مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (35) العدد (6)2013
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (35) No. (6) 2013

الاكتئاب وعلاقته بمرض السكري عند المسنين

"دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين في دار السعادة والكرامة بمدينة دمشق"

الدكتور سليم نعامة *
صفاء عبدالله العريضي **

(تاريخ الإيداع 4 / 4 / 2013. قبل للنشر في 16 / 9 / 2013)

□ ملخّص □

يُعَدُّ الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية الشائعة بين المسنين وخصوصاً ذوي الأمراض الجسمية المزمنة وبشكل خاص مرضى السكري, فلذلك تحددت مشكلة البحث بالسؤال التالي: ما هي العلاقة بين مرض السكر والاكتئاب عند المسنين؟

ولقد تناولت عينة البحث المسنين المقيمين في دار السعادة والكرامة في مدينة دمشق وبلغت عينة البحث 40 مسناً ومسنة وتكونت العينة من40 مفحوصاً من الأفراد المسنين فوق الـ60 سنة و استخدمت الباحثة في دراستها الحالية مقياس الاكتئاب للمسنين D.E.S والذي يحتوي على 80 عبارة وذلك لقياس الاكتئاب لدى المسنين. ولقد كشفت الدراسة عن: أنه بوجود مرض السكر عند المسن ترتفع لديه احتمالية الإصابة بالاكتئاب أو بزيادة أعراضه مقارنة مع غير المصابين بمرض السكري, والعكس صحيح وأن الإناث سجلت درجات مرتفعة على مقياس الاكتئاب مقارنة مع الذكور وأنه كلما كان التحصيل التعليمي متدنياً زاد من نسبة الاكتئاب عند المسنين المصابين بمرض السكري.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب؛ مرض السكري؛ المسنين.

* أستاذ – قسم علم النفس– كلية التربية– جامعة دمشق– سورية.
** طالبة دراسات عليا (دكتوراه)– قسم علم النفس– كلية التربية– جامعة دمشق– سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (35) العدد (6)2013
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (35) No. (6) 2013

Depression and its relationship with diabetes in elderly diabetics

"A field study on a sample of the elderly living in Dar Alsaadah & AlKaramah" in Damascus

Dr. Salim Naama*
Safaa Al-Aridi**

(Received 4 / 4 / 2013. Accepted 16 / 9 / 2013)

□ ABSTRACT □

Depression is considered to be one of the most common mental disorders among the elderly, especially among those with chronic physical diseases in particular Diabetes.

Therefore research problem was defined by the following question: What is the relationship between diabetes and depression in the elderly?, and have dealt with the research sample "elderly" residents in Dar Al-saadah and Al-karamah in Damascus.

Research sample has reached the number of 40 of the elderly and consisted of 40 examined individuals aged over 60 years old.

The researcher used the Depression Scale for the Elderly D.E.S in her current study which contains 80 phrases to measure the level of depression in the elderly.

The study has revealed that the potential incidence with depression and the intensity of its symptoms increase when an elderly is diabetic compared with non-diabetic and vice versa, it also revealed that females have recorded higher levels of depression on the depression scale compared with males, it also showed that whenever there is a lower educational level among diabetics elderly the rate of the incidence with depression increases.

Keywords: Depression; diabetes; elderly.

* **Professor , Department of Psychology, Faculty of Education, Damascus University, Syria**
** **Postgraduate Student, Psychology Department, Faculty of Education, University of Damascus, Syria.**

مقدمة:

تعد مرحلة الشيخوخة من أكثر مراحل الحياة امتلاء بالتغيرات الجسمية والعصبية والنفسية والعقلية، التي تؤدي إلى درجات متفاوتة من العجز، وتتطلب بذلك الكثير من الرعاية والعناية والعلاج. يضاف إلى ذلك المشكلات المعيشية الناجمة عن توقف المقدرة الإنتاجية للمسنين الذين قد يتحولون إلى فئة سكانية متواكلة، بالإضافة إلى المشكلات الاجتماعية والنفسية الناجمة عن تفاوت مراحل العمر، التي تدفع نحو العزلة وقد تقود للاكتئاب الذي يعد من أهم الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها كبار السن حيث يصيب مرض الاكتئاب الشديد 30% ممن هم فوق الستين وقد بينت البحوث التي أجراها الباحثون من جامعة ليفربول البريطانية عام2006 أن الاكتئاب شائع بين المرضى عموماً من كبار السن وبمتابعتهم لمدة سنتين فإن نسبة وفاة المرضى المكتئبين تتجاوز الـ40%. ومعروف أن مرض الاكتئاب مرض تتداخل فيه عوامل وأسباب نفسية واجتماعية وجسمانية في تكوينه وتعزيز استمراريته ويعدّ من الاضطرابات النفسية الشائعة بين مرضى الأمراض الجسمية المزمنة بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة، فلقد أوضحت الدراسات أن بعض الأمراض النفسية كالاكتئاب التي تصيب المسنين قد تؤثر وتتأثر ببعض الأمراض العضوية كمشاكل الغدد الصماء والتهاب المفاصل وضعف السمع والبصر وكذلك مرض السكري والجلطات الدماغية. وقد أظهرت دراسة أجريت في تركيا بكلية الطب بجامعة سليمان ديميريل عام (2005) وجود الاكتئاب لدى مجموعة من مرضى السكري النوع الثاني بنسبة 67%، وإن الاكتئاب ينتشر بنسبة 3 أضعاف عند مرضى السكري مقارنة مع الأشخاص العاديين (مجلة السكريون، 2008، صـ7).

ويمكن تفسير هذه العلاقة بين السكري والاكتئاب من خلال نمط الحياة اليومي فأعراض الاكتئاب مثل نقص الدافعية والنشاط وفقدان الأمن واضطراب النوم والشهية والأفكار التشاؤمية الخ... كلها تؤثر سلبياً على نمط الحياة اليومية الصحي, وهي تؤثر أكثر على المرضى المصابين بداء السكري لأن مرض السكري يتطلب مراقبة المريض لنفسه, وترتيب مواعيد وجرعات أدويته وتعديل عادات في نمط حياته(غذاء- رياضة الخ..) وكما يمكن لها أن تؤثر سلبياً على حياته الاجتماعية والمهنية.

ونتيجة لعدم وجود معلومات كافية حول العلاقة بين الاكتئاب ومرض السكر وإلى أي مدى يمكن للأسباب البيولوجية للاكتئاب بحد ذاتها أن تزيد من احتمال الخلل في استقلاب السكر في مقابل تأثيرات العوامل المتعلقة بالاكتئاب بالنسبة للمريض نفسه مثل التغيرات السلوكية التي يمكن أن تساهم في العلاقة مع خلل استقلاب السكر، كان من الضروري التطرق لمثل هذا الموضوع لإلقاء مزيد من الضوء على هذا البحث الذي يعدّ غاية في الأهمية, وخاصة لمثل هذه الفئة العمرية, أي المسنين للمشاركة في تحقيق الصحة النفسية للمسن التي تنعكس إيجاباً على صحته البدنية وبالتالي قدرته على التوافق مع نفسه ومع مجتمعه الذي يعيش فيه, وأن يحقق التوازن الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف العوامل وتحت تأثير كل الظروف.

ومن هنا تحددت مشكلة البحث على الشكل التالي: **ماهي العلاقة بين الاكتئاب ومرض السكري عند المسنين؟**

أهمية البحث وأهدافه:

تنبع أهمية البحث من خلال ما يلي:

1- كونه تناول عينة من فئة المسنين من أفراد المجتمع المصابة بمرض السكري النوع الأول وهذه الفئة لم تنل الاهتمام والدراسة والبحث مثل فئة الأطفال والشباب.

