من الميدان اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس «Beek»للاكتئاب كما يلي:

- **المقابلة العيادية نصف الموجهة:** وذلك بالاستعانة بدليل المقابلة (Guide de l'entretien) وهو شبكة تحتوي على مختلف والمواضيع المراد التطرق إليها من قبل الفاحص خلال المقابلة، لكن ليس هناك نظام يفرض على الباحث فيما يخص التطرق لهذه المواضيع، فالباحث حرٌ في ذلكز فإذا لم يتطرق المفحوص إلى موضوع ما من المواضيع تلقائيًا، فعلى الباحث أن يقترح عليه أحد المواضيع. كما تم الإعتماد في بحثنا الحالي على المقابلة العيادية نصف موجهة بإعتبارها أكثر ملاءمة للموضوع المراد دراسته، حيث قمنا بتوجيه أسئلة محددة لأمهات الأطفال المصابين بالداء السكري، والتي نصت حياتهن الشخصية، وعلاقتهن مع أطفالهن المرضى وأزواجهن وافراد عائلتهن، كما قمنا بمنح الحرية لهن في التعبير عن أفكارهن وعدم الخروج عن موضوع البحث، حيث ساعدتنا المقابلة في فهم شعورهن من خلال التعامل المباشر معهن، لما زودتنا بمعلومات متنوعة عن حالتهن النفسية والانفعالية.

- **دليل المقابلة العيادية النصف موجهة:** تتمثل المقابلة العيادية النصف الموجهة في انها وسيلة يستعملها الباحث لجمع البيانات، ولقد قمنا بإعادة دليل المقابلة بناءا على المعلومات التي تحصلنا عليها من العينة في الدراسة الاستطلاعية.

جاء دليل المقابلة متضمنا المحاور التالية :

✓ **محور البيانات الشخصية:** الذي يشمل على مجموعة من الأسئلة المتمثلة في: إسم الأم، السن، المهنة، المستوى الاقتصادي، إسم الطفل، سنه، عنوان الإقامة، عدد الإخوة، رتبة الطفل المريض بين إخوته، مهنة الأب.

✓ **محور السوابق المرضية:** ويتمثل في تاريخ ظهور أعراض مرض السكري، متى أدركت الأم أنّ إبنها مريض، وهل هناك فرد من أفراد العائلة مصاب بهذا المرض، وفي أي سن أصيب الطفل بالداء السكري.

✓ **محور الحياة النفسية للأم والأب:** هذا المحور يمثل الحالة النفسية للوالدين، وخصوصًا الأم (باعتبارها موضوع دراستنا) بعد سماع خبر إصابة إبنها بالداء السكري، وماذا عن شعور الأب، وانفعالات الأم، كيف يتم التعامل معه فيما يخص حقنة الأنسولين، إجراء الفحوصات المتكررة، الغذاء، إجراء الوقاية من أمراض أخرى التي تصاحب السكري، التدابير المقدمة له للتوفيق بين الدراسة والنجاح والمرض، عل لديها استعداد للإنجاب مرة أخرى، وماذا عن المستوى الاقتصادي ونفقات المرض.

–مقياس «Beek» للاكتئاب: أشار beekArane (1978) إلى أن «Beek» وضع أول استمارة لإختبار(BDI)الذي عرف شهرة عالمية من حيث تقييم الاكتئاب وكان الـ(BDI)الأصلي يتكون من (21) بند تصف الأعراض التي يظهرها المرضى المصابين بالاكتئاب، وذلك بفضل جمع كل ملاحظات الأطباء على مرضاهم وكانت كلّها تحتوي على مميزات الاكتئاب ومنظمة حسب خطورة الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربع عبارات تعكس مدى شدة الإضطراب، ولقد استخدم أرقام تتدرج من 0 إلى 3 لتعكس هذه الشدة ثم اختيار هذه الدرجات بعد ملاحظات عيادية منظمة ومكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب. وفي عام 1971 بدأ «Beek» يستعمل صورة معدلة الـ(BDI)سماها بـ (BDI.A)والتي عدّل فيها (15 بند) من الصورة الأولى، وبقيت (6 بنود) دون تعديل، وهكذا بقي «Beek» يعمل (BDI.A)لسنوات، إلى غاية 1978، حيث قام بتغيير تسمية الإختبار بعد مرحلة من التجريب فأطلق عليها اسم (BDi.iA)، بأعراض ألـ (DSM.3)، ولاحظ أنّ عناك (9) أعراض موجودة في (DSM.iii) لم تذكر في(BDi.iA) ومع تطور (DSM)ظهرت ضرورة وضع سلم جديد للاكتئاب الذي يقوم على أعراض ألـ (DSM.iii.R)ثم بـ: (DSM.iv) في عام 1994.وهكذا وضعت بنود جديدة مثل الهياج، نقص تقدير الذات، صعوبة التركيز، فقدان الطاقة، وكانت هذه الصورة التجريبية تتكون من (27) بند، وبعد عدة تجارب وقع الاختيار على (21) بند فقط للصورة النهائية التي تسمى (BDi.ii) .

–تعريف مقياس Beek للاكتئاب:(BDi.ii) Un inventaire de Beek:هو عبارة عن مقياس وضعه الإكلينيكي الأمريكي «Beek» تحت اسم مقياس يزود الباحث بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل يهدف إلى قياس شدة الاكتئاب عند الأفراد الذين يتجاوز عمرهم 16 سنة، وهو مقياس لتقييم الذات، ويتكون من (21) بند مستوحاة من الأعراض التي قدمها (DSMiv)في تصنيفه لإضطراب الاكتئاب، وهو صورة معدلة لـ (BDi.iv)الذي حذفت منه (04) بنود تخص فقدان الوزن، صعوبات في العمل، مشاكل جسدية، واستبدلت أربع بنود جديدة خاصة بالتهيج، نقص تقدير الذات، صعوبة التركيز وفقدان الحيوية، والهدف من هذه البنود الأربعة التي أدخلت على المقياس هو الكشف عن أعراض الاكتئاب الحاد أو الاكتئاب الذي يستدعي الاستشفاء، كما عدل بندين، بند النوم والشهية لتقييم أحسن لإرتفاع وانخفاض النوم والشهية.

