

مُسْتَوَى الاكْتِئابِ النفسِي لَدَى المصابِينِ بِأَنيمياِ البَحْرِ المتوسَطِ بِمحافظةِ القَاهِرَةِ فِي ضَوْءِ بعضِ المتغِيراتِ

مُحَمَّدُ الحَسِينِي عبدُ الفَتاحِ مُحَمَّدُ عطِيوةُ (*)

ملخص

تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاكتئاب النفسي لدى المصابين بأنيميا البحر المتوسط في ضوء بعض المتغيرات، وهي: النوع، ونوع مرض أنيميا البحر المتوسط، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، وذلك على عينة قوامها (٩٠) مصابا بأنيميا البحر المتوسط من المترددين على عيادات أمراض الدم، ومعامل التحاليل المعتمدة بالقاهرة. وبلغ عدد الذكور (٤٤) مريضاً، وعدد الإناث (٤٦) مريضة، منهم (٥٠) مصابا بأنيميا البحر المتوسط "الوسطى"، و(٤٠) مصابا بأنيميا البحر المتوسط "الكبرى"، إذ تمَّ اختيارهم عن طريق العينة العشوائية البسيطة، وتراوحت أعمارهم ما بين (٢٠-٤٠) عامًا، بمتوسط عمري قدره (٣٠,٨) عام، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الفارقي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انتشار الاكتئاب النفسي بين مرضى أنيميا البحر المتوسط بنوعيتها (الوسطى-الكبرى) بمستوى متوسط، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠٢)، تعزى إلى اختلاف النوع لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط لصالح الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) تعزى إلى اختلاف نوع أنيميا البحر المتوسط على الاكتئاب لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط لصالح المصابين بأنيميا البحر المتوسط "الكبرى"، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى اختلاف الحالة الاجتماعية لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى اختلاف المستوى التعليمي لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط لصالح المستوى التعليمي (دون الجامعي).

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب النفسي - أنيميا البحر المتوسط

(*) أستاذ علم النفس الكلينيكي المساعد - جامعة القصيم.

The level of Psychological Depression among patients with Thalassemia in Cairo in some variables

Mohamed El - Hussein Abdel - Fattah Mohamed Ateewa (*)

The study aims to detect the level of Psychological Depression in patients with Thalassemia in the light of some variables, sex, type of thalassemia, social status, and educational level. and provide a proposed scenario for Psychological Counseling Program To reduce the symptoms of Psychological Depression in people with Thalassemia, A sample of 90 patients with Thalassemia was found in the clinics of blood diseases and the approved diagnostic Laboratories in Cairo. The number of males was (44) patients, the number of females was (46), 50 of them with Mild Thalassemia, In Chronic Thalassemia, where they were selected by means of action (30-20) years. The researcher used the analytical descriptive method. The results of the study revealed the prevalence of Psychological Depression among patients with Thalassemia of both types at an average level, differences (0.002) attributed to the difference in sex of Depression in Thalassemia patients in favor of females, there were significant differences at (0.000) due to the difference of Thalassemia type in Depression in patients with Thalassemia in favor of patients for Chronic thalassemia, For a different social situation Depression in patients with Thalassemia, and the presence of statistically significant differences due to the different educational level on depression in patients with thalassemia for the educational level (without university).

Keywords: Psychosocial depression-Thalassemia.

(*) Assistant Professor of Clinical Psychology, Qassim University.

مقدمة:

يعد مرض أنيميا البحر المتوسط من أكثر الأمراض الوراثية انتشارًا؛ الذي ينتج عنه نقص في كمية الهيموجلوبين، نتيجة لعدم قدرة نخاع العظمي على تصنيع كرات الدم الحمراء بكفاءة؛ فهذا المرض يؤدي إلى ارتفاع مستويات الحديد في الدم نتيجة لتكسير كرات الدم الحمراء، ما يؤدي إلى حدوث مضاعفات، وإلحاق الضرر بالأجهزة الحيوية للجسم، وعلى رأسها القلب، والكبد، والبنكرياس، وتضخم الطحال، وتسمم العظام (فراج، ١٩٩٩).

وبناءً على ذلك؛ تتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية؛ إذ يعبر المريض عن مستوى منخفض من الرضا عن نوعية حياته الجديدة بعد الإصابة بمرض سيرافقه طوال حياته، فنجدته يعاني من مشاعر العجز، والضعف، وعدم الرغبة في القيام بأي عمل (Kandasamy, Chaturvedi & Desai, 2011).

وهنا أشار تيريل، وإيليوت (Tyrrell & Elliott, 2013) إلى أن المريض من لحظة تشخيصه وعلمه بالمرض وخلال العلاج؛ يشعر بانخفاض ملحوظ في الجانب المزاجي، والوزن والشهية والنوم، ونقص في النشاط الحركي، ما يؤدي إلى إحساسه بالضعف، وعدم التركيز، والتفكير في الانتحار، وقد يصل إلى الانتحار الفعلي.

ومما يبرز أهمية دراسة علاقة الاكتئاب النفسي ومرض أنيميا البحر المتوسط بنوعيتها "الوسطى، والكبرى" ما بينه سلطان (٢٠١٧) أن اضطراب الاكتئاب النفسي أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا بين الناس الذين يعانون من الأمراض الجسدية الخطيرة أو المزمنة، مثل: أمراض القلب، والسرطان، وغيرها من الأمراض.

ويرى الباحث أن مرضى أنيميا البحر المتوسط لا يحتاجون فقط إلى مكافحة مرضهم طبيًا، بل نفسيًا أيضًا؛ إذ يمرون بأطوار نفسية مختلفة قد تؤثر مباشرة في حياتهم ومحيطهم الاجتماعي، ما يبرز ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي كأحد العوامل المرغوبة في مختلف الحالات المرضية خاصة المزمنة منها أو الخطيرة، ودور معالجة المشكلات النفسية المصاحبة لكل حالة مرضية.

وأكد ذلك نتائج دراسة رمضان (٢٠٠١)، ودراسة ميكيلوتسياننيس Mikell & Tsiantis (2014)، ودراسة فرج (٢٠٠٧)؛ إذ بينت أنّ الإصابة بأنيميا البحر المتوسط لها أثر في إصابة المراهقين والبالغين بصراعات نفسية ممثلة في الخوف، والشعور بالنقص، والمزاج الاكتئابي، والوحدة، وقلق الموت، وظهور الأعراض الاكتئابية.

وأكدت نتائج دراسة لوثرينو Louthrenoo (2002) أيضًا أنّ مشاكل مرضى أنيميا البحر المتوسط النفس اجتماعية كثيرة مقارنة بالأصحاء، في حين أنّ أقرانهم كانوا غير معرضين لهذه المشاكل.

وأوضح أيدن، بارك، أكارسم، وأولجن Aydin, B., I., Yarrk, Akarsum وN.&Ulgen (1997) أنّ ٨٠% من عينة الدراسة كانوا يعانون من واحدة من الصعوبات النفس - اجتماعية، مثل: تخلف عقلي خفيف (٢٤%)، والقلق (٢٠%)، وحالة العصيان التعارضي والاكتئاب الشديد (١٦%). وقد كانت آثار الشعور باليأس والقلق واضحة بشكل كبير على المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط "الكبرى" عند مقارنتهم بالمجموعة الضابطة، ويعزى ذلك إلى قلقهم الدائم من مضاعفات المرض التي يشاهدون آثارها في المرضى الآخرين وفي أنفسهم.

ومن جانب آخر أوضح بوليتس، دي، جيسنتم، فولو، ميسرا Politis, Di, Giasantim, Richardson, Vullo, Masera (1990) أنّه في حالة حصول هؤلاء المرضى على عناية متكاملة من طاقم طبي، وعلى دعم نفسي اجتماعي يساعدهم ذلك على التمتع بنظرة متفائلة، وتطلع إيجابي وأصدقائهم، وينخرطون في النشاطات الاجتماعية في مجتمعاتهم المحلية خصوصًا ذات الطابع الديني.

ومن هنا جاءت الحاجة إلى هذه الدراسة نتيجة قلة الدراسات العربية - في حدود علم الباحث- التي تناولت الكشف عن الاكتئاب النفسي بمستوياته المختلفة لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط بنوعها "الوسطى، والكبرى" في ضوء بعض من المتغيرات وهي: نوع أنيميا البحر المتوسط "الوسطى والكبرى، والحالة الاجتماعية" متزوجًا أو غير متزوج"، والمستوى التعليمي "دون الجامعي، أو جامعي، أو فوق الجامعي، والنوع" ذكورًا وإناثًا".