2- كونه الدراسة الأولى(على حد علم الباحثة) في الجمهورية العربية السورية التي ربطت بين مرض مزمن كالسكري مع مرض الاكتئاب لدى فئة المسنين في المجتمع.

3- كونه يفتح المجال مستقبلاً أمام الكثير من الدراسات والبحوث للتطرق لهذا الموضوع وتناوله من جوانب مختلفة.

ويهدف البحث إلى تحقيق ما يلي:

- الكشف عن الفروق بين درجات المسنين المصابين بمرض السكري النوع الثاني وغير المصابين على مقياس الاكتئاب.
- الكشف عن وجود فروق بين درجات المسنين المصابين بمرض السكر النوع الثاني على مقياس الاكتئاب الذي يعزى لمتغير الجنس.
- الكشف عن وجود فروق بين درجات المسنين المصابين بمرض السكري النوع الثاني على مقياس الاكتئاب يعزى للمؤهل العلمي.

فرضيات البحث:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المسنين المصابين بمرض السكري النوع الثاني وغير المصابين على مقياس الاكتئاب عند مستوى دلالة 0.05.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المسنين المصابين بمرض السكري النوع الثاني على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس عند مستوى دلالة .0,05

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المسنين المصابين بمرض السكري النوع الثاني على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير المؤهل العلمي عند مستوى دلالة 0,05.

منهجية البحث:

استخدم هذا البحث منهج البحث التحليلي الوصفي الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كمياً أو كيفياً.

عينة البحث:

يتكون المجتمع الأصلي للبحث من الأفراد المسنين فوق الـ60 سنة المقيمين في دار السعادة والكرامة بمدينة دمشق حيث بلغ عدد أفراد المجتمع الأصلي 240 مسنا ومسنة. وقد تكونت عينة البحث من 40 مسناً ومسنة مقيمين بدار السعادة والكرامة بمدينة دمشق 28 منهم مصابين بمرض السكري النوع الثاني و12 من غير المصابين بمرض السكري.

أدوات البحث: استخدم في هذا البحث مقياس الاكتئاب للمسنين D.E.S:وهو من إعداد الدكتور محمد نبيل الفحل, والمؤلف من 80 عبارة .

ثبات الأداة وصدقها:

قياس الثبات بطريقة الإعادة: جرى تطبيق مقياس الاكتئاب على عينة لقياس الصدق والثبات مؤلفة من (30) مسن ومسنة في دار السعادة والكرامة في مدينة دمشق وبعد مدة تتراوح بين 10-15 يوم أعيد تطبيق المقياس

مرة ثانية على العينة السابقة الذكر وجرى حساب معامل الترابط بين نتائج التطبيق الأول ونتائج التطبيق الثاني كما هو موضح بالجدول رقم (1) حيث بلغت قيمة معامل الترابط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني الـ (0.837)

جدول رقم (1) قيمة معامل الترابط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني بالنسبة لمقياس الاكتئاب.

ترابط بيرسون	مستوى الدلالة	القرار
0.837	0.000	دال عند 0.01

ويتبين من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط مرتفعة ودالة مما يدل على ثبات المقياس بطريقة الإعادة.

قياس صدق الأداة :

الصدق الذاتي : نظراً للعلاقة الوثيقة بين الثبات والصدق الذاتي فقد قامت الباحثة بحساب الصدق الذاتي عن طريق

إيجاد الجذر التربيعي لمعامل الثبات وجاء معامل الصدق الذاتي (0.971) مما يدل على صدق المقياس.

وبناء على ما سبق ذكره تبين بأن مقياس الاكتئاب يتمتع بالصدق والثبات المناسبين الأمر الذي يجعله صالحا للاستخدام.

حدود البحث:

- **الحدود المكانية:** دار السعادة والكرامة للمسنين في مدينة دمشق.
- **الحدود الزمانية:** وقد تحددت الفترة الزمنية ما بين2012/5/15 حتى2012/8/12

التعريف بمصطلحات البحث:

التعريفات النظرية:

تعريف فئة المسنين: في عام 1980 عرّفت الأمم المتحدة عمر الستين سنة بأنه العمر الذي يفصل شريحة الأشخاص المسنين عن باقي شرائح السكّان. وتتميز هذه الفئة عامة ببعض النواحي البيولوجية والفيزيولوجية والوظيفية والعاطفية النفسية، ورغم ذلك يختلف تأثير الشيخوخة من شخص إلى آخر وفق العديد من العوامل الفردية المختلفة مثل العوامل الوراثية، الاجتماعية، المهنية والصحية وغيرها.(الموسوعة الحرة ويكيبديا، صـ1-2)

تعريف الاكتئاب: هو حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق, وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط واليأس والعجز وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية، ومنها نقص الاهتمام ونقص الاستمتاع بمباهج الحياة وفقدان الوزن واضطرابات في النوم والشهية وضعف التركيز وغيرها من الأعراض.(هندية، 2003، صـ 11-12)

تعريف مرض السكر: تم تعريف هذا المرض من قبل منظمة الصحة العالمية في جنيف عام 1979م. ينتج داء السكري عن ارتفاع مزمن لمستوى السكر الجلوكوز في الدم. وهذا الارتفاع قد يكون وراثياً أو بيئياً أو نتيجة لعوامل كثيرة أخرى.

مرض السكري النوع الثاني: هو مرض يلاحظ عند الكبار، لا يمكن للجسم استخدام الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس حسب احتياجه بسبب مقاومة الأنسولين، ويظهر عند الأشخاص الذين يبلغون أكثر من الأربعين من العمر .(الحميد،2007،صـ7).

التعريفات الاجرائية:

تعريف فئة المسنين: المقصود بهذه الفئة في هذا البحث هم الأشخاص الذين بلغت أعمارهم سن الستين ومافوق.

تعريف الاكتئاب: يحدد مصطلح الاكتئاب في البحث الحالي بوصفه الدرجة المرتفعة, على مقياس الاكتئاب المستخدم في البحث، تلك الدرجة التي تدل على وجود أغلب الأعراض المشار إليها سابقاً, والتي تكون منها المقياس.

الدراسات السابقة:

دراسة عبد الرحمن (2006): للتعرف على مستويات القلق والاكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين، والذين يعيشون في دور المسنين، وبلغت عينة الدراسة(164) مسن من نوادي المسنين و(168) مسن من دور المسنين ، وتم تشخيص القلق والاكتئاب لدى المسنين باستخدام مقياس هاملتون للقلق والاكتئاب وأسفرت النتائج بأن ملازمة القلق للاكتئاب كانت أعلى نسبة وبلغت(34 %) لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين و(57%) لدى المسنين الذين يعيشون في دور المسنين ، وكانت نسبة الاكتئاب للمسنين الذين يعيشون بمفردهم(22%) في حين بلغت النسبة للمسنين الآخرين(23%).

دراسة هوكسيما وآخـرون (1999): لدراسة الفروق الجنسية في الأعراض الاكتئابية وقد نص فرض الدراسة على أن الإناث المسنات أكثر قابلية للتعرض للأعراض الاكتئابية مقارنة بالذكور المسنين ، ويعزى ذلك الى حصولهن على معانٍ ضعيفة للموضوع ويقمن بالتركيز عليه، كما أنهن ينجذبن نحو التعامل مع التخيلات والتأملات بشكل كبير، وأجريت هذه الدراسة على عينة تمتد من عمر (25 . 75) سنة وتم قياس الحالة المزاجية وضعف السيطرة والسرحان ، وتوصلت الدراسة إلى أن هذه المتغيرات كانت أكثر شيوعاً لدى المسنات مقارنة بالذكور وكذلك وجود فروق جنسية دالة بالنسبة للأعراض الاكتئابية مع وجود علاقة دالة بين السرحان والسيطرة على الأعراض الاكتئابية ، كما اتضح وجود علاقة متبادلة بينهما حيث تسهم الأعراض الاكتئابية في حالة السرحان وضعف السيطرة مع التقدم العمري.