–تطبيق الاختبار: يرى علي فايد أبو زيد(2004) أنّه من السهل القيام بتقديم اختبار (BDi.ii)الذي لا يستوجب سوى توفير مكان هادئ ومضيء كفاية، حتى يتمكن الفرد من التركيز، وقبل تقديم الاختبار يستحسن التأكد من قدرة الفرد على قراءة الأسئلة وفهمها، ويمكن للباحث أن يقرأها جهرًا إذا أظهر الفرد صعوبة في القراءة أو التركيز، وعند تطبيق الاختبار على الأخصائي أن يطلب من الفرد وصف حالته النفسية خلال الأسبوعين الأخيرين التي تلائمه وتتمثل تعليمة الاختبار في أنّ هذه الاستمارة تتكون من (21) بند، إقرأ هذه البنود بتمعن واختر الإجابة التي تعبر أكثر عن حالتك خلال الأسبوعين الأخيرين إلى

يومنا هذا، وضع الإجابة التي اخترتها داخل حيز، وإذا وجدت أكثر من إجابة تلائمك، اختر العدد الأكبر، وتأكد من اختيار إجابة واحدة في كل بند خاصة بالنسبة للسؤال (16) و(18).

-**زمن تطبيق الاختبار**: يتطلب تطبيق الاختبار فترة زمنية تتراوح من 5 إلى 10 دقائق، لملئ البروتوكول، وقد يحتاج الأشخاص المصابين بالوسواس القهري أو الاكتئاب الحاد وقت أكثر للإجابة على الإختبار.

-**تصحيح الإختبار**: نتحصل على نقاط الاستمارة بجمع أرقام الإجابات التي اختارها الفرد للبنود (21) إذا قدم الفرد عدّة أجوبة على سؤال نأخذ الإجابة التي تحمل الرقم الأكبر، وتكون العلامة القصوى هي 63 نقطة في حالة ما إذا أجاب المفحوص عن الإختبار باختيار الرقم (3) في كل البنود .ويشير(1978) Beek في دليل الاستمارة إلى أنّ هناك احتمال كبير أن يختار الأفراد المكتئبين جدًا الإجابة رقم (3) في 16 بند على (21) بند من الاستمارة مقارنة بالأفراد الأقل اكتئاب أو غير المكتئبين، كما أنّ البنود التالية: (6)، (9)، (10)، (11) و(17) لا تتحصل على نفس إجابات عند كل الأفراد المختبرين، ففي البند (9) مثلاً تكون الإجابة على الإختبار رقم (3) أقل إحتمالاً من أن يكون مختارًا مقارنة بالإختبار (1) و (2).فتعد الإجابة على كل بند وجمع مجموع أرقام الإجابات المقدمة من طرف المفحوص، هي درجة شدّة الاكتئاب مثله «Beek»، في الجدول التالي:

جدول رقم (02): يوضح شدة الاكتئاب كما مثله «Beek»

المجموع	الدرجة
11-0	ضئيل
19-12	خفيف
27-20	معتدل
63-28	شديد

(BeekArane : 1978)

-صدق وثبات اختبار «Beek»

لحساب صدق اختبار "Beek"فقد اعتمدنا على نوعين من الصدق:

- **صدق المحكمين**: فقد تم عرض القائمة على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري بتيزي وزو/ قطب تامدا، لتزويدنا بآرائهم حول مدى ملائمة بنود الاختبار لقياس الاكتئاب عند أمهات أطفال السكري، وبعد الاطلاع على آراء المحكمين اتضح قبول القائمة من حيث صياغتها وكما اتضح أنها مناسبة لعينة دراستنا، وتم السماح لنا بتوزيعها.
- **الصدق الذاتي**: بلغ الصدق الذاتي للاختبار (0,97).
- **ثبات الاختبار**: تم حساب ثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار، فقد طبقت قائمة "Beek " على عينة استطلاعية قوامها (60) أستاذ جامعي (30 ذكورًا، 30 إناثا) وتم إعادة تطبيق الاختبار على العينة

المذكورة نفسها بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول، حيث قُدر معدل الارتباط (0,97) بالنسبة للذكور، و(0,97) بالنسبة للإناث، وبلغ معامل الارتباط الكلي للعينة الإجمالية (096,5) مما يَدُلُ على أنه معامل ثبات مقبول.

❖ **عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها:**

✓ **الحالة الأولى: ذهبية**

- **تقديم الحالة:** تبلغ السيدة ذهبية 39 سنة، متزوجة، ولديها (05) خمس بنات، والإبنة الأخيرة هي الطفلة المصابة بالداء السكري واسمها ثنينة، تبلغ من العمر (03) ثلاث سنوات، المستوى الدراسي لذهبية هو الثالثة ثانوي، ماكثة في البيت، المستوى الاقتصادي متوسط، تقطن بواضية بولاية تيزي وزو، زوجها تاجر.

–**تحليل مضمون المقابلة:** بعد أن قدمتنا الممرضة علجية للسيدة ذهبية، وشرحنا لها سبب مقابلتنا لها، كانت بالفعل متعاونة معنا، وعن مرض طفلتها فأخبرتنا أنه حديث الظهور، ومن مدة قصيرة ظهرت عليها بعض الأعراض فكانت تشعر بتعب دائم في أنحاء جسمها، مع كثرة شرب الماء، والاستيقاظ عدة مرات ليلا للذهاب إلى المرحاض، وأكدت الأم أنّ هناك سوابق مرضية في العائلة، إذ أن جدها وجدتها مصابان بالداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين، حيث أنّ الجد هو الذي اكتشف أنّ البنت مصابة بهذا المرض، لأنّه لاحظ أنها تشرب الماء بكثرة، كثرة التبول، نحيفة الجسم، رغم الشعور بالجوع الشديد، وهو من أخبر ذهبية بإصابة ابنتها بالداء السكري، حيث كانت الحالة النفسية للأم جد متوترة، ولم تصدق خبر إصابة إبنتها بالسكري وأخبرتنا أنها شعرت حينها بالحزن الشديد، فقامت مسرعة لزيارة أقرب طبيب للتأكد فعلاً من إصابة بنتها، وأجري لها بعض التحاليل الطبية، حيث تم التأكد من الإصابة بالمرض، ثم قام الطبيب بإخبار الأم وهو في غاية الأسف بأنّ ثنينة فعلاً مصابة بالداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين، كما طلب منها أن تتعامل مع الخبر بشكل طبيعي، ولا داعي للخوف والقلق، وكما نصحها أن تساعد البنت على التكيف مع المرض، وسوف يعطي لها العلاج المناسب.