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى لفت الانتباه إلى الجانب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط بنوعها "الوسطى والكبرى"، كما هدفت إلى الكشف عن الاكتئاب النفسي والتعرف على مستوياته المختلفة لدى هذه الفئة من المرضى الجسميين ذلك في ضوء بعض المتغيرات، وهي (النوع، ونوع أنيميا البحر المتوسط، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي).

تساؤلات الدراسة:

بناء على ما سبق يستطيع الباحث طرح تساؤلات الدراسة في الآتي:

التساؤل الرئيسي "ما مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط بمحافظة القاهرة في ضوء بعض المتغيرات؟"

وينبثق من التساؤل الرئيس عدة تساؤلات فرعية، وهي:

١- ما مستوى انتشار الاكتئاب النفسي لدى المصابين بأنيميا البحر المتوسط بنوعها (الوسطى-الكبرى) في محافظة القاهرة؟

٢- هل توجد فروق في مستويات الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط تعزى إلى نوع المصاب؟

٣- هل توجد فروق في مستويات الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط تعزى إلى نوع أنيميا البحر المتوسط (الوسطى-الكبرى)؟

٤- هل توجد فروق في مستويات الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط تعزى إلى الحالة الاجتماعية للمصاب (متزوجا وغير متزوج)؟

٥- هل توجد فروق في مستويات الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط تعزى إلى المستوى التعليمي للمصاب (دون الجامعي، أو

جامعي، أو فوق الجامعي)؟

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة في أنها تساعد على الكشف عن الاكتئاب النفسي

لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط، بنوعها "الوسطى والكبرى"، وعلاقته بمتغيرات مختلفة ومتعددة حددتها الدراسة، كما تظهر أهميتها في لفت الانتباه لضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لهؤلاء المرضى من قبل المسؤولين في تقديم الخدمات الصحية والعلاجية، والاختصاصيين النفسيين، والناس عامة، للتكفل وتقديم الدعم ومساعدتهم على التكيف مع المرض ومعايشته.

مصطلحات الدراسة:

الاكتئاب النفسي:

يعرف الاكتئاب في معجم مصطلحات الطب النفسي بأنه أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، وهو اضطراب للمزاج مع هبوط في الحالة النفسية والجسدية، وأسبابه عوامل وراثية، ومكتسبة مثل: التعرض للضغوط والخسارة، وللاكتئاب أنواع متعددة تختلف في شدتها، ومن أهم مضاعفاته الانتحار، والعلاج عن طريق الأساليب النفسية والأدوية المضادة للاكتئاب، والعلاج بالتخليج الكهربائي.

إنَّ الاكتئاب النفسي حالة مزاجية يصاحبها الشعور بعدم القيمة، وفقدان الشعور بالأمل، والنظرة التشاؤمية لحياة الإنسان، والكآبة، وانكسار النفس، وانخفاض الروح المعنوية، والشعور بالهم، والغم، والنكد، والحزن، والألم (الشربيني، ب.ت، ص ٤٢). ويعرف في معجم علم النفس والتربية بأنه حالة من سيطرة الأفكار السوداء، وعدم القابلية للاستشارة (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٣، ص ٤٣).

التعريف الإجرائي للاكتئاب النفسي:

مجموعة من الأعراض تجعل الفرد في حالة انطوائية، وعزلة اجتماعية، يصاحبها الشعور بالحزن، والتشاؤم، والشعور بالذنب، وبعدم القيمة، وفقدان الأمل، والكآبة، وانخفاض الروح المعنوية، والشعور بالهم، والغم، والنكد، والألم، وقد يصل إلى درجة الرغبة في الانتحار، ويتبنى الباحث تعريف الاكتئاب النفسي بمعجم مصطلحات الطب النفسي الذي يقاس بمجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس بيك للاكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية.

أنيميا البحر المتوسط^(١):

إنها أحد أنواع الأنيميا، ويطلق عليها أنيميا البحر المتوسط نظرًا لارتفاع نسبة الإصابة في دول البحر المتوسط، وتصنف بوصفها أحد الأمراض المزمنة الناتجة من خلل جيني، وتصيب الأفراد في أعمار عمرية مبكرة، وينتج عنه نقص تكوين الهيموجلوبين الطبيعي (غلاييني، ٢٠٠٢، ص ٢٢).

مفاهيم الدراسة والإطار النظري:

أولاً: الاكتئاب النفسي^(٢):

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة، ويختلف عن التقلبات المزاجية العادية، والانفعالات العاطفية التي لا تدوم طويلاً، مثل: الاستجابة لتحديات الحياة اليومية، إذ تشتمل على مشاعر الذنب، واليأس، والشعور بفقدان القيمة، وفقدان الهمة، واللامبالاة.

ونجد أن الاكتئاب يستخدم بوصفه تعريفاً لزملة مرضية، إذ تصف تجمعاً من الأعراض التي تلاحظ عادة خلال الممارسات العيادية، وهي تتضمن المزاج الاكتئابي، وفقدان الاهتمام، والقلق، واضطرابات النوم، وفقدان الشهية، ونقص الطاقة، والأفكار الانتحارية، وقد توجد فيها حالات بكاء وبطء في الحديث والفعل، وتوجد أحياناً أعراض انسحابية، وقد يعاني بعض المرضى من الهلوس التي غالباً ما تكون أصواتاً تسخر منهم، وقد تكون لهم هذات حول أنهم مسئولون عن مأسٍ مرعبة (معمرية، ٢٠١٠).

ويرى والكر Walker (2008) أنّ الاكتئاب يسكن داخل الأفراد، ويسيطر عليهم، ويجعلهم يعانون من أفكار ومشاعر سلبية، فيشعرون بالغيرة في وطنهم، وينتج عن ذلك عددٌ من الأمراض التي يمكن أن تستمر مدى الحياة.

وينكر حسن (٢٠١٠) أن الاكتئاب مجموعة من الانحرافات، لا تتجم عن علة عضوية أو تلف في المخ، بل هي اضطرابات وظيفية ومزاجية في الشخصية ترجع

(1) Thalassemia

(2) Depression

إلى الخبرات المؤلمة، أو الصدمات الانفعالية، وإلى اضطراب علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، ويتفاعل معه، وترتبط به حياة الفرد وخاصة طفولته، كما يعتبر محاولة شاذة للتخلص من الصراعات، ومن اضطرابات تستهدف حلاً لأزمة نفسية، ومحاولة لتجنب القلق أو إيقافه، قد تغلح في هدفها بقدر قليل أو كبير أو تكون محاولة لا تجدي في خفض القلق، بل تزيده شدة وإصراراً.

والجدير بالذكر أنّ الاكتئاب يحدث في أي عمر من الأعمار، ولكن غالباً ما ينتشر في سن المراهقة، أو في بدايات سن العشرين أو الثلاثين من عمر الإنسان، فمعظم الاضطرابات الوجدانية، والقلق المزمن في مرحلة البلوغ والمراهقة تبدأ بوجود مستويات عالية من القلق في سن الطفولة، فالمستويات العالية من القلق عند الطفل تنبئ بارتقاع خطر الإصابة بالاكتئاب (National Institute of Mental Health, 2015).

معدل انتشار الاكتئاب النفسي:

يعد الاكتئاب النفسي من أكثر الاضطرابات النفسية خطورة، وتعود هذه الخطورة إلى علاقته القوية بالرغبة في الانتحار أو الإقدام على الانتحار بالفعل؛ إذ يُعاني (١٥%) من الشعب الأمريكي من أعراض الاكتئاب، وترتفع هذه النسبة إلى (٣١,٤%) لدى طلبة الجامعة (Dill & Anderson, 1999).

وينتشر الاكتئاب النفسي بالولايات المتحدة الأمريكية بمعدل واحد من كل (١٠) أفراد، يعاني بالفعل من اضطراب الوجدان في الوقت الحالي، ويعتبر الاكتئاب الرئيسي من أكثر أنماط الاضطرابات الوجدانية انتشاراً، إذ تصل نسبة انتشاره إلى (١٧%)، وتبين أنه يوجد لدى النساء ضعف وجوده لدى الرجال، كما تبين أنه أكثر حدوثاً لدى أفراد المجتمع من المستوى الاجتماعي - الاقتصادي المنخفض، ويوجد بدرجة أكبر لدى الشباب والراشدين.

وأظهرت إحصائيات مستشفى الأمراض النفسية في قطر (الدوحة) أنّ الاكتئاب النفسي يُعد من أكثر من الأمراض النفسية شيوعاً، وكشفت الإحصائيات في مصر

عن أن نسبة الأمراض الوجدانية تصل إلى (٢٤,٥%) من جملة الاضطرابات العقلية، من هذه النسبة فإن نحو (١٩,٧%) من المرضى يُعانون من الاكتئاب التفاعلي، كما أنّ الاكتئاب لم يعد قاصراً على المجتمعات الغربية، وإنما ينتشر في جميع أنحاء العالم (فرحان، ٢٠١٢).