دراسة لوفيلنس (1997): القلق والاكتئاب المرضي لدى المقيمين من المسنين في دور الرعاية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق والاكتئاب لدى هذه الفئة العمرية ، وطبقت الدراسة على عينة عمرية تبدأ من (60) سنة فأكثر في إحدى دور الرعاية, وأوضحت الدراسة أن إهمال عملية تشخيص الاكتئاب لدى هذه الشريحة يؤدي الى العته والخبل (dementia) وكذلك يؤدي (إلى الانتحار (suicide) ، وأثبتت كذلك الى أن أعراض القلق قد تكون مفتاحاً للكشف المبكر عن الاكتئاب مع وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أعراض القلق والاكتئاب بين المسنين والمسنات لصالح المسنات في حين أن المسنات كن أكثر قلقاً واكتئاباً قياساً بالمسنين.

دراسة روى, روى1994: قامت الدراسة من خلال مقارنة مجموعة من مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين, مع مجموعة أصحاء من خلال درجاتهم على مقياس الاكتئاب, ومن خلال خبراتهم عن أحداث الحياة المثيرة للألم, فتبين أن درجة مرضى السكر مرتفعة على مقياس الاكتئاب عن درجة الأصحاء وأن خبرتهم عن أحداث الحياة

المثيرة للألم أكثر خلال الفترة السابقة للدراسة وهذه النتيجة حققت الفرض القائل بأن الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية تظهر أكثر بين مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين.

دراسة جارفارد و لستمان1993: قام الباحثان في هذه الدراسة بتحليل نتائج عشرون دراسة لتحديد مدى انتشار الاكتئاب بين مرضى السكر وأظهرت النتائج أن معدل انتشاره, والذي ظهر من خلال المقابلات التشخيصية ومع مجموعات المرضى كان 27% وأخيراً وجدوا بأن زيادة معدل الاكتئاب لدى مرضى السكر ذات صلة بالأعراض الجسمية ووجدوا أن خطورة الانتشار ذات تأثير سلبي على كفاءة حياة المرضى وكيفية مواجهتهم للمرض.

دراسة ليدوم, بروسي 1991: أجريت الدراسة بمقارنة 3 مجموعات من المرضى إحداهما تعاني من مرض السكر مع وجود مضاعفات للمرض ومجموعة أخرى مصابة ولا تعاني من أية مضاعفات ومجموعة ثالثة ضابطة. وباستخدام مقاييس للاكتئاب توصل إلى أن مرضى السكر الذين تظهر عليهم مضاعفات سجلوا درجات أعلى على مقاييس الاكتئاب, وعكس تحليل النتائج أن الأعراض المعرفية للاكتئاب كانت واضحة, ووجد 54% من ذوي الاكتئاب البسيط و46% من ذوي الاكتئاب الحاد ووجد الباحثون ارتباطاً بين الاضطرابات الجنسية وأعراض الاكتئاب عند السيدات المصابات بالمرض ولا توجد عند الرجال.

دراسة الفحل (1990): دراسة بعض متغيرات الشخصية وارتباطها بالاكتئاب لدى المسنين من الجنسين.

هدفت الدراسة للتعرف على متغيرات العصابية والذهانية والانبساط والكذب ودرجة الاكتئاب لدى المسنين ، وهل هناك علاقة بين التقدم في العمر ودرجة الاكتئاب، وبلغت عينة الدراسة (88) مسناً, منهم (58) ذكور و (30) إناث, تبدأ أعمارهم من (60) سنة فأكثر وطبق عليهم مقياس الاكتئاب النفسي للمسنين وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة بين درجات الاكتئاب وبين كل من درجات متغيري الذهانية والعصابية لدى المسنين من الجنسيين، ووجود فروق داله إحصائياً بين متوسط درجات الاكتئاب لدى المسنين ومتوسط درجات الاكتئاب لدى المسنات ولصالح المسنات.

دراسة بيل (1990): اجرى بيل دراسة حول تأثير العزلة الاجتماعية والألم والاضطراب الجسمي على الاكتئاب لدى ثلاث مجموعات عرقية من المسنين، على عينة بلغ قوامها(105) مسناً من السود و(100) مسناً من اللاتينين و(112) مسناً من البيض من أصل أوربي واحتوت فروض الدراسة على أثر العزلة الاجتماعية والألم والخلل الوظيفي الجسمي والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية ونوع الجنس على الاستجابة لأعراض الاكتئاب لدى المسنين الذين يعانون من أعراض مشتركة، وهل التأثيرات متشابهة بالنسبة للعينات الثلاثة ، وأشارت النتائج الى وجود علاقة دالة بين العزلة الاجتماعية والألم والخلل الوظيفي الجسدي والاكتئاب بالنسبة للعينة ككل، وأظهرت كذلك بأن التدعيم الاجتماعي يمكن أن يخفف من شدة الاكتئاب وأن هناك تفاوتاً في مستوى الاكتئاب ومؤشرات التنبؤ به بين المجموعات الثلاثة، وأوضحت الدراسة ضرورة التدخل العلاجي بأسلوب يختلف مع كل فئة من الفئات عينة الدراسة.

الدراسة النظرية:

تعريف الاكتئاب: عرفه بيتروفيسكي 1985 في سعد بأنه: حالة من القنوط واليأس وانقطاع الأمل والخوف, تصاحبها انفعالات سلبية وتغيرات في محيط الدافعية أو في القوى الدافعة والمحركة للإنسان وفي الانطباعات المعرفية وبشكل عام في السلوك السلبي والفردي في حالة كونه في حالة اكتئاب يخبر بعض الانفعالات منها الحزن والقلق والحصر واليأس.(سعد , 1993, صـ256).

أنواع الاكتئاب:

يرى أوبرليدر (Oberleder) من الولايات المتحدة أن أنواع الاكتئاب كثيرة إذ أنها تماثل عدد البشر وتشترك جميعها في أنها تجعل الشخص بعيداً عن العالم، ويعتقد لويس (Lewis) أن الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة تتباين كماً وليس كيفاً، ولا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي العصابي الخارجي مستقلاً عن الاكتئاب العقلي الذهاني الداخلي, والفارق الوحيد بينهما هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية.(موسى، 1993، 547). وهناك من يصنفه على نوعين فقط هما:

1- الاكتئاب الداخلي أو العقلي أو الذهاني(Psychotion depression) وينتج عن سبب عقلي خالص وليس له سبب شعوري أو غير شعوري لكنه راجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.

2- الاكتئاب الخارجي أو النفسي العصابي (Neurotic depression) يرجع إلى عوامل فردية لا شعورية يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي(عفيفي، 1989، صـ14-20) يصيب المرء كرد فعل لمواقف خارجية(الحفني، 2003، صـ374). ويرى البعض أن الفرق بين النوع الأول والثاني هو فرق في الدرجة يصل في الاكتئاب الذهاني الداخلي المنشأ إلى حد إساءة المريض لتفسير الواقع, والتوهم والهذيان(زهران ،1978، صـ21), أما في الاكتئاب العصابي فيكون مصحوباً بأعراض عصبية كالقلق, وتزداد حالات الانتحار في الاكتئاب الذهاني وهناك من يقسمه إلى ثلاثة أنواع مثل (الخولي) الذي يضيف إلى التصنيف الثنائي نوعاً ثالثاً هو :

3-الاكتئاب التفاعلي : ويعد رد فعل للأحداث الخارجية مثل موت عزيز أو فقدان ثروة أو تهديد بفضيحة وهو نتيجة سيكولوجية طبيعية منطقية للأحوال المسببة له وهو قصير المدى

ويرى برودي (Brodie) ثلاثة انواع للاكتئاب وهي:

1- الاكتئاب الاساسي: ويقترن فيه المزاج بشذوذ كيميائي.