ورجعت الأم إلى البيت وهي تذرف الدموع بقوة حيث أخبرتنا أنها شعرت بالحسرة وتمنت لو أصيبت هي بهذا المرض بدل إبنتها، وبالنسبة لمشاعر الأب اتجاه سماعه خبر إصابة إبنته بالسكر، فكان نفس شعور الأم، حيث شعر بالحزن والقلق، وعدم تقبله للخبر، حيث كل ما نظر إلى إبنته شعر بالألم والبكاء خوفًا على مستقبلها. وتغيرت معاملة كلا من الأب والأم، وأصبحا يعاملانها معاملة خاصة، وازداد مشاعر الحب والشفقة عليها، وكذلك التدليل الزائد، حيث أصبحت ثنينة البنت الدلوعة المشوشة والتي تقوم بكل ما ترغب فيه دون قيود بما أن الأم ماكثة في البيت، حيث تقضي كل وقتها مع إبنتها وهي المسؤولة الأولى عن رعايتها، فهي تحاول أن تتأقلم مع مرض طفلتها الصغيرة، وذلك بإتباع النصائح الطبية المقدمة لها، فيما يخص الحمية الغذائية، وحقن الأنسولين، حيث تقوم الأم بإعطاءها وجبات

غذائية مناسبة وصحية في أوقات متعددة، وبكميات تتلاءم مع مرضها وسنها، وأكدت لنا الأم أنها ليست مستعدة للإنجاب مرة أخرى، بعد مرض إبنتها،أمّا نظرة ذهبية لمستقبل إبنتها غير مفعم بالأمل.

- **تحليل ومناقشة نتائج مقياس Beek للاكتئاب للحالة الأولى:** بعد الانتهاء من المقابلة مع أم ثنينة، قمنا بتطبيق مقياس Beek، وذلك بهدف التعرف على درجة الاكتئاب لديها، وتوصلنا إلى أن ذهبية لديها اكتئاب "يقدر بـ[36] درجة، وذلك اتضح من خلال العبارات التي استعملتها للتعبير عن حالتها، بحيث استعانت أكثر بالعبارات التي تحمل أعلى درجة [03] أو [02]، من خلال البنود التالية، الحزن، التشاؤم، فشل في الماضي، فقدان اللذة، البكاء، الاضطراب، فقدان الاهتمام، التردد، فقدان الطاقة، التعديلات في عادات النوم، الصعوبة في التركيز، التعب، فقدان الاهتمام، الجنس. واستنادا إلى ما جاء في نتائج اختبار «Beek» للاكتئاب يمكننا استنتاج أن الحالة الأولى لديها اكتئاب من الدرجة المرتفعة، وهذا ما يؤكد فرضيتنا في أن أمهات أطفال السكري تعاني من اكتئاب شديد ومما يؤكد فرضيتنا كذلك أن الاكتئاب يظهر تبعًا للسن، وتبعًا للمستوى الاقتصادي.

✓ **الحالة الثانية: ويزة**

- **تقديم الحالة:**السيدة ويزة تبلغ من العمر 44 سنة، وهي متزوجة ولديها ابنتان، والابنة الأولى هي المريضة بالداء السكري واسمها منال، تبلغ من العمر (05) خمس سنوات، المستوى الدراسي لويزة السنة الرابعة ابتدائي، وهي امرأة ماكثة بالبيت، مستواها الاقتصادي ضعيف تقطن بولاية تيزي وزو، زوجها حارس بمدرسة ابتدائية.

-**تحليل مضمون المقابلة:**بعد أن قدمتنا الممرضة علجية للسيدة ويزة، حيث شرحنا لها سبب مقابلتنا لها، وكانت متعاونة معنا من خلال الإجابة على كل أسئلتنا المتعلقة بمرض ابنتها، وأخبرتنا أنها تمكث كثيرا مع صغيرتها المريضة بمستشفى « محمد ندير» بمصلحة طب الأطفال، منذ ظهور أعراض المرض عليها، كما أخبرتنا أنها لاحظت أمور غير عادية كزيادة شهيتها، وعطشها الزائد، الحاجة المتكررة للتبول، كما أصبحت نحيفة جدًا، وبعد تأكد كلا من الوالدين من أنّ الأعراض المذكورة هي أعراض هي أعراض تسبق إصابة الأطفال بمرض السكري من النوع الأول فقاما بزيارة طبيب، وبينت التحاليل أنّها فعلاً ينال مصابة بالسكري. وأكدت لنا أم منال أنّه لا يوجد سوابق مرضية في العائلة وولادتها كانت عن طريق عملية جراحية بمستوصف «بوغني». وفيما يخص الحالة النفسية للسيدة ويزة بعد سماع هذا الخبر كانت جد متدهورة، حيث خلال المقابلة توقفت وهي تسرد لنا كل هذه الأخبار لمدة زمنية لا بأس بها، ثم استرسلت في الحديث بنبرة حزينة، وهي تذرف الدموع (كلما أراها في تلك الحالة...) ثم توقفت عن الحديث، أمّا عن انفعالات الأب بعد معرفته بمرض إبنته فقد صدم بالخبر في المستوصف، وطلب منها أن لا تفكر في الإنجاب أبدًا، لأن مصاريف هذا المرض تفوق قدرته المادية، لأنّه يتطلب مصاريف للاعتناء بالبنت المريضة، كالمتابعة الشهرية مع الطبيب، والنظام الغذائي

الخاص.أمّا فيما يخص تعامل السيدة ويزة مع مرض ابنتها، فهي تقول أنّها تحاول أن تُظهر أمامها وأمام زوجها هدوئها، فهي تنفذ كل النصائح الطبية المقدمة لها باهتمام وتركيز.