تصنيف الاكتئاب النفسي:

يصنف كل من الهرباوي (٢٠١٦)، وحسن (٢٠١٠)، وزهران (٢٠٠٥) الاكتئاب إلى الآتي:

- ١- **الاكتئاب الخفيف**^(١): وهو أخف أنواع الاكتئاب، ويبدو في شكل شعور بالإجهاد، وعدم الشعور بلذة الحياة.
- ٢- **الاكتئاب البسيط**^(٢): وهو أبسط أنواع الاكتئاب، ويكون المريض في حالة من الذهول، وغير قادر على تحمل المسؤولية، ويشعر بالذنب والتفاهة، ولا يوجد لديه اختلال في الوظائف العقلية.
- ٣- **الاكتئاب الحاد**^(٣): وهو أشد صور الاكتئاب، ويشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء، وتعتبره فترات يفقد فيها ذاكرته، ويصعب عليه إدراك ما حوله، وتبدو عليه البلادة الذهنية، ويختل تفكيره، ويفقد شهيته، ولا ينام إلا قليلاً، ويعجز عن القيام بأي نشاط عادي، ومن أعراضه المألوفة شكوى المريض من الأعراض الجسمية التي لا وجود لها.
- ٤- **اكتئاب مزمن**^(٤): وهو دائم لا يرتبط بمواقف أو مناسبات معينة.
- ٥- **الاكتئاب التفاعلي**^(٥): وهو رد فعل لحلول الكوارث، وهو قصير المدى.
- ٦- **الاكتئاب الشرطي**^(٦): يرجع مصدره إلى خبرة سابقة جارحة أو مؤلمة، ويعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه، أو خبرة مماثلة لهذا الوضع أو الخبرة السابقة.

(1) Mild Depression

(2) Simple Depression

(3) Acute Depression

(4) Chronic Depression

(5) Reaction Depression

(6) Conditional Depression

٧- **اكتئاب سن القعود**^(١): يحدث عند الرجال في الخمسينيات وعند النساء في الأربعينيات؛ أي عند سن القعود، أو نقص الكفاية الجنسية، أو الإحالة إلى التقاعد، ويشاهد فيه القلق، والهم، والتهيج، والهذيان، وأفكار الوهم، والتوتر العاطفي، والاهتمام بالجسد، وقد يظهر تدريجياً أو فجأة.

وأشار المكي (٢٠١٦) إلى الفرق بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني

كما يلي:

١- **الاكتئاب العصابي**^(٢): يسمى هذا النوع من الاكتئاب اكتئاباً استجابياً لأنه عادة ما يكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية، مثل: فقدان قريب أو صديق، أو نتيجة لفشل في أداء عمل.

٢- **الاكتئاب الذهاني**^(٣): في هذا النوع من الاكتئاب يسيء المريض تفسير الواقع وتصاحبه الهلاوس والهواجس، وتزايد حالات الانتحار وخاصة عندما يكون مصحوباً باضطرابات وأزمات نفسية، أو جسمية، أو اجتماعية.

أمّا في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (١٩٩٤) فقد صنف الاكتئاب إلى ثلاثة مستويات من الشدة، هي: الاكتئاب الخفيف، الحاد، والذهول الاكتئابي، وأنّ من أخطر سمات الاكتئاب: الميل للانتحار (الحنفي، ١٩٩٤).

أعراض الاكتئاب النفسي:

أوضح المعهد الوطني للصحة العقلية بالولايات المتحدة الأمريكية (٢٠١٥) أنّ الأغلبية يعتبرون الحزن العرض الرئيسي الدال على مرض الاكتئاب النفسي والحقيقة أنّه يوجد العديد من المرضى المصابين بالاكتئاب لا يشعرون بالحزن على الإطلاق، فالإكتئاب يحتوي على العديد من الأعراض الأخرى بما في ذلك الأعراض الجسمية.

فإذا كان الفرد يعاني من العلامات أو الأعراض الآتية لمدة أسبوعين على

الأقل، فربما يعاني من الاكتئاب النفسي، وهي:

(1) Involution Depression Reaction

(2) Neurotic Depression

(3) Psychotic Depression

- ١- الحزن المستمر، والقلق، والمزاج السيء.
- ٢- الشعور باليأس، والتشاؤم.
- ٣- الشعور بالذنب الدائم، والتفاهة، والعجز.
- ٤- فقدان الاستمتاع بالأنشطة والهوايات، والشعور بأنه لا فائدة منه.
- ٥- انخفاض الطاقة، والشعور بالإعياء.
- ٦- صعوبة التركيز، والتذكر، واتخاذ القرارات.
- ٧- اضطرابات النوم (صعوبة في النوم أو كثرتة).
- ٨- حدوث تغييرات بالوزن والشهية (فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل بشراهة).
- ٩- الصداع، وخمود الهمة، وآلام الظهر، وبطء الحركة، وتأخر زمن الرجوع.
- ١٠- توهم المرض والانشغال عن الصحة الجسمية.
- ١١- أفكار متعلقة بالموت والانتحار، أو محاولات فعلية للانتحار.
- ١٢- نقص القدرة الجنسية (يشكو الرجال من الضعف الجنسي، ويشكو النساء من اضطراب الدورية الشهرية والبرود الجنسي).
- ١٣- الشعور الدائم بالأرق والتهيج.
- ١٤- استمرار الأعراض الجسمية. (National Institute of Mental Health, 2015).

النماذج النظرية المفسرة للاكتئاب النفسي:

لقد تعددت نظريات علم النفس في تفسيرها لنشأة الاكتئاب، وسوف يعرض الباحث بإيجاز لتلك النظريات كآتي:

١- النظرية السيكودينامية (التحليل النفسي):

ترى نظرية التحليل النفسي أنّ جذور الاكتئاب النفسي يكون في المراحل المبكرة من النمو، واقتصرت تلك النظرية على اعتبار ضعف الأنا، وقدرتها على التكيف مع الواقع الخارجي واستسلامها للعقاب من الأنا الأعلى، وأن الاكتئاب هو نتاج صراع الحب بما يحتويه من رعاية ومسئولية واحترام للمحبوب وكراهية بما تحتويه من تدمير لموضوع الحب، كما أنّ الاكتئاب النفسي حالة من الألم النفسي يصل إلى المانخوليا

إلى ضرب العذاب المصحوب بالإحساس بالذنب، وانخفاض ملحوظ في تقدير النفس لذاتها ونقصان في النشاط العقلي، والحركي، والحيوي؛ إذًا فإن عوامل الاكتئاب تتمثل في تغير التوازن الخاص بالدفاعات الغريزية وهما (الحب والعدوان) (هندية، ٢٠٠٣).

٢- النظرية البيوكيميائية:

ذكر فطوح (٢٠١٦) أنّ حدوث خلل في بعض الهرمونات يؤدي إلى اضطراب الخلايا العصبية التي تحتوي على المثبرات الكيميائية، ويؤدي اختلال بعض هرمونات غدد الجسم، كالغدة الدرقية والغدة فوق الكلوية، إلى اضطراب في المخ، والجهاز العصبي، ونقص الناقل العصبي (السيروتونين)، كما في حالة تعاطي العقاقير المهدئة، أو الأدوية المثبطة للسيروتونين الذي يؤدي تناولها إلى الارتخاء الجسدي، والرغبة في النوم، وربما كان خللاً في الجهاز المناعي، ما يؤدي إلى حدوث أعراض الاكتئاب النفسي.

٣- نظرية "بيك" المعرفية:

يذكر عكاشة (٢٠٠٣) أنّ الاكتئاب النفسي سببه اضطراب في استراتيجية التفكير، وتكوين نظم فكرية ناحية الذات والعالم والمستقبل.

ويوضح محمد (٢٠١٦) أنّ النظرة المعرفية في تفسير الاكتئاب تستند إلى أن أفكار الأفراد تؤثر في مشاعرهم وسلوكهم بالسلب أو الإيجاب، وأنّ هناك تفاعلاً دائماً الحدوث بين المعرفة والانفعال والسلوك، ونتيجة لهذا التفاعل فإنّ المعارف والتصورات الخاطئة من شأنها أن تسبب انفعالات سلبية وسلوكيات معوجة أو مضطربة، ما تؤدي إلى التشويه المعرفي الذي يعتبر المسئول الأول عن الاكتئاب النفسي.

وانطلاقاً مما سبق حدد بيك Beck الثلاثية المعرفية المسؤولة عن ظهور الاكتئاب النفسي، كما هو موضح في الجدول رقم (١).