2- الاكتئاب المضاعف: وهو مرض مزمن يحدث فيه فترات من الاكتئاب الحاد .

3- الاكتئاب المتخفي: ويصيب 40%من مدمني الخمور (عفيفي، 1989، صـ14-20)

وهناك من يقسم السلوك الاكتئابي من حيث الشدة إلى :

1- الاكتئاب البسيط: يظهر المصاب فيه عزوفاً عن الحياة ويبدو على شكل شعور بالإجهاد وثبوط في العزيمة, والشعور بعدم لذة الحياة, وقد ينجح أصدقاء المريض في انتشاله من كربه وقد لا ينجحون, ويعد البعض هذا النوع من الاكتئاب نوعاً من الشعور بالإجهاد والملل (جلال، 1986، صـ12) .

2- الاكتئاب الحاد : يشعر بموجة من الحزن والانقباض, والرغبة في البكاء, ويفقد السيطرة على نفسه, ويصعب عليه كبح موجة الاكتئاب, وتعتريه حالات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله ويظهر على المصاب عند الاكتئاب الحاد حالة من الإبطاء الذهني والحركي وتكون أوجاعه وهمية (الحفني، 2003، صـ375) ويصبح متبلداً ذهنياً, ويبدو وكأنه يعاني كابوساً بغيضاً، ويعّبر المريض عن شعور بالذنب ويصعب انتشاله من كربه.

الاكتئاب الذهولي: لا يتجاوب المريض ولا يبدي حراكاً وقد يهلوس, واذا لم يردعه أحد مات جوعاً وهو يمثل أقصى درجات الحدة (جلال، 1986، صـ12) .

أسباب الاكتئاب عند كبار السن:

أسباب بيولوجية:

يعانى المسن غالباً من مشكلات صحية كثيرة مثل ضعف السمع وضعف البصر, وهذا يجعله معزولاً عمن حوله, كما يعانى من اضطرابات في الأجهزة المختلفة كأمراض القلب والسكري, وارتفاع ضغط الدم, وآلام المفاصل, واضطرابات الهضم أو التنفس وأمراض الكبد والكلى, وهذه الاضطرابات المتعددة تجعل المسن يشعر بالضعف وتقل ساعات نومه ويشعر بآلام متعددة في جسده ويصبح منشغلاً أغلب الوقت بمشكلاته الصحية التي تحتل المساحة الأكبر من وعيه وتتراجع الأحاسيس الممتعة التي كان يشعر بها في شبابه وفتوته (صادق وأبو حطب, 1990, صـ373). ويضاف إلى ذلك الأدوية المتعددة التي يتناولها المسن لعلاج الأمراض المختلفة, فهذه الأدوية رغم فوائدها له إلا أنها لا تخلو من أعراض جانبية تضاف إلى معاناته المرضية, ومن أهم هذه الأعراض الجانبية الاكتئاب فقد ثبت أن كثيراً من الأدوية التي يتناولها المسن يمكن أن تؤدى إلى الاكتئاب, وكثيراً ما نرى في العيادات النفسية مسنين قد أصيبوا بحالات اكتئاب شديدة على الرغم من أنهم يعيشون حياة طبيعية ولكننا نكتشف أن هناك علاقة بين ظهور هذا الاكتئاب وتعاطي أنواع معينة من أدوية الضغط (خاصة مشتقات الريسربين والبروبرانولول) أو أدوية القلب أو مضادات الألم أو غيرها . كما أن ضعف القدرة على الحركة يجعل المسن يعيش في دائرة ضيقة تشعره بالملل والضيق(الهاشمي,1980,صـ301).

أسباب نفسية: تتراكم لدى المسن خبرات الفقد فقد يكون قد فقد زوجته وأصبح وحيداً أو فقد معظم أصدقائه إما بالموت أو بصعوبة لقائهم بسبب مرضهم ومرضه , أو فقد مكانته الوظيفية , أو فقد القدرة على الكسب , ولم يعد أمامه أهداف يحققها , وأصبح يعيش منتظراً النهاية وشبح الموت يحوم حوله ليل نهار.

أسباب اجتماعية: حيث يعانى عزلة شديدة بسب انشغال أبنائه في مشاكلهم الشخصية وفقد زوجه أو أصدقائه – كما أسلفنا – ولم يعد أحد بحاجة إليه (على الأقل في نظره) ويشعر أنه أصبح عبئاً على الجميع فهو بلا فائدة لأحد, ولم يعد يملك أي وظيفة أو تأثير(خطار,1992,صـ51-53).

أسباب مادية: فبعض المسنين يعانون من مشكلات مادية خانقة خاصة إذا أهملهم ذووهم أو أهملهم المجتمع وبعضهم يضطر للخروج للتسول وبعضهم يجلس في بيته يجتر أحزانه ويعانى فقراً مدقعاً ومرارة في نفسه فقد أخذ المجتمع شبابه وتركه في شيبته(الطحان,1984,صـ134).

العلاقة بين مرض السكر والاكتئاب:

قد تؤدى الإصابة بالسكري إلى الكثير من المشاكل النفسية، وأظهرت دراسة أجريت في تركيا (في كلية الطب بجامعة سليمان ديميريل) أن الاكتئاب أكثر شيوعاً لدى مرضى السكري الذين يعانون من ارتفاع السكري في الدم (وعدم السيطرة عليه) أكثر من مرضى السكري الذين كان مستوى السكر في الدم لديهم تحت السيطرة الطبية.

ينتشر الاكتئاب بنسبة ثلاث أضعاف عند مرضى السكري مقارنة مع الأشخاص العاديين ومع ذلك لا يتم تشخيصه بشكل كاف، وكذلك لا يتم علاجه بشكل كاف أيضاً. وقد بينت الدراسات أن الاكتئاب يساهم في زيادة اختلاطات السكري، من خلال عدم إخبار الطبيب عن الأعراض المرضية للسكري، وعدم الالتزام بالخطة العلاجية، وضعف السيطرة على مستوى السكر بالدم، وزيادة مخاطر تلف أعضاء الجسم المختلفة. وعلاج الاكتئاب فعّال وله آثار إيجابية على المزاج وعلى ضبط السكر وعلى نوعية الحياة. وأيضاً يمكن له أن يحسن من الإنذار العام للمرض في نسبة كبيرة من المرضى. مما يطرح أهمية الكشف عن الاكتئاب والبحث عنه، ولاسيما في حالات النساء،