–تحليل ومناقشة نتائج مقياس Beek للاكتئاب للحالة الثانية: بعد الانتهاء من المقابلة مع أم منال، قمنا بتطبيق مقياس Beek للاكتئاب، وذلك بهدف التعرف على درجة الاكتئاب لديها، حيث بعد تحليل معطيات المقياس لاحظنا أن السيدة ويزة لديها اكتئاب شديد يقدر بـ [42]درجة، وذلك اتضح من خلال البنود التي استعملها للتعبير عن حالتها الانفعالية. فشل في الماضي، اضطراب، فقدان الاهتمام، إنقاص المهمة، فقدان الطاقة، تعديلات في عادات النوم صعوبة في التركيز، تعب، فقدان الاهتمام بالجنس، حيث أن هذه العبارات تحمل أعلى درجة (03) أو (02).كما استعانت بالدرجة (01) في البنود التالية: الشعور السلبي اتجاه الذات، سرعة الانفعال والتعديلات في الشهية حيث كشفت لنا النتائج المذكورة أن الحالة الثانية تعاني من اكتئاب شديد. مما يؤكد فرضيتنا القائلة أن الاكتئاب يظهر تبعًا للسن، وللمستوى الاقتصادي الضعيف، بحيث أنّ كلّما تقدمت أم الطفل المصاب بالداء السكري في السن ضعف ظهور الاكتئاب. فخبرتها في الحياة، وتعلمها طرق مواجهة المشاكل، والتجارب التي مرت بها دربتها على كيفية مجابهة الصعوبات وإيجاد الحلول واتخاذ القرارات تجعلها أكثر استعدادا للتعامل مع مرض ابنتها بكل وعي وإيمان، إضافة إلى المستوى الاقتصادي الضعيف الذي يساعد في ظهور الاكتئاب، لأن هذا الداء يتطلب نفقات مالية وتكاليف لتقديم العلاج المناسب لصغيرها.

✓ **الحالة الثالثة: زاهية**

-تقديم الحالة:تبلغ السيدة **زاهية** 43 سنة، وهي متزوجة، ولديها (04) أربعة أطفال (ثلاث بنات وصبي)، والابنة الثالثة هي الطفلة المريضة بالداء السكري واسمها سهام تبلغ من العمر (04) أربع سنوات، المستوى التعليمي لزاهية الثالثة ثانوي، وهي امرأة ماكثة في البيت، مستواها الاقتصادي ضعيف، تقطن بعزازقة ولاية تيزي وزو، زوجها حارس في البلدية.

–تحليل مضمون المقابلة:أخبرتنا السيدة زاهية خلال المقابلة أنّ مرض ابنتها أرهقها كثيرًا، لأنها تمكث في المستشفى مع صغيرتها طويلاً، وأحيانًا تصل مدّة المكوث إلى (21) يومًا، كما أخبرتنا عن الأعراض التي كانت تظهر على الصبية، بحيث أن والدة أم سهام هي من كشفت إصابة حفيدتها بالسكري بعد ملاحظة بعض الأعراض كالشعور بالإجهاد والنعاس الدائم، وفقدان الوزن المفاجئ وزيادة الشعور بالعطش وزيادة عدد مرات التبول، وزيادة الشهية والشعور بالجوع وبعد القيام بالتحاليل الطبية في المستوصف تم التأكد من إصابتها بالداء السكري. وفيما يخص السوابق المرضية في العائلة فقد أكدت لنا الأم أن هناك الكثير من الأفراد مصابين بهذا الداء. أما فيما يخص حالتها النفسية بعد سماع الخبر والتأكد منه فقد انتابها الحزن الشديد والبكاء دون توقف، أما الأب فقد كان جد حزينا وقلقا على صحّتها من مضاعفات هذا الداء.

-تحليل ومناقشة نتائج مقياس Beek للاكتئاب للحالة الثالثة:من خلال معطيات المقياس، والنتائج التي توصلنا إليها لاحظنا أن السيدة زاهية تعاني من اكتئاب معتدل وقدر بـ (25) درجة رغم الظروف المزرية التي تعيشها، والمستوى المادي والاقتصادي الضعيف الذي تعاني منه، حيث أكدت لنا أنها تقبلت المرض وتعاملت معه بهدوء، وتلقت الدعم الاجتماعي والمالي من طرف جّل أفراد عائلتها، وعائلة زوجها وتعرفنا على مستوى اكتئاب السيدة زاهية من خلال العبارات التي تحمل درجة (03) و (02) وذلك من خلال البنود التالية: التشاؤم، فشل في الماضي، الشعور السلبي اتجاه الذات، نقد اتجاه النفس، البكاء، فقدان الاهتمام بالجنس، كما استعانت زاهية بالدرجات (00) و(01) وذلك في البنود التالية: فقدان اللذة، الشعور بالذنب، الشعور بالعقاب، أفكار ورغبات في الانتحار، فقدان الاهتمام، الاضطراب، التردد، إنقاص المهمة، فقدان الطاقة، تعديلات في الشهية، سرعة الانفعال، صعوبة في التركيز، التعب. ومن خلال معطيات سلم «Beek» للاكتئاب للسيدة زاهية وتحليل النتائج، اتضح أنّها لديها اكتئاب معتدل رغم الظروف المادية والاقتصادية الضعيفة التي تمر بها إذ لا يبدو عليها الشعور بالذنب، والعقاب والرغبة في الانتحار وسرعة الانفعال، والتعب، وحالة الاكتئاب المعتدل التي تعاني منها تمثلت في: التشاؤم خوفًا على مستقبل صغيرتها المريضة، البكاء، فقدان الاهتمام بالجنس، وكل هذا راجع إلى الدعم الأسري والاجتماعي الذي تلقته ومساندة الزوج إليها ومعاونتها في مرض فلذة كبدها، والتي من شأنها أن تقلل من ظهور الاكتئاب، إضافة إلى تقدمها في السن الذي جعلها أكثر نضجًا في تقبل المرض بهدوء كما أخبرتنا.وكل العوامل المذكورة عكست كل ما جاء في فرضيتنا الثالثة أن هناك فروقًا في ظهور الاكتئاب تبعًا للمستوى الاقتصادي، فرغم المعاناة المادية والاقتصادية لهذه الأسرة إلاّ أنها لم تؤثر على الحالة النفسية لها.