جدول رقم (١)

يوضح مكونات الثلاثي المعرفي والأعراض المصاحبة لها

١- النظرة السلبية للذات	حزن، قلق، الاستثارة السلبية، نقص الثقة، التردد، الحيرة، نقص الدافعية.
٢- النظرة السلبية عن العالم	فقدان الاهتمام، رغبات تجنب السلوك، والرغبات الانتحارية.
٣- النظرة السلبية للمستقبل	فقدان الطاقة، فقدان الشهية، اضطرابات نوم.

(المكي، ٢٠١٦).

٤- نظرية العجز المتعلم:

ترى هذه النظرية أنّ الاكتئاب النفسي يرجع إلى عملية العجز المتعلم إذ يعزو الفرد الأحداث غير السارة إلى أسباب وعوامل ذاتية وثابتة وعامة، وأنّ الاكتئاب هو نتيجة الشعور بالعجز، وعزو الفشل إلى ما هو داخلي والنجاح إلى ما هو خارجي، والعامل الاجتماعي والتعلم سببان رئيسيان في حدوث وتطور الاكتئاب (Tyrrell & Elliott, 2013).

ويحدث الاكتئاب النفسي نتيجة أحداث غير سارة، مثل: فقدان عزيز، أو الموت الفعلي لشخص قريب، أو حدوث تغييرات جذرية في الحياة، مثل: فقد ثروة أو مكانة اجتماعية، أو فقد الكرامة، أو التعرض للاغتصاب، أو التعرض الدائم للإحباط والفشل، أو الوصول إلى العنوسة، أو أساليب التربية الخاطئة (التسلط المبالغ فيه- التدليل الزائد- الإهمال- العنف والقسوة- النقد المستمر لأداءات الطفل) أو تغيير المنزل، أو تغيير الوظيفة، أو الانتقال من مرحلة عمرية إلى أخرى، مثل: الوصول إلى سن التقاعد، ومغادرة الأبناء للمنزل بالزواج، أو غيره، وعندما تدرك أنّه ليس لك عائلة خاصة بك (Darten, 2014).

٥- النظرية السلوكية:

ترى النظرية السلوكية أنّ الاكتئاب نتاج انسحاب مصادر التعزيز المعتادة أو غيابها من حياة الفرد، مثل: الزواج، العمل، المال، العاطفة بين الزوجين، النجاح، فيقل معدل نشاطه حتى ينسحب تماماً وتظهر لديه الأعراض الاكتئابية (المكي، ٢٠١٦).

إذن الفكرة الأساسية لدى السلوكيين تتمثل في أنّ الاكتئاب نتاج تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج سلبية له، أو زيادة معدل الخبرات غير السارة التي تكون بمثابة عقاب له.

علاج الاكتئاب النفسي: تتنوع العلاجات المقدمة للاكتئاب نذكر منها ما يأتي:

العلاج السلوكي:

يعتمد العلاج السلوكي على مبادئ الاشتراط الكلاسيكي؛ إذ يقوم هذا الاتجاه على وجهة نظر أساسية، هي أن سلوك الإنسان مكتسب ومتعلم، وبذلك يمكن ملاحظته، ومن ثم يمكن ضبطه واستبداله أو توجيهه، وبذلك ترى المدرسة السلوكية أنّ الاكتئاب سلوك متعلم شأنه شأن السلوكيات الأخرى، وبذلك فإنّ الاكتئاب يظهر عادة عند الأشخاص الذين يعانون من حرمان في التعزيز الإيجابي وفق أساس من الاشتراط الكلاسيكي أو الاشتراط الإيجابي، ويعمل هذا النوع من العلاج على التركيز في المعززات الإيجابية، وتقليل الخبرات المؤلمة عن طريق تفاعل الشخص مع البيئة المحيطة، ويكون هذا العلاج لمدة ١٢ أسبوعاً، ويكون على مرحلتين: الأولى التحليل الوظيفي للسلوك من خلال التعرف إلى العلاقة بين الظروف وأعراض الشخص المكتئب. والثانية تدريب المريض المكتئب على تغيير الأنشطة والمجالات التي تسهم في الاكتئاب مثل العزل، وتدريبه على مهارات جديدة، مثل: الاسترخاء للمحافظة على مزاجهم في المواقف غير السارة (غنيم، ٢٠١٥، Cory, 1996).

العلاج المعرفي:

تفترض وجهة النظر المعرفية في الاكتئاب أنّ الفرد يميل إلى معالجة بيانات معينة بطريقة خاصة، كما تفترض أيضاً أن إدراك الفرد، واتجاهاته، وقيمه، وميوله قابلة للاستبطان، فهو يمكن أن يوضح ويفحص ويراقب ويعدل، وأنّ الطريقة التي يفكر بها الفرد، وقيم نفسه والآخرين والأعمال الحياتية، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بخبرته الانفعالية الذاتية والسلوك الملاحظ المصاحب أو اللاحق، وبناءً على ذلك فإنّ المعالج المعرفي يهتم بالأفكار، والانفعال، والسلوك، والحالة البيولوجية، والبيئة (فرحان، ٢٠١٢).

العلاج النفسي التحليلي:

يهدف هذا النوع من العلاج إلى تفهم رد فعل الأعراض الاكتئابية وتعديله، ويركز أساساً على إعادة احترام المريض لذاته، ويقوم هذا النوع من العلاج على عمليات التحليل النفسي التي تعتمد أساساً على الوصول إلى المشاعر اللاشعورية المرتبطة بالأحداث المكبوتة واستبعادها والتخفيف منها (أبو الحجاج، ٢٠٠٧).

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

يذكر فرحان (٢٠١٢)، ومقدادي (٢٠٠٨) أنّ العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يقوم على إعادة تدريب الفرد؛ ليفكر بشكل أكثر منطقية وواقعية، ويعدل الأفكار الأساسية، ويدحض المعتقدات اللاعقلانية التي سبق أن تعلمها، واحتفظ بها من خلال التلقين الذاتي، وتعمل على نشوء الاكتئاب النفسي. كما أنّ العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يؤدي إلى زيادة التحصيل الدراسي والأداء، وزيادة في تقدير الذات، تعديل السلوك، وتعزيز مركز التحكم الداخلي، وتعديل مفهوم الذات، والاتجاهات، وعلاج الاكتئاب وأعراضه المختلفة، والشعور بالذنب، وعلاج الإدمان، وخفض مستوى القلق والفوبيا الاجتماعية، وعلاج التوتر بجميع أشكاله، وخفض الضغوط النفسية.

ثانياً: أنيميا البحر المتوسط^(١):

أنيميا البحر المتوسط نوع من أنواع فقر الدم، وتنتج عن خلل وراثي، يؤدي إلى نقص حاد في إنتاج بروتينات خاصة لتكوين الهيموجلوبين الموجودة داخل كرات الدم الحمراء ما يؤدي إلى تكسيورها، وينتج عن ذلك جزئيات حديد التي يحملها الهيموجلوبين إلى سائر أعضاء الجسم بدلاً من أن يحمل الأوكسجين، حيث إنّ النخاع العظمي هو المسئول عن تصنيع الدم، فإن هذا النوع من الأنيميا ينتج عن عدم قدرة النخاع العظمي على تصنيع كرات الدم الحمراء بكفاءة، كما أنّ الصفة الوراثية المسببة لهذا المرض تنتقل من الآباء إلى الأبناء عن طريق الجينات المسؤولة عن نقل الصفات، وحتى يظهر المرض يجب أن يجتمع في جسم الشخص المصاب جينان أحدهما من الأب والآخر من الأم ويحملان هذه الصفة (محمد، ٢٠١٤).

(1) Thalassemia

أنواع أنيميا البحر المتوسط:

يوجد لأنيميا البحر المتوسط نوعان، هما:

النوع الأول: أنيميا البحر المتوسط "الوسطي"؛ وتصنف حسب سلسلة الأحماض الأمينية المصابة وراثيًا، سلسلة (ألفا)، وتكون فيها نسبة الهيموجلوبين منخفضة، وتظهر على المريض في سن متأخرة بعض الأعراض، مثل: الإرهاق، خفقان القلب، والنهجان لأقل مجهود، وشحوب في الوجه. والمريض بهذا النوع من أنيميا البحر المتوسط ينقل المرض لأبنائه، ويستطيع التعايش مع المرض دون نقل دم له إلا عند الضرورة (إجراء عمليات جراحية).

النوع الثاني: أنيميا البحر المتوسط "الكبرى"؛ تصنف نفس السلسلة السابقة سلسلة (بيتا)، وفي هذه الحالة يحتاج المريض إلى نقل دم بصورة دائمة شهريًا تقريبًا، ويظهر المرض في عمر أربعة أشهر، كما يحدث تغير في شكل العظام، والتأخر في النمو، وتأخر البلوغ، وقلة الشهية، وتضخم الطحال، والكبد (طنطاوي، ٢٠١٦؛ ومحمد، ٢٠١٤).