والأشخاص غير المتزوجين، والأشخاص أكبر من 65 سنة ولديهم حالة صحية عامة سيئة. ومن ثم البدء في خطة علاج هجومية مع متابعة مناسبة. وربما كانت زيادة الأعباء المالية المرتبطة بعلاج السكري واختلاطاته ترتبط بآثار الاكتئاب على السكري، وبالتالي فإن علاج الاكتئاب سيؤدي إلى خفض هذه الأعباء المالية، وذكر خبراء ألمان(كولتسر وآخرون, 2012) بمناسبة مؤتمر عام 2102 لمرض السكر في ألمانيا أن ثمة علاقة بين مرض السكر والاكتئاب حيث أن قابلية مرضى السكر للإصابة بالاكتئاب أو بأعراضه تفوق بصورة كبيرة قابلية الأشخاص الذين لا يعانون من هذا المرض للإصابة بالاكتئاب وقال الباحث الألماني في مركز أمراض السكر برنارد كولتزر من ولاية بادن فيرتمبورج(مؤسسة جمعية السكري الالمانية،2012) أن من بين العوامل التي تساهم في إصابة مريض السكر بالاكتئاب تلك الصعوبات التي يواجهها للتأقلم مع المرض والاحتمالات الكبيرة لحدوث تعقيدات طبية نتيجة لذلك. فعدم القدرة على السيطرة على مستويات السكر في الدم قد يؤدى أحياناً إلى إحساس بالعجز وعدم القدرة على التصرف. وأثبتت الاختبارات أن نقص الأنسولين في الدم قد يؤدي أحياناً إلى تغييرات حادة في الحالة المزاجية للمريض مما يؤثر على التركيز ويسبب الشعور بالإرهاق. وهناك عدة أنواع جديدة من العقاقير المضادة للاكتئاب التي يمكن لمرضى السكر استخدامها من دون أن تكون لها تأثيرات سلبية.

أما عن العلاقة النوعية بين مرض السكر والاكتئاب فقد حاول الباحثون والإكلينكيون في تقاريرهم المبكرة أن يحددوا ما إذا كان مرض السكر يؤدي إلى ارتفاع متزايد في الاكتئاب؟ وقد خرجت هذه الدراسات بالعديد من المضامين الهامة بخصوص هذه العلاقة نذكر منها ما يلي:

– إن الاكتئاب قد يكون طويل المدى ومهدد للحياة وهو مرض يفقد الفرد القدرة على القيام بأي شيء وإن الاضطرابات الكئيبة يصاحبها نوع من العجز الاجتماعي وتأثيرها يكون أكثر عمقاً على جودة الحياة ووجود الاكتئاب مصاحباً لمرض السكر يجعل مضاعفات المرض أكثر ويجعل الحياة أكثر قسوة.

– إن الاكتئاب المصاحب للسكر لا يمكن علاجه بأساليب العلاج النفسي لأن استخدام مضادات الاكتئاب قد تعوق مفعول الأنسولين.(المالح,2006, 69–74). وأما بالنسبة للعلاقة بين الاكتئاب ومرض السكر لدى كبار السن فوجد ارتباط وثيق بين الاكتئاب والوفاة المبكرة لدى عموم المرضى الكبار فما نظر إليه الباحثون (Wilson,Et al.2007) من جامعة ليفربول كان من زاوية أخرى في تلك العلاقة الغريبة بين الاكتئاب والإصابة بالأمراض عموماً لدى كبار السن، حيث تابعوا في دراستهم المنشورة في العدد الأخير من المجلة الدولية لطب النفسية في الشيخوخة، أكثر من 300 شخص ممن أعمارهم تجاوزت الخامسة والسبعين الذين خرجوا للتو من أحد المستشفيات بعد أن تلقوا فيه معالجة طبية لأحد الأمراض بصفة عامة. وكان أكثر من 17% منهم قد سبق تشخيص وجود اكتئاب لديهم بالتعريف الطبي. وتبين لهم أن من بين من عانوا من الاكتئاب فإن 7 % منهم تُوفوا خلال السنتين التاليتين لخروجهم من المستشفى. وأن 41% منهم استدعت حالتهم الصحية معاودة الدخول إلى المستشفى لتلقي المعالجة، وفي الغالب كان السبب في ذلك عدم معالجة الاكتئاب بشكل فاعل بالأصل.

وذكرت مجموعة دراسات أجراها باحثين من مجلة ارشيفات الطب الباطني الاميركي في جامعة كارولينا الشمالية وجامعة ديوك(Belsky DW,2006) بأن مرضى السكري يحتاجون بشكل خاص إلى عناية مكثفة بالنفس، والتي تشمل الوجبات الغذائية وتناول الأدوية العلاجية وممارسة التمارين الرياضية بشكل متواصل ومتابعة مراجعات العيادات الطبية. وما يبدو أن الإصابة بالاكتئاب قد تُضعف الحماس اللازم للقيام بهذه الأمور كلها ما يرفع من احتمالات الخطورة على سلامة الحياة، وهو تعليل مفهوم، بالإضافة إلى أن من المعلوم ارتباط الاكتئاب بارتفاع

احتمالات الإصابة بعوامل من المؤكد رفعها خطورة الإصابة بأمراض شرايين القلب وتدهورها، مثل ارتفاع ضغط الدم والشراهة في التدخين وتناول المشروبات الكحولية وتدني النشاط البدني الرياضي والسمنة وزيادة مقاومة أنسجة الجسم لمفعول هرمون الأنسولين.(الشاوش,2007)

النتائج والمناقشة:

*** عرض نتائج البحث ومناقشتها:**

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المسنين المصابين بمرض السكري النوع الثاني وغير المصابين على مقياس الاكتئاب عند مستوى دلالة 0.05.

جدول رقم (2) لاختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسط درجات المسنين المصابين بمرض السكري النوع الثاني وغير المصابين على مقياس الاكتئاب

	مرض السكري	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيم (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الاكتئاب	مريض سكري نمط ثاني	28	51.86	3.374	-3.945	27	.001	دال
	غير مريض	12	49.17	1.403				

بالعودة إلى الجدول السابق رقم(2) يتضح أن قيمة ت (-3.945) عند درجة حرية (27) وكانت قيمة مستوى الدلالة(0.01) < (0.05) إذاً نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المسنين المصابين بمرض السكري النوع الثاني وغير المصابين على مقياس الاكتئاب عند مستوى دلالة 0.05.5% .

مناقشة الفرضية الأولى وتفسيرها: تبين من خلال عرض نتائج الفرضية الأولى وجود علاقة ارتباطيه بين مرض السكري والاكتئاب ومعنى ذلك انه بوجود مرض السكر عند المسن ترتفع لديه احتمالية الاصابة بالاكتئاب أو بزيادة اعراضه مقارنة مع غير المصابين بمرض السكري والعكس صحيح ,وقد اكدت نتائج هذه الدراسة نتائج الدراسات السابقة التي اجريت بهذا الموضوع مثل دراسة ليدوم, بروسي1991, ودراسة جارفارد ولستمان 2000/1993, ودراسة روى, روى 1994, حيث بينت تلك الدراسات بأن مرضى السكر سجلوا درجات أعلى على مقياس الاكتئاب مقارنة مع الاسوياء.