✓ **الحالة الرابعة: سجية**

-تقديم الحالة:السيدة سجية تبلغ من العمر 40 سنة، وهي مطلقة وأم لطفل وحيد يدعى **أرسلان**، وهو مصاب بالداء السكري عمره (04) أربع سنوات، المستوى التعليمي للأم الثالثة ثانوي، وهي ممرضة بمستوصف بعين الحمام بولاية تيزي وزو، مستواها الاقتصادي متوسط، لا سوابق مرضية في العائلة، مدة اكتشاف المرض سنة 2019.

-تحليل مضمون المقابلة :أخبرتنا أم أرسلان أنّها اكتشفت مرض ابنها من خلال مجموعة من الأعراض كالعطش الشديد والتبول المتكرر والخمول والإرهاق ورغبته في تناول الطعام والسكريات بشدة، إضافة إلى نقص وزنه، وبعد القيام بالتحاليل الطبية في أقرب مستوصف تأكدت الأم بإصابة أرسلان بالسكري، ثم نقل إلى مستشفى «محمد نذير» بتيزي وزو، حيث مكثت بمصلحة طب الأطفال حوالي (11) إحدى عشر يومًا.وأخبرتنا عن حالتها النفسية المتدهورة حيث منذ سماع خبر مرض ابنها، وهي تعاني من توتر واضطراب وحزن خوفًا عليه من مضاعفات السكري، وخطورته على صغيرها، إضافة إلى أنّ أرسلان

كثير المكوث في المستشفى والأم مطلقة وممرضة، ويُلزم عليها مرض فلذة كبدها المكوث إلى جانبه في المستشفى في كل مرة، والمسؤولية كبيرة على عاتقها، فأخبرتنا أنّها دومًا تشعر بالتعب والتشاؤم والشعور بالذنب وفقدان الطاقة.

–تحليل ومناقشة نتائج مقياس Beek للاكتئاب للحالة الرابعة:تحصلت السيدة سجية إجابتين بدرجة (0) من خلال البندين الذنب والندم وعدم حب الذات، وتحصلت على (08) ثمانية إجابات بدرجة (01) من خلال بنود الحزن وعدم الرضا، عدم الاهتمام، إيذاء النفس، التردد، التعب، شهيته للطعام، وإجابة واحدة بدرجة (02) من خلال بند العمل وإجابتين بدرجة (03) في كل من البندين: الفشل والتشاؤم. واستنادا إلى النتائج المذكورة يمكننا استنتاج أنّ هذه الحالة لديها اكتئاب متوسط، لأن كما أكدت لنا أن مستواها الاقتصادي لا بأس به، ولديها مسكن خاص بها، وشغلها الشاغل هو وحيدها، كما تحاول أن تقدم له كل الخدمات الصحية التي تناسبه، رغم تعدد مسؤولياتها إلاّ أنها راضية بقضاء الله وقدره.

- ✓ **الحالة الخامسة: كريمة**

–تقديم الحالة:السيدة كريمة تبلغ من العمر 39 سنة، متزوجة وأم لأربعة ذكور والإبن الثاني هو المصاب بالداء السكري واسمه أغيلاس بعمر السنتين مستوى التعليمي لدى السيدة كريمة الأولى ثانوي بدون مهنة مستواها الاقتصادي متوسط تقطن بتامدا بولاية تيزي وزو، زوجها تاجر، يوجد سوابق مرضية في العائلة، اكتشفت مرض ابنها يوم 18 أفريل 2019.

–تحليل مضمون المقابلة:أخبرتنا أم أغيلاس أنه أصيبت بالداء السكري بعد زواجها وبعد إنجابها لإبنها البكر، لأنها كانت تعاني من مشاكل أسرية كبيرة، ومنذ اكتشاف المرض، وهي في حالة تعاون مع زوجها في رعاية ابنهما المريض، ولم يطلب منها عدم الإنجاب.

–تحليل ومناقشة نتائج مقياس Beek للحالة الخامسة:لقد تحصلت كريمة على (10) إجابات بدرجة (00) من خلال البنود: الحزن، التشاؤم، العمل، الفشل، عدم الرضا الذنب والندم، إيذاء النفس، القرار والتردد وتحصلت على إجابة واحدة بدرجة (01) من خلال بندان الاهتمام، وإجابتين بدرجة (02) من خلال بنود الإجهاد وشهية الطعام. ومن هنا نستنتج أن هذه الحالة لم يظهر عليها اكتئاب وذلك راجع لظروفها المادية الميسورة الحال، ولتعاون زوجها، وتحمله الكثير من المسؤوليات، حتى يخفف عليها العبء باعتبارها هي الأخرى مصابة بالداء السكري، واستطاعت أن تنجب ولدين بعد إنجاب أرسلان.

- ✓ **الحالة السادسة: سعدية**

–تقديم الحالة:السيدة سعدية تبلغ من العمر 32 سنة متزوجة وأم لبنت وولد رضيع مصاب بالداء السكري، مستوى الأم التعليمي أولى ثانوي، ماكثة في البيت، مستواها الاقتصادي ضعيف نوعا ما، زوجها عون أمن بشركة خاصة، والسيدة سعدية أصيبت بكسر من العمل.

-**تحليل مضمون المقابلة:**أخبرتنا السيدة سعدية بأنها أصيبت بسكري العمل وإبنها أصيب بسكري حديث الولادة في مرحلة الرضاعة، وبعد اكتشاف المرض مكثت إلى جانبه لمدة أسبوعين في المستشفى، حيث لاحظت عدد القيء وصل إلى 3 و 4 مرات يوميا، لاحظت إضافة إلى عدم قدرته على اكتساب الوزن بطريقة طبيعية التي تتناسب مع متوسطات منحنيات النمو عند الأطفال وأكدت لنا خلال المقابلة أنها تعاني من إرهاق كبير جدا، وتشاؤم وتعيش في حزن للظروف الكارثية التي تعيشها والتي أتعبتها إضافة إلى مرض ابنها الحديث الولادة.