أعراض أنيميا البحر المتوسط:

- غالبًا ما تظهر أعراض مرضية من الولادة حتى سن ستة أشهر لدى الطفل المصاب، ولكن في سن الستة أشهر الأولى تبدأ أعراض أنيميا يصاحبها ما يأتي:
- (١) شحوب مع اصفرار الشفتين والبشرة، والشعور بالتعب والإرهاق لأقل مجهود، وفقدان الرغبة في الطعام، ونقص حاد وملحوظ في هيموجلوبين الدم.
 - (٢) زيادة الالتهابات بشكل عام.
 - (٣) التأخر في النمو الجسمي كالطول والوزن.
 - (٤) تضخم الكبد والطحال نتيجة العجز الذي يصاب به النخاع العظمي عن إنتاج كرات الدم فتبدأ الأعضاء نفسها في تصنيع الدم، ما يؤدي بها إلى التضخم.
 - (٥) مضاعفات نتيجة تراكم الحديد في أعضاء مختلفة من الجسم من عملية نقل الدم وترسبه في أنسجة هذه الأعضاء مما يتلفها.

- ٦) انخفاض هرمون الغدة الدرقية وهرمون الجاردرقية وهرمون الغدة النخامية.
- ٧) سرعة ضربات القلب، وذلك لمحاولة تعويض نقص الهيموجلوبين من خلال زيادة سرعة ضخ القلب للدم.
- ٨) الانعكاسات النفسية السيئة نتيجة شعوره بالمرض الدائم (الصفتي، ٢٠١٦).

الدراسات السابقة

تنطلق الدراسة الحالية من خلال ما اطلع عليه الباحث من دراسات سابقة عربية وأجنبية تناولت الجانب النفسي والاجتماعي لدى المرض المصابين بأمراض جسمية مزمنة بشكل عام، و"الاكتئاب النفسي" لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط بشكل خاص، وعلاقته بالعديد من المتغيرات المختلفة والمتعددة.

وبعد اطلاع الباحث - لم يجد في حدود علمه-دراسات عربية تناولت الكشف عن الاكتئاب النفسي بمستوياته المختلفة لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط بنوعيتها "الوسطى، والكبرى" في الفترة العمرية بين (٢٠-٤٠) عامًا، من الذكور والإناث من مستويات تعليمية، وحالات اجتماعية مختلفة.

وعليه فيمكن عرض مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية على النحو

التالي:

أولاً: الدراسات التي تناولت أنيميا البحر المتوسط في ضوء متغيرات متعددة ومختلفة عدا الاكتئاب النفسي:

دراسة كاناتان، راتب، كوزان (2003) Cantan, Ratiep & Cosan هدفت الدراسة إلى تقييم العبء النفسي والاجتماعي لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط، استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة، وذلك على عينة مكونة من (٩٩) طفلاً، و(٣٢) من البالغين المصابين بمرض أنيميا البحر المتوسط الكبرى، و(١١٢) من آباء وأمهات المرضى جنوب تركيا، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود ارتفاع ملحوظ في مستوى الاكتئاب والقلق الوالدي بنسبة (٨٢%) لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط الكبرى، بينما كانت المشاكل الزوجية بسبب المرض منخفضة؛ إذ بلغت (١,٨%)،

كما كشفت النتائج عن تأثر تعليم الأطفال المرضى نظرًا لحاجتهم للحضور إلى المستشفى لإجراء نقل الدم والفحوصات الدورية اللازمة.

ودراسة عليمات، وبهمري (٢٠٠٤) هدفت إلى التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه أمهات المراهقين المصابين بأنيميا البحر المتوسط، وتحديد احتياجات الأمهات اللازمة لتطوير قدراتهن للتعامل مع المرض، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى تأثر العلاقات العائلية بالمرض بنسبة ٣٠,٤% عليهن، وأن نسبة (٣٧,٤%) من الأمهات تأثرت علاقتها بأولادها الأصحاء تجاه الأخ المريض بسبب العناية به، وأن نسبة (٤٢,١%) من العينة أعربوا عن أنهم لا يفهمون طبيعة مرض أنيميا البحر المتوسط، وأن نسبة (١٥,٨%) يصعب عليهم الاستمتاع بحياة اجتماعية سعيدة أو الانخراط في المجتمع بسبب تعليقات الناس المزعجة، وقد تأثرت علاقة الأمهات بالأقارب، وازداد إحساسهن بالعزلة الاجتماعية وتأثرت أحوالهن المالية والوظيفية، كما أظهرت نتائج الدراسة أن سوء التوعية والحالة التعليمية قد يؤديان إلى إصابة أكثر من طفل داخل الأسرة الواحدة بالمرض، ما يزيد من مشاكل الأسرة، كما يزداد أيضًا الاضطراب السلوكي للأمهات عند تدني مستواهن التعليمي.

ودراسة محمد (٢٠١٤) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين استخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية باستخدام العلاج المعرفي السلوكي، وتنمية الوعي الصحي لمرضى أنيميا البحر المتوسط، وذلك على عينة قوامها (١٥) من المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط بدرجة متوسطة، وطبق عليهم برنامج التدخل المهني باستخدام مدخل العلاج المعرفي السلوكي، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين استخدام العلاج المعرفي السلوكي، وزيادة الوعي الصحي لمرضى أنيميا البحر المتوسط، وإكساب المريض السلوكيات الإيجابية لكيفية التعامل مع المرض، وخفض معدلات القلق والتوتر لديهم.

ودراسة طنطاوي (٢٠١٦) هدفت إلى التعرف على القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية بجودة الحياة التي تتوفر لأمهات الأطفال المرضى بأنيميا البحر المتوسط، وذلك وفق بعض المتغيرات الديموغرافية، مثل: سن الأم، والمستوى التعليمي، وعدد

الأطفال التي ترعاهم الأم من الأسوياء، وعدد الأطفال التي ترعاهم الأم من مرضى أنيميا البحر المتوسط، ومنطقة السكن من ريف وحضر، وذلك على عينة مكونة من (٩٠) سيدة من أمهات الأطفال المصابات بأنيميا البحر المتوسط المترددات على العيادة الخارجية بقسم أمراض الدم لمستشفى بنها التخصصي للأطفال، وذلك وفق مجموعة من المتغيرات الديموغرافية.

وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، وبين درجة الشعور بجودة الحياة لأمهات الأطفال المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط، ويوجد تأثير سالب ذي دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في متغير عدد الأطفال المصابين بأنيميا البحر المتوسط لدى الأم، بمعنى أنه كلما قل عدد الأطفال المصابين بأنيميا البحر المتوسط الذين تعولهم الأسرة، كلما زاد إدراك الأم لجودة الحياة.

ثانياً: الدراسات التي تناولت الكشف عن الاكتئاب النفسي لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط:

فمن الدراسات السابقة التي تحصل عليها الباحث دراسة عبد الخالق (١٩٩٤) هدفت إلى التعرف على الاكتئاب عند أبناء المرضى بأنيميا البحر المتوسط، وذلك على عينة قوامها (٣٩ طفلاً، وأمهاتهم) من الأطفال المرضى كمجموعة تجريبية، و(٣٩ طفلاً وأمهاتهم) من الأطفال الأصحاء كمجموعة ضابطة، تتراوح أعمارهم ما بين (٩ - ١٤) عام، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن مرضى أنيميا البحر المتوسط أكثر اكتئاباً، كما لم تظهر فروق دالة بين الجنسين في الاكتئاب، كما كانت ثمة فروق دالة إحصائية بين المجموعات العمرية (٩-١١) عاماً، ومن (١٢-١٤) عاماً في الاكتئاب إذ كانت المجموعة الأكبر سناً أكثر اكتئاباً، ووجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال المرضى وغيرهم من الأصحاء في الاكتئاب النفسي لصالح الأمهات اللاتي لديهن أكثر من طفل مريض، ووجود فروق دالة إحصائية بين الأمهات اللاتي يحتاج أبنائهن إلى نقل الدم كل ثلاثة أسابيع، والأمهات التي يحتاج علاج أبنائهن إلى نقل دم كل أسبوعين لصالح الفئة الأخيرة.

ودراسة مايكل، وتسانس (2004) Mikell & Tsiantس هدفت إلى الكشف عن جودة الحياة والاكتئاب لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن على عينة تكونت من مجموعتين: الأولى لا تُعاني من المرض ويعالجون لأسباب أخرى في إحدى مستشفيات أثينا، وعينة من المرضى يعالجون في مستشفى جامعي في أثينا، وذلك لإجراء عملية نقل الدم إليهم.

وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود ارتفاع في مستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابين بمرض أنيميا البحر المتوسط، كما وجدت الدراسة فروقاً في جودة الحياة لصالح غير المرضى بأنيميا البحر المتوسط، كما وجدت الدراسة ارتفاعاً في مستوى الأعراض الاكتئابية وانخفاض جودة الحياة لدى الذكور عن أقرانهم الإناث، وذلك في المجموعتين المصابين وغير المصابين غير أنّ هذه الفروق لم تصل إلى حد الدلالة.

ودراسة فرج (٢٠٠٧) هدفت إلى الكشف درجة الاكتئاب وقلق الموت لدى المصابين بأنيميا البحر المتوسط، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وذلك على عينة مكونة من (٧١) مراهقاً ومراهقة من مرضى أنيميا البحر المتوسط، وتوصلت في نتائجها إلى معاناة مرضى أنيميا البحر المتوسط من الاكتئاب، وارتفاع درجة قلق الموت.

ودراسة ساني، كاندرا، جوسوامي، سنغ، دوتا Saini, Chandra, Goswami, Singh, & Dutta, (2007) هدفت إلى الكشف عن الاضطرابات النفسية والاجتماعية استخدمت منهج دراسة الحالة، وذلك على عينة مكونة من (٦٠) طفلاً، تتراوح أعمارهم بين (٥-١٥) عاماً، والوالدين يعيشان معاً.

وقسمت العينة إلى مجموعتين الأولى مصابة بمرض أنيميا البحر المتوسط، والأخرى غير مصابة بالمرض، وتم استخدام المقابلة المنظمة، وقائمة الاضطرابات النفسية، واستبيان فحص أمراض الطفولة (PSC)، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود اضطرابات نفسية واجتماعية لدى المجموعة المصابة بالمرض مقارنة بالمجموعة غير المصابة.

وإحدى الصفتي (٢٠١٦) هدفت إلى الكشف عن دينامية شخصية مرافقة مريضة بأنيميا البحر المتوسط باستخدام منهج دراسة الحالة بما فيه من مقابلات إكلينيكية، وتاريخ الحالة، ونتائج قائمة أيزنك للشخصية، ونتائج اختبار ساكس لتكملة الجمل، وتحليل محتوى قصص اختبار التات لهنري موري تحليلًا نفسيًا، وذلك على عينة لمرافقة تبلغ من العمر (٢٠) عامًا من مستوى تعليمي دون الجامعي، وتوصلت الدراسة في نتائجها معاناة المريضة من الاكتئاب النفسي، وقلق الموت، ومفهوم ذات سالب، ومشاعر الدونية، وصراعات ذاتية ممثلة في الخوف والشعور بالنقص، وصورة جسم مشوهة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من استعراض الدراسات السابقة أن كثيرًا من الدراسات اتفقت مع الدراسة الحالية في تناولها للجانب النفسي والاجتماعي بشكل عام لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط مثل: دراسة كاناتان، راتب، كوزان (2003) Cantan, Ratiep & Cosan تناولت تقييم العبء النفسي والاجتماعي لدى هؤلاء المرضى، ودراسة عليجات، وبهمري (٢٠٠٤) تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه أمهات المراهقين المصابين بأنيميا البحر المتوسط، وتحديد احتياجاتهم اللازمة للتعامل مع المرض. وتناولت دراسة ساني، كاندرا، جوسوامي، سنغ، دوتا Saini, Chandra, Goswami, Singh, Dutta, (2007) الكشف عن الاضطرابات النفسية والاجتماعية، واهتمت دراسة محمد (٢٠١٤) بالعلاقة بين استخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية باستخدام العلاج المعرفي السلوكي، وتنمية الوعي الصحي، والنفسي لدى هؤلاء المرضى، واعتنت دراسة طنطاوي (٢٠١٦) بالقدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية بجودة الحياة التي تتوفر للأمهات الأطفال المرضى بأنيميا البحر المتوسط، ودراسة الصفتي (٢٠١٦) تناولت الكشف عن دينامية شخصية مرافقة مريضة بأنيميا البحر المتوسط.

وانتقدت الدراسة الحالية أيضًا مع بعض الدراسات السابقة في تناول موضوع "الاكتئاب النفسي" لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط، مثل: دراسة عبد الخالق

(١٩٩٤) تناولت التعرف على الاكتئاب عند أبناء المرضى بأنيميا البحر المتوسط، ودراسة مايكل، وتسانس (2004) Mikell & Tsiant تناولت الكشف عن جودة الحياة، والاكتئاب لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط، ودراسة فرج (٢٠٠٧) تناولت الكشف عن درجة الاكتئاب، وقلق الموت لدى المصابين بأنيميا البحر المتوسط. واختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في العينة، والمنهج؛ إذ اعتمدت الدراسة الحالية على عينات من مرضى أنيميا البحر المتوسط أنفسهم من الذكور والإناث، في الفئة العمرية بين (٢٠-٤٠) عامًا، والكشف عن الاكتئاب النفسي بمستوياته المختلفة وعلاقته بالعديد من المتغيرات، مثل: نوع أنيميا البحر المتوسط "الوسطى والكبرى، والحالة الاجتماعية "متزوجًا أو غير متزوج"، والمستوى التعليمي "دون الجامعي، أو جامعي، أو فوق الجامعي، والنوع "ذكورًا وإناثًا". كما اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج البحثي المستخدم وهو المنهج الوصفي الفارقي.

فروض الدراسة:

- ١- ينتشر الاكتئاب النفسي بين مرضى أنيميا البحر المتوسط بنوعها (الوسطى- الكبرى).
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط، تعزى إلى اختلاف نوع المصاب.
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط، تعزى إلى اختلاف نوع أنيميا البحر المتوسط (الوسطى- الكبرى).
- ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط، تعزى إلى اختلاف الحالة الاجتماعية للمصاب (متزوجًا غير متزوج).
- ٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط، تعزى إلى اختلاف المستوى التعليمي للمصاب (دون الجامعي، أو جامعي، أو فوق الجامعي).

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

اتبع الباحث في الدراسة الحالة المنهج الوصفي الفارقي، ذلك لأنه يناسب ظروف الدراسة ومتغيراتها، ويذكر جابر وكاظم (٢٠١٠) أنّ البحث الوصفي الفارقي لا يقتصر على جمع البيانات وتبويبها، وإنما يسعى إلى وصف الظاهرة موضوع الدراسة بشكل دقيق مع التفسير والتحليل وإيجاد الفروق بينها وبين الظواهر أو المتغيرات الأخرى.

وقد سعى الباحث من خلال المنهج الوصفي الفارقي إلى معرفة مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط (الوسطى-الكبرى)، وعلاقة ذلك بالعديد من المتغيرات المختلفة، وهي: نوع أنيميا البحر المتوسط "الوسطى والكبرى، والحالة الاجتماعية "متزوجًا أو غير متزوج"، والمستوى التعليمي "دون الجامعي، أو جامعي، أو فوق الجامعي، والنوع "ذكورًا وإناثًا".

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكونت عينة الدراسة من (٩٠) مريضًا، ومريضة من المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط بمحافظة القاهرة، من أصل (٩٧) من المرضى المترددين على عيادات أمراض الدم، ومعامل التحاليل المعتمدة بمحافظة القاهرة (مصر)، وقام الباحث باستبعاد (٧) من أفراد العينة من أصل (٩٧)؛ لعدم استكمال البيانات أو نقص الاستجابات على مقياس بيك للاكتئاب، وبلغ عدد الذكور من المرضى (٤٤) مريضًا، وعدد الإناث من المرضى (٤٦) مريضة، منهم (٥٠) مريضًا مصابًا بأنيميا البحر المتوسط "الوسطى"، و(٤٠) مريضًا مصابًا بأنيميا البحر المتوسط "الكبرى"، إذ تمّ اختيارهم عن طريق العينة العشوائية البسيطة، وتراوحت أعمارهم ما بين (٢٠-٤٠) عامًا، بمتوسط عمري قدره (٣٠,٨) عام.

جدول (٢)

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	حجم العينة	النسبة المئوية	المجموع
مستوى أنيميا البحر المتوسط	٥٠	%٥٥,٥	٩٠
كبرى	٤٠	%٤٤,٤	٩٠
متزوج	٦٠	%٦٦,٦	٩٠
غير متزوج	٣٠	%٣٣,٣	٩٠
تحت الجامعي	٣٤	%٣٧,٧	٩٠
جامعي	٤٢	%٤٦,٦	٩٠
فوق الجامعي	١٤	%١٥,٥	٩٠
ذكور	٤٤	%٤٨,٨	٩٠
إناث	٤٦	%٥١,١١	٩٠

أداة الدراسة وإجراءاتها:

مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II:

جاءت الصورة الثانية لمقياس بيك للاكتئاب كاستجابة لمتطلبات الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية DSM-III، والثالث المعدل DSM-III-R، والرابع DSM-IV، وقد قام بترجمته إلى اللغة العربية ونشره غريب عبد الفتاح (٢٠٠٠)، ويعد المقياس أداة لتقييم شدة الاكتئاب للمراهقين والبالغين بدءاً من سن ١٣ عاماً من المرضى المشخصين نفسياً، وقد تم بناء هذا المقياس كمؤشر لوجود الأعراض الاكتئابية وشدتها متنوعاً ومتسقاً ومنطقياً في ذلك مع الدليل الرابع التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-IV (غريب، ٢٠٠٠).