ومن الملاحظ ان كثير من الأمراض التي تصيب الجسم تسبب بطريقة مباشرة أو غير مباشرة الاصابة بالاكتئاب كعرض أو مرض ثانوي لتلك الحالة . فالأمراض الجسمية التي تصيب المسنين كثيرة، منها ما هو طارئ، أو ما قد يأتي نتيجة حتمية ونهائية لعملية تدريجية من التغيرات العضوية المرضية، كأمراض القلب والسكري والكلى والكبد والأمراض السرطانية... ومهما كانت الحالة المرضية فإنها تؤدي الى اختلال في توازن المسنّ مع ظروف حياته، فالمرض يجلب له شعوراً بالعجز والقلق والاكتئاب وقد يكون بداية تحوّل جذري في سلوكه وتصرفاته وانفعالاته وعلاقاته مع الغير. ولعل من أهم خصائص الأمراض الجسمية في الشيخوخة ارتباطها المباشر وغير المباشر بالعلل النفسية والعصبية والعقلية، وقد يكون هذا الارتباط وثيقاً بحيث يصعب التفريق بين ما هو جسمي من الأعراض المرضية، وبين

ما هو عارض من أعراض الشيخوخة في حد ذاتها ومن أهم الأعراض النفسية التي تظهر على المسنّ فهي: شعوره بالقلق وعدم الاطمئنان، والوسواس المرضي، الركون الى أفكار سوداوية، النقص في الثقة بالنفس وفي تقديرها.. وكل ذلك يزيد في عزلته وفي انفعاله واكتئابه. ويمكننا هنا تفسير هذه العلاقة التي اظهرتها الدراسة بين الاكتئاب ومرض السكري عند المسنين بأن أعراض الاكتئاب مثل نقص الدافعية ونقص النشاط وفقدان الأمل واضطراب النوم والشهية والأفكار التشاؤمية واليأس وأفكار الانتحار، كلها تؤثر سلبياً على نمط الحياة اليومية الصحي . وهي تؤثر أكثر على المرضى المصابين بالسكري . لأن مرض السكري يتطلب مراقبة المريض لنفسه وترتيب مواعيد وجرعات أدويته وتعديل عادات الطعام والقيام بالتمرينات البدنية ولمدة طويلة.

كما أن التغييرات المطلوبة من المريض السكري في نمط حياته يمكن لها أن تؤثر سلبياً على حياته الاجتماعية والمالية والمهنية مما يمكن لها أن تؤدي عند من لديهم استعداد خاص ، إلى الاكتئاب كنتيجة لمرض السكري.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: نصت الفرضية الثانية على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات المسنين المصابين بمرض السكري النوع الثاني على مقياس الاكتئاب يعزى لمتغير الجنس عند مستوى دلالة 5 0,0.

جدول رقم(3) دلالة اختبار (ت) ستيودنت للتمييز والفروقات بين متوسط درجات المسنين المصابين بمرض السكري النوع الثاني على مقياس الاكتئاب والذي يعزى لمتغير الجنس

الاكتئاب	الجنس	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيم (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
	الذكور	14	49.93	2.269	-3.650	26	.001	دال
	الإناث	14	53.79	3.239				

بالعودة إلى الجدول السابق رقم(3) يتضح أن قيمة ت(-3.650) عند درجة حرية (26) وكانت قيمة مستوى الدلالة(0.01) < (0.05) إذاً نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث المصابين بمرض السكري على مقياس الاكتئاب عند مستوى الدلالة 5% .وبالعودة إلى الجدول السابق يتضح أن متوسط الإناث(53,79)و متوسط الذكور(49,93) إذاً توجد فروق لصالح الإناث.

مناقشة الفرضية الثانية وتفسيرها: تبين من خلال عرض نتائج الفرضية الثانية وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث المصابين بمرض السكري على مقياس الاكتئاب وكانت النتائج لصالح المسنات الاناث أي أن الاناث سجلت درجات مرتفعة على مقياس الاكتئاب مقارنة مع الذكور وهذا يتفق مع ما تأكده دراسات عديدة في هذا المجال فتشير الأرقام إلى زيادة انتشار الاكتئاب النفسي لدى المرأة بنسبة تفوق حدوث هذه الحالات بين الرجال فتقدر نسبة الإصابة بالاكتئاب بين المرأة والرجل بحوالي 1:2 وفي دراسات أخرى وجد أن هذه النسبة 2:3 ويدل ذلك على أن مقابل كل حالة اكتئاب في الرجال يوجد حالتين في النساء أو مقابل كل حالتين في الرجال يوجد ثلاث حالات في السيدات ، وتشير إحصائيات أخرى إلى أن احتمال إصابة المرأة بالاكتئاب علي مدى سنوات العمر يصل 28 في الألف بينما يبلغ في الرجال حوالي 15 في الألف(الفحل،1990)

ولقد ساد لوقت طويل اعتقاد بأن فترة توقف الحيض "Menopause" بالنسبة للسيدات والتي يطلق عليها تجاوزاً مصطلح "سن اليأس" ترتبط بزيادة حدوث الاكتئاب النفسي غير أن هذه المرحلة من الناحية العملية لا يوجد بها زيادة في نسبة حالات الاكتئاب مقارنة بمراحل العمر الأخرى وربما أسهمت التغيرات البيولوجية التي تحدث للسيدات في هذه المرحلة مثل تغييرات في إفراز بعض الهرمونات الأنثوية في زيادة حدوث بعض الأعراض الجسدية التي تؤدى بدورها إلى اضطراب التوازن النفسي ولكن يبقى العامل الجنسي لشخص ذكراً كان أم انثى ليس هو المسؤول في حد ذاته عن ارتفاع الاكتئاب وإنما يبدو ان الضغوط النفسية والاجتماعية التي تقع على فئة دون فئة أخرى والاحباطات المرتبطة بالنمو الاجتماعي والرغبة في تحقيق الذات وما تجده هذه الرغبة عند الاناث من معوقات اجتماعية أو نفسية هي المسؤولة عن ازدياد معدل الاكتئاب عند الاناث مقارنة بالذكور عموماً.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: نصت الفرضية الثالثة على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات المسنين المصابين بمرض السكري النوع الثاني على مقياس الاكتئاب يعزى لمستوى التعليم عند مستوى دلالة 5 0,0.

جدول رقم (4) اختبار Anova للفروق بين المتوسطات لدرجات المسنين على المقياس تبعاً لمتغير مستوى التعليم

التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	120.827	2	118.011	8.094	.002
داخل المجموعات	186.601	25	7.967		
المجموع	307.429	27	307.429		

يلاحظ من الجدول السابق رقم (4) أن قيمة مستوى الدلالة (0,02) < من 0.05 إذا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة أي: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات المسنين المصابين بمرض السكر على مقياس الاكتئاب يعزى لمتغير مستوى التعليم عند مستوى دلالة **5 0,0**.

ولمعرفة الفروقات بين كل مستوى تم اللجوء لاختبار أصغر فرق معنوي scheffer كما يلي:

جدول رقم (5) اختبار أصغر فرق معنوي Scheffe لمستويات التعليم عند المسنين

مجموعة 1	مجموعة 2	الفرق بين متوسطات (1- 2)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
التحصيل الابتدائي	التحصيل الثانوي	2.937	1.119	,048
	التحصيل الجامعي	5.846	1.562	,004
التحصيل الثانوي	التحصيل الابتدائي	-2.937	1.119	,048
	التحصيل الجامعي	2.909	1.595	,210
التحصيل الجامعي	التحصيل الابتدائي	2.848-	1.582	,004
	التحصيل الثانوي	-2.909	1.595	,210

وكانت الفروق الدالة احصائياً لصالح المسنين ذوي التحصيل الاكاديمي المنخفض أي انه كلما كان التحصيل التعليمي متدني زاد من نسبة الاكتئاب عند المسنين المصابين بمرض السكري.