- **تحليل ومناقشة نتائج مقياسBeek للاكتئاب للحالة السادسة:** لقد تحصلت سعدية على (05) إجابات بدرجة (00) من خلال البنود التالية: الذنب والندم، إيذاء النفس، والتردد، التشاؤم، وتحصلت على ثلاث إجابات بدرجة (01) من خلال بندان: الحزن، الاهتمام، عدم حب الذات، وإجابتين بدرجة (02) من خلال بنود: العمل، عدم الرضا، وثلاث إجابات بدرجة (03) في بنود: الفشل، التشاؤم، شهية الطعام والإجهاد. واستنادا إلى ما جاء في اختبار «Beek»يمكننا استنتاج أن هذه الحالة لديها اكتئاب شديد.

✓ **الحالة السابعة: صفية**

-**تقديم الحالة:**السيدة صفية تبلغ من العمر 30 سنة، متزوجة وأم لبنتين، والبنت الكبرى هي المصابة بمرض السكري من النوع الأول وعمرها (03) ثلاث سنوات، وتدعى كاتيا، المستوى التعليمي لصفية الثالثة ثانوي بدون مهنة، مستواها الاقتصادي عادي، زوجها موظف بالبلدية، تقطن بعزازقة بولاية تيزي وزو، لا يوجد سوابق مرضية في العائلة، اكتشفت مرض صغيرتها يوم 27 مارس 2019، ومكثت إلى جانبها في المستشفى مدة (10) عشرة أيام.

-**تحليل مضمون المقابلة** :من خلال المقابلة أكدت لنا أم كاتيا أنها اكتشفت أن بنتها مصابة بالسكري من خلال: شعورها بالعطش وزيادة حاجتها إلى التبول وشعورها بالجوع أكثر من الطبيعي، وشعورها بالتعب والإعياء العام وإصابتها بعدوى فطرية والتحاليل الطبية أكدت ذلك، كما أكدت لنا أنها تعيش في جو القلق على مستقبل ابنتها، والخوف على صحتها وأنها تعاني من الحزن عليها.

-**تحليل ومناقشة نتائج مقياس Beek للاكتئاب للحالة السابعة:**لقد تحصلت صفية على (10) إجابات بدرجة (00) من خلال: الفشل، التشاؤم، عدم حب الذات، الذنب والندم الاهتمام، العمل، إيذاء النفس، شهية الطعام، القرار والتردد، وتحصلت على إجابة بدرجة (01) من خلال الحزن، كما تحصلت على إجابة واحدة بدرجة (02) في بند: الاجتهاد.ومن هنا نستنتج أن الحالة السادسة لم يظهر عليها اكتئاب، لأنها كما أكدت لها تلقت الدعم المادي والاجتماعي من قبل كافة أفراد أسرتها وأسرة زوجها، ولأنها تعيش أوضاع اقتصادية مقبولة ووالد كاتيا هو المسؤول على كل متطلبات البنت، والسيدة صفية تهتم فقط ببنتها المريضة وتقوم بالأعمال المنزلية.أما البنت الصغرى التي تبلغ من العمر سنتين ترعاها عمتها، لأن صفية كما أخبرتنا أنها تعيش مع أهل زوجها حيث تربطهم علاقة قوية وجيدة.

✓ **الحالة الثامنة: ججيقة**

–**تقديم الحالة** : السيدة ججيقة تبلغ من العمر 31 سنة، متزوجة لديها (03) ثلاث بنات، و(02) ذكرين، والابن ما قبل الأخير هو المصاب بالداء السكري وعمره (12) اثني عشر سنة ويدعى سميرالمستوى التعليمي لأم سمير ليسانس في اللغة الفرنسية وهي أستاذة في المتوسطة ومستواها الاقتصادي متوسط، تقطن بوسط تيزي وزو، زوجها بدون عمل.

–**تحليل مضمون المقابلة:**أكدت لنا السيدة ججيقة من خلال المقابلة أن الأب هو من اكتشف عن ابنه سمير مصاب بالسكري، لأنه يقضي معه جّل وقته في البيت بحكم أنه بطال، والأم أستاذة بالمتوسطة فهي غائبة عن البيت طوال اليوم، فلاحظ زوجها بعض الأعراض على سمير كفتح الشهية وزيادة الجوع والعطش المستمر وكثرة التبول والشعور بالتعب والصداع المستمر والمزمن، وبمجرد ظهور هذه الأعراض بدأ سمير يعاني من جفاف الفم اشتكى لأستاذة الرياضيات أنه يعاني من عدم وضوح الرؤية والتي اتصلت بوالديه فورا، أما بالنسبة للسيدة ججيقة أكدت لنا أنها لم تشتك أبدا في الأعراض المذكورة بأنها أعراض السكري، باعتباره في المرحلة المبكر من المراهقة فظنت أنها تغيرات تصاحب البلوغ.وبعد القيام بالتحاليل الطبية تأكد كلا من الوالدين من إصابة سمير بالسكري من النمط الثاني والمعروف بسكري البالغين، ومكث في المستشفى إلى جانب والدته حوالي (21) واحد وعشرون يوما. كما أخبرتنا السيدة ججيقة أن سمير لم يتقبل مرضه، والذي أثر في نفسيته تأثيرا واضحا.

–**تحليل ومناقشة نتائج مقياس Beek للاكتاب للحالة الثامنة:**لقد تحصلت السيدة ججيقة (11) إجابة بدرجة (00) من خلال البنود التالية: الحزن، الفشل، التشاؤم، عدم حب الذات، الذنب والندم، الاهتمام، عدم الرضا، إيذاء النفس، شهية الطعام، القرار والتردد، الشكل، وتحصلت على إجابة بدرجة (01) من خلال: الإجهاد، كما تحصلت على إجابة واحدة بدرجة (02) في بند العمل.ومن هنا نستنتج أن أم سمير لم يظهر لديها الاكتئاب مما يؤكد فرضيتنا أن الاكتئاب يظهر تبعا للسن.