ويتكون المقياس من (٢١) مجموعة، كل مجموعة تتكون من أربع جمل، ويطلب من المفحوص اختيار جملة واحدة من الأربعة المعروضة عليه، ذلك في كل مجموعة تصف مشاعره خلال الأسبوعين الماضيين منهم يوم التطبيق وهذه المشاعر بالترتيب هي (الحزن - التشاؤم - الفشل السابق - فقدان الاستمتاع - مشاعر الإثم - مشاعر العقاب - عدم حب الذات - نقد الذات - الأفكار أو الرغبات الانتحارية - البكاء - التهيج والاستثارة - فقدان الاهتمام - التردد - انعدام القيمة - فقدان الطاقة -

تغيرات في نمط النوم- القابلية للغضب أو الانزعاج- تغيرات في الشهية- صعوبة التركيز- فقدان الاهتمام بالجنس- الإرهاق أو الإجهاد).

وتتدرج العبارات في القائمة وفق ترتيب رباعي (صفر إلى ٣)، ويحصل المفحوص على درجة تتراوح بين (صفر إلى ٦٣) ويصحح المقياس في نسخته الأصلية ل بيك وستير وبراون (Beck, Steer & Brown (1996) وفق الدرجات الآتية:

(صفر - ٩) لا يوجد اكتئاب.

(١٠-١٥) اكتئاب بسيط.

(١٦-٢٣) اكتئاب متوسط.

(٢٤-٣٦) اكتئاب شديد.

(٣٧ فأكثر) اكتئاب شديد جدًا.

صدق مقياس بك للاكتئاب النفسي:

للتحقق من الصدق لمقياس بك للاكتئاب النفسي، قام غريب (٢٠٠٠) بدراسة للبناء العاملي لمقياس بك للاكتئاب النفسي على عينة مصرية من طلاب الجامعة، وقد ضمت مجموعة من المفحوصين في الدراسة المجموعة الفرعية الأولى (ن= ١١٤، ٤٤ أنثى، و ٧٠ ذكرًا)، بمتوسط عمري قدره (٢٢،٣٣) عام، وانحراف معياري قدره (١،٤٢)، وقد تم دراسته أيضًا بعدة وسائل، وهي: صدق المحتوى، وصدق المفهوم، والصدق العاملي، إذ كان المقياس على مستوى عالٍ من الصدق، ويتمتع بالصدق التقاربي، والتمييزي، والعاملي (غريب، ٢٠٠٠).

ثبات مقياس بك للاكتئاب النفسي:

ولمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية على عينة الدراسة الحالية (المصابين بأنيميا البحر المتوسط) قام الباحث الحالي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (٢) يوضح ذلك.

جدول رقم (٢) يوضح معامل ارتباط بيرسون بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب

م	العبارات	معامل الارتباط	م	العبارات	معامل الارتباط
١	الحزن	٠,٦٧٠	١٢	فقدان الاهتمام	٠,٨٦٠
٢	التشاؤم	٠,٧٧٤	١٣	التردد	٠,٨٩٥
٣	الفشل السابق	٠,٦١٠	١٤	انعدام القيمة	٠,٩٣٠
٤	فقدان الاستمتاع	٠,٩٢٧	١٥	فقدان الطاقة	٠,٨٥٩
٥	مشاعر الإثم	٠,٨١٠	١٦	تغيرات في نمط النوم	٠,٨٨٤
٦	مشاعر العقاب	٠,٨٧٠	١٧	القابلية للغضب أو الانزعاج	٠,٧٧٠
٧	عدم حب الذات	٠,٩١٤	١٨	تغيرات في الشهية	٠,٧٩٢
٨	نقد الذات	٠,٦٥٢	١٩	صعوبة التركيز	٠,٨٩٤
٩	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	٠,٨٠١	٢٠	الإرهاق أو الإجهاد	٠,٨٨٢
١٠	البكاء	٠,٦٩٣	٢١	فقدان الاهتمام بالجنس	٠,٩٣٠
١١	التهيج والاستثارة	٠,٩١٦			

يتضح من الجدول رقم (٢) أنَّ جميع معاملات ارتباط البنود مع المجموع الكلي للبنود مرتفعة من حيث معامل الارتباط، ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي على مجتمع الدراسة الحالية.

أمَّا عن ثبات المقياس BDI-II في الدراسة الحالية؛ فقد قام الباحث بتطبيقها على عينة استطلاعية مماثلة لعينة الدراسة، بلغت (٢٠) من الذكور والإناث من المصابين بمرض أنيميا البحر المتوسط بنوعيتها "الوسطى والكبرى"، وقام الباحث بحساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج حسب الجدول (٣) على النحو التالي.

جدول (٣)

قيم معاملات الثبات لمحاوَر قائمة بيك للاكتئاب حسب معادلة ألفا كرونباخ

المقياس	عدد الفقرات	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
بيك للاكتئاب	٢١	٠,٨٠٣

يلاحظ من الجدول (٣) أنَّ قيمة معامل الثبات لقائمة بيك للاكتئاب (٠,٨٠٣) هي قيمة مرتفعة، وتدل على أنَّ القائمة تتمتع بمعامل ثبات عالٍ يسمح بتحقيق أهداف هذه الدراسة بثقة كبيرة.

الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية في تحليل بيانات الدراسة:

١- تحليل التباين المتعدد.

٢- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

٣- اختبار "ت" T.test.

عرض النتائج وتفسيرها:

تم عرض نتائج الدراسة في ضوء أهدافها التي تسعى إليها في التعرف على تحديد مستوى الاكتئاب النفسي لدى المصابين بمرض أنيميا البحر المتوسط، وكذلك التعرف على الفروق في متوسط الاكتئاب النفسي لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط في ضوء بعض المتغيرات، وهي: نوع أنيميا البحر المتوسط "الوسطى والكبرى"، والحالة الاجتماعية "متزوجاً أو غير متزوج"، والمستوى التعليمي "دون الجامعي، أو جامعي، أو فوق الجامعي"، والنوع "ذكوراً وإناثاً"، ذلك وفقاً للفروض الآتية:

نتيجة الفرض الأول وتفسيره:

ينص الفرض الأول على أنه: ينتشر الاكتئاب النفسي بين مرضى أنيميا البحر المتوسط بنوعها (الوسطى-الكبرى).

وللتحقق من صحة الفرض تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمكونات قائمة بيك للاكتئاب للمرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط، كما هو موضح بالجدول (٤).

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقائمة بيك للاكتئاب للمرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	٢٠	فقدان الاهتمام بالجنس	٢,٨٦	٠,٧٨٧	مرتفع
٢	١٨	تغيرات في الشهية	٢,٣٢	٠,٨٩٧	مرتفع
٣	١٥	فقدان الطاقة	٢,١٩	٠,٦٦٩	مرتفع
٤	٢١	الانزعاج على الصحة العامة	١,٩٧	٠,٨١٤	متوسط
٥	١٦	اضطرابات نوم	١,٩٨	١,٢٧٢	متوسط
٦	١٢	الانسحاب الاجتماعي	١,٥٩	٠,٨٣٣	متوسط
٧	٤	فقدان الاستمتاع	١,٤٨	٠,٨٢٤	متوسط
٨	٢	التشاؤم	١,٤١	٠,٩٤٧	متوسط
٩	١٩	تناقص الوزن	١,٢٤	٠,٦٩٢	متوسط
١٠	١٧	القابلية للانزعاج أو الغضب	١,١٦	١,٠٨٠	متوسط
١١	١	الحزن	٠,٩٦	٠,٤٤٧	منخفض
١١	١١	الاستثارة أو التهيج	٠,٩٦	٠,٤٤٧	منخفض
١٢	٣	الإحساس بالفشل	٠,٩٤	٠,٧٠٩	منخفض
١٣	٥	مشاعر الإثم	٠,٨٦	٠,٦٨٠	منخفض
١٤	١٠	البكاء	٠,٨٠	٠,٧٣٧	منخفض
١٥	٦	توقع العقاب	٠,٧٣	٠,٧٧٦	منخفض
١٦	١٤	انعدام القيمة	٠,٧٠	٠,٥٧٠	منخفض
١٧	٧	كراهية الذات	٠,٦٦	٠,٥٢٣	منخفض
١٧	٩	وجود أفكار انتحارية	٠,٦٦	٠,٥٢٣	منخفض
١٨	٨	نقد الذات	٠,٥٩	٠,٦١٦	منخفض
١٩	١٣	التردد	٠,٤٦	٠,٦٠٣	منخفض
		المقياس بشكل كلي	١,٣٠	٠,٣٦٨	متوسط