مناقشة الفرضية الثالثة وتفسيرها: بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المسنين المصابين بمرض السكر على مقياس الاكتئاب يعزى لمستوى التعلم. أي أنه كلما انخفض المستوى التعليمي للفرد المسن المصاب بمرض السكري زاد ذلك من امكانية اصابته أو زيادة أعراض الاكتئاب لديه وبينت نتائج الدراسة بان المسنين المصابين بمرض السكري والحاصلين على مستوى تعليمي مرتفع(جامعي) كانت درجاتهم منخفضة على مقياس الاكتئاب مقارنة مع المسنين اصحاب التحصيل التعليمي المتدني (ابتدائي , ثانوي) ومن الممكن تفسير ذلك بأن الشخص المكتئب يشعر بالدونية وعدم الرضا عن الذات والسلبية ومن الملاحظ بان هذه الصفات تزداد عند الاشخاص ذوي التحصيل المنخفض اكثر من الاشخاص الذين يتمتعون بتحصيل تعليمي عالي وخصوصاً في الماضي حيث نجد عدد المتعلمين أو الحاصلين على شهادة جامعية قليل جداً مقارنة مع الوقت الحاضر وهذا ما أكدته دراسة(الزراد 2003) بأن نسبة المسنين الذين يعرفون القراءة والكتابة كانت(19,3%) بينما المسنين الأميين (80,7%) فبالنسبة لكبار السن قد يعد هذا العامل عامل اساسي في الشعور بالرضا وتحقيق الذات الذي ينعكس ايجابياً على الصحة النفسية للفرد بشكل عام.

الاستنتاجات والتوصيات:

في ضوء النتائج السابقة، تقترح الباحثة ما يلي:

1- ضرورة العمل على الاكتشاف المبكر لأعراض الاكتئاب لدى المسنين.

2- إشراك المسنين قدر الإمكان بالأنشطة الاجتماعية والاستفادة من خبراتهم ، حيث أن هذا يؤدي الى تعزيز تقدير الذات وكذلك خفض درجة التشاؤم والعزلة لديهم وهذا من شأنه التخفيف من الأعراض الاكتئابية.

3- العمل على تفهم مشاعر واحتياجات المسن ومشكلاته والصعوبات التي يعاني منها ، ومناقشة مخاوفه وأسباب قلقه ومساعدته في إدارة حياته التي قد تكتنفها المصاعب وعلى كافة المستويات.

4- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع مع الأخذ بمجموعة أخرى من المتغيرات.

5- استحداث برامج تربوية وإرشادية تتأتى أساساً من الدراسات والبحوث في هذا المجال من أجل التخفيف من وطأة وشدة الأعراض الاكتئابية والنفسية التي يتعرض لها المسنون وخاصة الذين يعانون من امراض عضوية مزمنة كمرض السكري.

6- تطوير مهارات الاختصاصين الاجتماعيين والنفسيين والعاملين في مجال رعاية كبار السن و تقديم الاستشارات للأسر القائمة على رعاية كبار السن المصابين بأمراض عضوية مزمنة.

7- إتاحة الفرصة أمام كبار السن للالتحاق ببرامج محو الأمية التعليم والتدريب المستمر وخاصة المسنات مما يساعد على تحقيق الذات وعدم الشعور بالدونية.

8- إجراء دراسات مقارنة بين المسنين الموجودين في دور الرعاية وخارجها.

المراجع:

1- إبراهيم، عبد الستار: *الاكتئاب مرض العصر*، المجلس الوطني للثقافة، الكويت،(1990)، 354.

2-ابراهيم حسن المحمداوي، حسن: *دراسة بعض اعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد*، مؤسسة النور للثقافة والإعلام، العراق،(2008)، 33.

3- جلال، سعد: *في الصحة العقلية الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية*، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر(1986)، 571.

4- الحاج، فايز محمد علي: *الأمراض النفسية*، ط2، المكتب الإسلامي، بيروت، لبنان(1987)، 872.

5- الحفار،سعيد محمد: *طب الشيخوخة*، هيئة الموسوعة العربية، دمشق، سوريا،(2002)، 146.

6- الحفني، عبد المنعم: *الموسوعة النفسية: علم النفس والطب النفسي في حياتنا*، ط4، مجلد2، مكتبة المدبولي، القاهرة، مصر،(2003)، 1572.

7- الحميد، محمد بن سعيد: *مرض السكر،أسبابه ومضاعفاته وعلاجه*، ط1، جامعة الملك سعود، الرياض السعودية،(2007)، .191

8- خطار، أمين . مي، محمود يوسف: *الشيخوخة*، كلية الطب البشري، جامعة دمشق، سوريا،(1992)، 153.

9- الرخاوي، يحيى: *دراسة في علم السيكوباتولوجيا*، دار الغد للنشر، القاهرة، مصر،(1979)، 947.

10- زهران،حامد عبد السلام: *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، ط2، عالم الكتب، القاهرة، مصر،(1978)، 500.

11- سعد،علي: *علم الشذوذ النفسي*، منشورات جامعة دمشق، سوريا،(1993)، 415.

12- الشربي، لطفي: *الاكتئاب النفسي (أسبابه-علاجه)*، الإسكندرية، مصر،(1991)، 115.

13- صادق، أمال. أبوحطب، فؤاد: *نمو الأنسان من المرحلة الجنينية الى مرحلـــة المسنين*، مصر،(1990)، 710.

14- الطحان، محمد خالد: *قضايا الشيخوخة* ، نظرة مستقبلية في التقدم في السن ودراسة اجتماعية نفسية، دار القلم للنشر، الكويت،(1984)، 134-.135

15- عبد الفتاح, غريب: *البناء العاملي لمقياس بك الثاني للاكتئاب على عينة مصرية من طلاب الجامعة*، دراسات نفسية رابطة الاخصائيين النفسيين المصريين، المجلد العاشر، العدد الثالث، القاهرة، مصر،(2000)، 382-397.

16- عبد الله، محمد قاسم: *مدخل إلى الصحة النفسية*، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر،عمان، الاردن،(1981)، 504.

17- عفيفي,عبد الحكيم: *الاكتئاب والانتحار. دراسة اجتماعية تحليلية*، ط1، الدار المصرية، القاهرة، مصر،(1989)، 192.

18- عودة، محمد: *مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي*, المجلة العربية للعلوم الإنسانية, جامعة الكويت, المجلد الثالث, العدد الثالث والعشرين، الكويت،(1986)، 26.

19- الفحل، نبيل محمد: *الاكتئاب النفسي للمسنين*، ط1، دار قباء للنشر، القاهرة، مصر،(2004)، 192.

20- الفحل، نبيل محمد: *بعض متغيرات الشخصية وإرتباطها بالاكتئاب لـدى المسنين من الجنسين*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا، القاهرة، مصر،(1990)، 205.

21- فيصل محمد خير الزراد: *الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة* : دراسة نفسية اجتماعية ميدانية في إمارة أبوظبي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، الامارات،(2003)، 125.

22- موسى, رشاد علي عبد العزيز: *علم النفس الديني*، دار عالم المعرفة، القاهرة، مصر،(1993)، 65.

23- ميخائيل، أسعد: *علم الاضطرابات السلوكية*، ط1، دار الجيل، بيروت، لبنان،(1994)، 344.

24- الهاشمي، عبد الحميد:*علم النفس التكويني*، أسسه وتطبيقه من الولادة الى الشيخوخة ، دار المجتمع العربي، جدة، السعودية، (1980)، 344.

25- هندية، محمد سعيد سلامة: مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي–سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب عند الأطفال رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس، مصر،(2003)، 435.

26- American Psychiatric Association. Practice guidelines for the treatment of patients with major depressive disorder (revision). American Journal of Psychiatry, (2000) 157-4, Suppl: S1–S45,p13

27- Bell, J.L. The impact of social isolation, pain, and physical dysfunc- on depression, among three elderly Ethnic Minority Groups experiencing joint symptoms, Dai. A50. (1990).

28- DW.BELSKY. A life course approach to new genetic discoveries: the case of obesity Claude D pepper Seminar,Center for Aging and the Study of Human Development Duke University Medical Center, January (2006) http://sites.duke.edu/danbelsky

29- Heoksema, S.N., Grayso, C.,& Larson.J. Explaining the gender difference in depressive symptoms,Journal of personality and social psychology,(1999),Vol. 77, No.5

30- Leedom, L; Meedam, W.P; Prorcci, W .symptom of depression in pations with type II diabetes Mellitus "psychosomatics(1991), vol, N°3.