✓ **الحالة التاسعة: مليكة**

–**تقديم الحالة:** السيدة مليكة تبلغ من العمر 49 سنة، متزوجة، أم لثلاثة أولا، والطفل الثاني هو المصاب بالداء السكري من النوع الأول والبالغ من العمر (05) خمس سنوات.ويدعى رضوان والمستوى التعليمي لدى السيدة مليكة هو التاسعة أساسي، ماكثة في البيت، مستواها الاقتصادي عادي، تقطن بتادمايت، ولاية بتيزي وزو، وزوجها تاجر، يملك مجموعة من المحلات ويقوم بإيجارها، وجد سوابق مرضية في العائلة (موت الجدة بنفس المرض)، مدة اكتشاف المرض منذ سنة 2019.

–**تحليل مضمون المقابلة:** أخبرتنا الأم من خلال المقابلة أن سمير ظهرت عليه مؤشرات وأعراض السكري من النوع الأول في شهر مارس 2019 بعد الاحتفال بعيد ميلاده الخامس حيث تطورت هذه الأعراض بسرعة من خلال العطش الشديد، وكثرة التبول الشعور بالجوع الشديد وفقدان الوزن، تغيرات

سلوكه. كما أكدت لنا أنها بمجرد شكها في إصابة إبنها بالسكري، قامت بزيارة الطبيب رفقة زوجها وابنها للقيام بالفحوصات والتحاليل، وفعلا بعد القيام بكل وهذا كما جاء على لسان مليكة، اتضح أن رضوان مصاب بالسكري وعن حالتها النفسية عند سماعها خبر مرض ابنها، فأكدت لنا أنها تلقت الخبر، بحزن شديد، وخوف على صحته من مضاعفات السكري وعلى دراسته ومستقبله، كما أخبرتنا أن شعور الأب الذي كان نفس شعورها إلا أنهما قررا التعامل مع مرض ابنهما على أنه حالة طبيعية من أجل التكيف.

-**تحليل ومناقشة نتائج مقياس Beek للاكتئاب للحالة التاسعة:**لقد تحصلت السيدة مليكة 12 إجابة بدرجة (00) من خلال بنود: الذنب والنوم، وعدم حب الذات، إيذاء النفس والحزن والتشاؤم، عدم الرضا والاهتمام، إيذاء النفس، القرار والتردد، الشكل العمل، الاجتهاد، شهية الطعام، وتحصلت على إجابة واحدة بدرجة (03) في بند الفشل ومن هنا نستنتج أن أم رضوان لم يظهر لديها اكتئاب مما يعكس ما جاء في فرضية دراستنا، والأمر الذي ساعدها في ذلك هو حضور الأب ومساعدته لها في التعامل مع مرض ابنهما، إضافة إلى قرارهما الايجابي في التعامل مع هذا الداء بشكل طبيعي، والحالة الاقتصادية الميسورة الحال التي تعيشها الأسرة ساعدت في عدم ظهور الاكتئاب لدى الأم بشكل واضح كما أكدت لنا من خلال توفير نظام غذائي متوازن لإبنها الغني بالألياف وتأمين البروتينات والفيتامينات اللازمة من الأسماك....إلخ.إضافة إلى ممارسته لرياضة السباحة، وزيارته الدورية إلى طبيب خاص (طبيب الأطفال، طبيب العيون) والاهتمام بحالته النفسية، وتدليله وتلبية كل مطالبه، والعناية به.

✓ **الحالة العاشرة: الجوهر**

-**تقديم الحالة:** السيدة الجوهر تبلغ من العمر 56 سنة، تزوجت في سن متأخرة وأنجبت ثلاث أولاد ثم توفي زوجها في حادث مرور مؤلم والابن الثالث هو المصاب بالداء السكري البالغ من العمر (09) تسع سنوات، والذي يدعى مجيد. والسيدة الجوهر أمية لا تعرف القراءة والكتابة وتعمل منظفة في مستشفى «محمد نذير» بتيزي وزو، حيث أن زوجها كان موظف يومي، وبعد وفاته أصبحت تعيش أوضاع مادية واقتصادية مزرية والذي أثر على حالتها النفسية وحالة ابنها المريض، وهي تقطن ببيت قصديري بمدينة تيزي وزو، وأصيبت الجوهر بالداء السكري بعد وفاة زوجها، سنة اكتشاف إصابة ابنها 2019 من شهر أفريل.

-**تحليل مضمون المقابلة:** من خلال المقابلة أخبرتنا السيدة الجوهر أن بمجرد ملاحظتها لظهور أعراض سكري الأطفال على ابنها قامت باصطحابها إلى مصلحة طب الأطفال بالمستشفى التي تشتغل فيها، وفعلا تم تشخيص مرض السكري، كما أخبرتنا على حالتها النفسية بعد سماع الخبر، والتي كانت جد متدهورة، لأنها أرملة وأمية وتعمل منظفة وابنها مريض يحتاج إلى نفقات مالية حتى يستطيع تجاوز مضاعفات الداء، ومسؤولة على ثلاث صغار، ولا تملك سكن لائق صحي يناسب مرض ابنها.كما

أخبرتنا أن لا أحد في العائلة يسأل عليها، أو يساعدها أو يدعمها ماديا، أو اجتماعيا، حتى أهل زوجها تخلو عليها وعلى مساعدتها في رعاية أبنائها الأيتام.

–تحليل ومناقشة نتائج مقياس Beek للحالة العاشرة:لقد تحصلت الجوهر على ثلاث إجابات بدرجة (00) من خلال بنود: الذنب والندم، عدم حب الذات، إيذاء النفس ولا توجد إجابة بدرجة (01)، وتحصلت على أربعة إجابات بدرجة (02) في كل من البنود: الفشل الاهتمام، القرار والتردد شهية الطعام، وتحصلت على 6 إجابات بدرجة (03) في كل من الحزن، التشاؤم، وعدم الرضا الشكل، العمل، الإجهاد وفي هذه الحالة تعاني السيدة الجوهر من الاكتئاب وبدرجة عالية وهذا راجع إلى تأثير الظروف المالية والاجتماعية والأسرية التي تعيشها والمشاكل الصحية التي ساعدت في ظهور الاكتئاب من المستوى المرتفع.