31- Lovelance, G. C. Anxiety among recently admitted nursingho resistants, Aprecursor to clinical depression (elderly, suicide) Mai,35,3.

Institutions of the German Diabetes Association (DDG.(1997), including certificates 7 Jul 2012 13:30:p.13

32- Lustman, P.F; Gavard, S; Clouse, R.e. prevalence of in adult with diabetes, Diabetes care, (1993) vol 15, N°2.

33- Roose SP, et al. *Relationship between depression and other medical illnesses*. JAMA, (2001), 286(14):p. 1687–1690.

14- Schulberg HC, et al. *Best clinical practice: Guidelines for managing major depression in primary medical car*e. Journal of Clinical Psychiatry, (1999).p. 60-7

34- Roy, M; Roy, A. Excess of depression symptoms and life events among diabetics "comparative psychiatry;(1994), vol 35, N°02

35-Wilson, Duff.,Et .Aging: Disease or Business Opportunity American Academy of Anti-Aging Medicine al (April 15, 2007).

المواقع الالكترونية:

1- الشاوش، بشير محمد(2007): الاكتئاب من موقع دائرة المعارف المجانية ويكيبديا. www.wikipepedia,afreeencyclopedia.com.

2- المالح، حسان (2006): الاكتئاب ومرض السكري وأمراض شرايين القلب، دمشق ،العيادة النفسية الاستشاري، ص69-74. www.director@hayatnafs.com.

3- مجلة السكريون(2008): مجلة شهريه تختص بمرضى السكري, العدد الأول: س و ج حول مرض السكر، ص2. http://www.dmeducation.com

4-شباب ويكيبديا- الموسوعة الحرة- ويكيبديا

http://ar.wikipedia.org//

مقياس الاكتئاب للمسنين

Depression Elderly Scale

نرجو الإجابة عن كل عبارة من العبارات التالية بما يتناسب مع وضعك مع العلم بأن تعاونك معنا هو خدمة لأغراض البحث العلمي.

الجنس: **المستوى التعليمي:**

	البنـود	نعم	لا
1-	أشعر أن حالتي الراهنة لا يمكن علاجها		
2-	حدثت في حياتي أشياء تجعلني أكره حياتي كلها		
3-	الخوف من الله هو الذي يمنعني من الانتحار		
4-	أستغرق وقتاً طويلاً حتى أغط في النوم		
5-	تخليت عن بعض الأشياء التي كنت أحبها في الماضي		
6-	أصبحت من النوع الذي يتحمل الهم		
7-	أصاب بالإرهاق لدرجة الإغماء أحياناً		
8-	مع تقدمي في العمر فقدت الاهتمام بالناحية الجنسية		
9-	لا اهتم كثيراً بصحتي		
10-	أصبحت أشعر بالإجهاد الشديد عند السير في أي عمل		
11-	أشعر بعدم الاطمئنان بسبب كبر سني		
12-	أشعر بأنني شخص فاشل تماماً		
13-	لا أقبل أن أمد يدي لطلب أي شيء من أحد		
14-	أشعر بكراهيتي لنفسي		
15-	أشعر دائماً أن مزاجي على ما يرام.		
16-	وزني لا يتغير كثيراً		
17-	شهيتي للطعام جيدة		
18-	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات		
19-	ضميري دائماً يعذبني		
20-	ما زالت الدنيا تستحق أن يعيش فيها الإنسان		
21-	عندما استغرق في النوم لا استيقظ حتى الصباح		
22-	رغم تقدمي في السن فإن قدرتي على العمل لم تتغير		
23-	أشعر ببطء صوتي وأتعب من الكلام		
24-	أشعر بالقلق على صحتي بعد تقدم سني		
25-	في بعض الأحيان أشعر أن معدتي تؤلمني		
26-	اهتمامي بالناحية الجنسية لم يتغير عن الماضي		

27-	عندما أشعر بأي ألم في جسمي أشعر بالخوف		
28-	أشعر أن وزني قد نقص كثيراً		
29-	شهيتي للطعام ليست على ما يرام		
30-	بالرغم من كبر سني إلا أن قراراتي حاسمة		
31-	لا استطيع عمل أي شيء لأنني أشعر بالإجهاد		
32-	ليس عندي ما أتطلع إليه في المستقبل		
33-	فشلي ليس له نظير عند أي إنسان		
34-	غالباً ما أشعر بالملل من الحياة		
35-	أنا يائس		
36-	أتمنى أن أكون سعيداً مثل الآخرين		
37-	أشعر بالذنب دائماً		
38-	أرغب في الانتحار		
39-	نومي متقطع ومضطرب		
40-	لا استطيع تكملة أي عمل بسبب القلق والاضطراب		
41-	كبر سني يمنعني من القيام بأي عمل		
42-	أشعر بالخوف والرعب في بعض الأحيان		
43-	عندما اسمع عن أعراض أي مرض يهيئ إلي أنه عندي		
44-	في بعض الأحيان أشعر أن قلبي يدق بسرعة		
45-	بعد تقدمي في السن لا استطيع اتخاذ أي قرار		
46-	أشعر أن المستقبل لن يتحسن ولا أمل فيه		
47-	لا أتذكر إنني فشلت في حياتي بل كانت حياتي كلها نجاح		
48-	أشعر دائماً بعدم الرضا		
49-	قد أثق في نفسي حيناً ولا أثق فيها أحياناً أخرى		
50-	كثيراً ما ينتابني الضيق		
51-	أشعر بتناقص أهميتي		
52-	ليس عندي أي فكرة كي أضر بها نفسي		
53-	استيقظ كثيراً في منتصف الليل		
54-	أشعر برغبة في البكاء أحيانا		
55-	فكرت في التخلص من حياتي ولكنني لم أفعل		
56-	تغيرت مشاعري تجاه الناس عن ذي قبل		
57-	عندي صعوبة في التركيز ولا أدري ما العمل		

58-	أشعر بضعف عام في معظم الأوقات		
59-	بالرغم من تقدم السن إلا إنني اجتهد في عمل بعض الأشياء		
60-	أشعر أن الدنيا ضيقة جداً		
61-	أود أن أموت		
62-	استيقظ مبكراً جداً ولا استطيع النوم مرة أخرى		
63-	أشعر أن جلدي "كرمش" وشكلي قد كبر		
64-	أشعر بالحزن والكآبة		
65-	عندما أصدر قرار أعود فألغيه فوراً		
66-	اشعر بعدم الرضا عن أي شيء		
67-	لا استطيع تحمل حالة الحزن التي أعاني منها		
68-	أنا لست متشائماً بالنسبة للمستقبل		
69-	أتذكر أن حياتي كانت مليئة بالفشل		
70-	اهتماماتي بأي عمل أقوم به لم يتغير عن ذي قبل		
71-	التركيز شيء سهل لدي الآن		
72-	قليلاً ما أصاب بالإمساك		
73-	لا أقدر على القيام بأي عمل الآن		
74-	بالرغم من كبر سني إلا أنني نشيط كالعادة		
75-	لم أعد اهتم بقابلة الناس والأصدقاء		
76-	أتحدث مع أصحابي عن فكرة الانتحار		
77-	ما زلت اهتم بمقابلة الناس والأصدقاء		
78-	احتاج في بعض الأحيان لمن يساعدني حتى في خلع ملابسي		
79-	أشعر بأمراض الدنيا كلها في نفسي		
80-	في بعض الأوقات أقوم بتأجيل بعض القرارات		