❖ **إستنتاج عام:** كإستنتاج عام لكل ما سبق ذكره وإعتمادا على نتائج المقابلة اتضح أن أغلب أمهات أطفال مرض السكري يعانون من الاكتئاب من الدرجة العالية، وذلك من خلال الشعور بالحزن والتشاؤم، عدم حب الذات، الشعور بالذنب، صعوبة العمل التعب وفقدان الشهية، وكما اتضح أن "هناك فروقًا في درجة الاكتئاب تبعًا للسن" ، حيث من خلال إجراء المقابلة مع الأمهات العشر واللاتي يختلفن في السن، أظهرت لنا النتائج أن الأمهات من سن 31 إلى 40 لديهن إكتئاب من شديد إلى متوسط، أما لأمهات من 40 إلى 56 فلديهن إكتئاب من معتدل إلى غير موجود أو الحد الأدنى للإكتئاب، أما بالنسبة للفرضية الثالثة القائلة أن «هناك فروقًا في درجة الاكتئاب تبعًا للحالة الاقتصادية» فوجدنا أن الحالة المادية للعشر أسر متباينة بين المستوى الضعيف والمتوسط والعادي، حيث أن الأمهات التي تعشن في ظروف على الأقل متوسطة أو عادية فإن مرض إبنها لا يؤثر على نفسيتها بشكل واضع، أما الأم المطلقة أو الأرملة والتي ليس لها أي دعم مالي أو اجتماعي وتعاني من مستوى اقتصادي ضعيف، فإن هذه الظروف من شأنها أن تصبح كعوامل لظهور الاكتئاب لدى أمهات أطفال السكري، لأن هذا الداء يحتاج إلى نفقات وتكاليف للإهتمام بالطفل المريض ورعايته على أحسن ما يرام لتفادي مخاطر ومضاعفات السكري. وبعد استخدام أدوات الدراسة والمتمثلة في كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس «Beek» للاكتئاب، وبعد عرض وتحليل نتائج المقياس ومعطيات المقابلة، استنتجنا أنّ أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري من النوع الأول يعانون من الاكتئاب ولكن بدرجة متفاوتة بين البسيط – المتوسط– والشديد– بحيث أنهن يتألمن بسبب إصابة أبنائهن بهذا الداء، فينتابهن حزن شديد وقلق على دراستهم ومستقبلهم الخوف من مخاطر مضاعفات السكري على صحة أبنائهن، كما توصلنا إلى أنّ الدرجات للاكتئاب لدى الأمهات تختلف تبعًا للسن كحالة السيدة ذهبية التي تبلغ من العمر 39 سنة والتي تعاني من اكتئاب حاد، والسيدة ويزة التي عمرها 44 سنة، كما توصلنا إلى أن هناك فروقًا في ظهور الاكتئاب تبعًا للمستوى الاقتصادي حيث نجد السيدة ويزة وسعدية لديهما اكتئاب

شديد وذلك نتيجة الظروف المزرية التي تعيشها، في حين نجد الأمهات التي تعيش في ظروف عادية وميسورة الحال إلى جانب أزواجهن حيث يتلقين الدعم المالي والاجتماعي والمساندة الأسرية فنجدهن يعانون من اكتئاب متوسط إلى معتدل.

❖ **خاتمة:** الإكتئاب "مرض العصر" وهو من أعقد الإضطرابات النفسية، وتختلف مستوياته (ضعيف-متوسط-شديد) تبعا لمتغير الجنس والسن، والحالة الاجتماعية، والمستوى الدراسي والتعليمي، حيث أكدت نتائج البحث الحالي على إرتفاع مستوى الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري من النوع الأول والخاضع للأنسولين بسبب الضغوط النفسية والإجتماعية والإقتصادية والإحباطات المرتبطة بالصعوبات التي تصادفهن، و العوائق التي تواجهن، فنجدهن في شعور دائم باليأس والقلق والإرهاق والعزلة بسبب خوفهن على صحة أطفالهن المرضى ومستقبلهم الدراسي، وكل هذا من شأنه أن يؤدي بهن إلى عرقلة إشباع الحاجات المختلفة، مما يساعد على ظهور إستجابات عدوانية وإنفعالات حدة.

❖ المراجع:

- *بن هادية، علي (1979). القاموس الجديد للطالب. الجزائر: الشركة الجزائرية للتوزيع.*
- *جاب الله، رضوان شعبان وعادل ،محمد هديدي (2001). العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة.مجلة علم النفس، مجلة فصلية تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 58*
- *زقعار، فتحي. (2013). الاكتئاب مرض العصر، أساليب تشخيصه والوقاية منه وعلاجه. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، العدد 2 ص ص 8-22.*
- *سيد سليمان، عبد الرحمن (2001). الإعاقة البدنية. القاهرة: مكتب زهراء للنشر.*
- *عبد الفتاح، المهدي محمد (2004). الصحة النفسية للمرأة- صورة من العيادية. الإسكندرية: البيطاش للنشر والتوزيع.*
- *علاء، عبد الباقي إبراهيم. (2009). الاكتئاب أنواعه، أعراضه، أسبابه، وطرق علاجه والوقاية منه. القاهرة : عالم الكتب.*
- *علي فايد أبو زيد، حسن (2004). دراسات في السلوك والشخصية الاكتئاب النفسي- الهلع اضطرابات الأكل- الانتحار- الغضب. القاهرة: مؤسس طيبة للنشر والتوزيع.*
- *قاسم، عبد الله محمد (2001). مدخل إلى الصحة النفسية. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.*
- *اليحفوفي، نجوى. (2003). الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية لدى طلاب الجامعة اللبنانية.المجلة التربوي، العدد 69 ص ص 120-155.*
- *André, G. (2001). Guide pratique du diabète. France : Mimi éditions.*
- *Beck, A. (1978). Motivation theories and principles, prentice- Hall. Inc- New jersy.*
- *Pacaud. G . (1995). Le diabète et ses complications prévention pris en charge traitement. Paris : Edition Albin Michel S.A..*