يبين الجدول رقم (٤) أنَّ المتوسطات الحسابية المحسوبة تراوحت بين (٢,٨٦) و(٠,٤٦)، إذ جاء العرض المتعلق بـ "فقدان الاهتمام بالجنس" في المرتبة الأولى

بأعلى متوسط حسابي بلغ (٢,٨٦) وبمستوى مرتفع، يليه عرض "حدوث تغيرات في الشهية" في المرتبة الثانية بمتوسط قدره (٢,٣٢) وبمستوى مرتفع، ثم عرض "فقدان الطاقة" بالمرتبة الثالثة بمتوسط قدره (٢,١٩) وبمستوى مرتفع. في حين جاءت الأعراض المتعلقة بالانزعاج على الصحة العامة في المرتبة الرابعة، واضطرابات النوم في المرتبة الخامسة، والانسحاب الاجتماعي في المرتبة السادسة، وفقدان الاستمتاع في المرتبة السابعة، والتشاؤم في المرتبة الثامنة، وتناقص الوزن في المرتبة التاسعة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لهم ما بين (١,٩٧ - ١,١٦)، وبمستوى متوسط، في حين جاءت الأعراض المتعلقة بكل من: الحزن، والاستثارة أو التهيج، والإحساس بالفشل، ومشاعر الإثم، والبكاء، وتوقع العقاب، وانعدام القيمة، وكراهية الذات، ووجود أفكار انتحارية، ونقد الذات، والتردد، وتراوحت المتوسطات الحسابية لهم ما بين (٠,٦٩ - ٠,٤٦) وبمستوى منخفض وبلغ المتوسط الحسابي لقائمة بيك للاكتئاب بشكل كلي (١,٣٠) وهي بمستوى متوسط.

تشير نتيجة هذا الفرض إلى أنّ المصابين بأنيما البحر المتوسط يعانون من الاكتئاب النفسي المتمثل في الأعراض التالي: أعراض بمستوى مرتفع، وهي: فقدان الاهتمام بالجنس، وتغيرات في الشهية، وفقدان الطاقة، وأعراض بمستوى متوسط، وهي: الانزعاج على الصحة العامة، واضطرابات النوم، والانسحاب الاجتماعي، وفقدان الاستمتاع، والتشاؤم، وتناقص الوزن، والقابلية للانزعاج أو الغضب.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة عبد الخالق (١٩٩٤) التي هدفت إلى التعرف على الاكتئاب عند الأبناء المرضى بأنيما البحر المتوسط، إذ توصلت الدراسة في نتائجها إلى أن مرضى أنيميا البحر المتوسط أكثر اكتئابا من الأصحاء، وتتفق كذلك مع نتائج دراسة ساني وآخرين (2007) Saini, et al التي توصلت في نتائجها إلى وجود اضطرابات نفسية واجتماعية لدى المجموعة المصابة بأنيما البحر المتوسط مقارنة بالمجموعة غير المصابة، ودراسة مايكل، وتسانس Mikell & Tsiantis (2004) إذ توصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود ارتفاع في مستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابين بمرض أنيميا البحر المتوسط، ودراسة فرج (٢٠٠٧) التي

توصلت في نتائجها إلى معاناة مرضى أنيميا البحر المتوسط من الاكتئاب، وارتفاع درجة قلق الموت.

ويعزي الباحث هذه النتيجة إلى أنّ المصابين بأنيميا البحر المتوسط يشعرون بالاكتئاب النفسي نظراً لعدم تقبلهم للمرض، وسيطرة مشاعر الصدمة، والإنكار على أنفسهم، والخوف من المعاناة؛ إذ يرتبط هذا النوع من الخوف بالأفكار السلبية التي كونها المريض حول مرضه وما يزيد الأمر حدة مشاركة الأهل له في كل آلامه، فهم يئنون كما يئن فتغيب المساندة النفسية والاجتماعية السليمة من قبل الأهل والأقارب والأصدقاء، ويساعد هذا على زيادة أعراض الاكتئاب النفسي لدى هؤلاء المرضى. بالإضافة إلى ما اشتهر عن الأمراض المزمنة أنّها لا تعالج، ولا يرجى شفاؤها، بل تتعاضم ويشد أثرها على المريض من جميع النواحي الحياتية، ولا يستطيعون الأهل والأصدقاء العطاء كما كانوا من قبل.

نتيجة الفرض الثاني وتفسيره:

ينص الفرض الثاني على أنّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط تعزى إلى اختلاف نوع المصاب.

وللتحقق من صحة الفرض تم استخراج الفروق بين مجموعتي الذكور، والإناث على قائمة بيك للاكتئاب لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط باستخدام اختبار "ت". T. Test، كما هو موضح بالجدول (٥).

جدول رقم (٥)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)، ودلالة الفروق لقائمة بيك للاكتئاب للمرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط حسب متغير النوع

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الإناث		الذكور		المقياس
		ع	م	ع	م	
٠,٠٠٠	١٣,٠٤	٠,٣٩٨	٢,٠٤	٠,٣١٧	١,٠١	بيك للاكتئاب

يبين الجدول (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط لصالح الإناث؛ إذ كان متوسط الدرجة الكلية للإناث (٢,٠٤)، وانحراف معياري قدره (٠,٣٩٨) والمتوسط الحساب للذكور (١,٠١)، وانحراف معياري قدره (٠,٣١٧) على قائمة بيك للاكتئاب، وبالمقارنة بينهما نجد أنّ مجموعة الإناث المتوسط الحسابي لها أعلى من مجموعة الذكور، وتختلف نتيجة هذا الفرض مع دراسة عبد الخالق (١٩٩٤) التي هدفت إلى التعرف على الاكتئاب عند الأبناء المرضى بأنيميا البحر المتوسط، إذ توصلت الدراسة في نتائجها إلى عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في الاكتئاب لدى المصابين بأنيميا البحر المتوسط، كما كان هناك فروق دالة إحصائية بين المجموعات العمرية (٩-١١) عامًا، ومن (١٢-١٤) عامًا في الاكتئاب إذ كانت المجموعة الأكبر سنًا أكثر اكتئابًا، واختلفت نتيجة هذا الفرض أيضًا مع دراسة مايكل، وتسانس (٢٠٠٤) Mikell&Tsiants إذ وجدت الدراسة ارتفاعًا في مستوى الأعراض الاكتئابية وانخفاض جودة الحياة لدى الذكور عن أقرانهم الإناث، وذلك في المجموعتين المصابين وغير المصابين بأنيميا البحر المتوسط غير أنّ هذه الفروق لم تصل إلى حد الدلالة، بينما أشارت نتيجة هذا الفرض إلى وجود فروق بين الذكور والإناث المصابين بأنيميا البحر المتوسط لصالح الإناث.

ويعزو الباحث نتيجة هذا الفرض إلى أنّ المرأة بطبيعة حالها تمر بتغيرات جسمية متمثلة في التغيرات الهرمونية خلال فترة الحيض، والحمل، الولادة، والطمث، بالإضافة إلى الضغوط الحياتية والنفسية وظروف العمل داخل أو خارج المنزل، واختلاف تكوينها النفسي والانفعالي عن الرجل، وغياب المساند والدعم النفسي والاجتماعي للأعراض المرضية التي تعترضها.

نتيجة الفرض الثالث وتفسيره:

ينص الفرض الثالث على أنّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط تعزى إلى اختلاف نوع أنيميا البحر المتوسط (الوسطى-الكبرى).

وللتحقق من صحة الفرض تم استخراج الفروق بين المصابين بأنيميا البحر المتوسط الوسطى، وأنيميا البحر المتوسط الكبرى على قائمة بيك للاكتئاب باستخدام اختبار "ت" T. Test، كما هو موضح بالجدول (٦).

جدول رقم (٦)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)، ودلالة الفروق لقائمة بيك للاكتئاب للمرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط حسب متغير نوع أنيميا البحر المتوسط (الوسطى - الكبرى)

المقياس	وسطى		كبرى		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
بيك للاكتئاب	١,٠٦	٠,١٩٦	١,٩٨	٠,٣٦٨	٢٧,٤٢٤	٠,٠١

يبين الجدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط لصالح المصابين بأنيميا البحر المتوسط "الكبرى"؛ إذ كان متوسط الدرجة الكلية للمصابين بأنيميا البحر المتوسط "الوسطى" (١,٠٦)، وانحراف معياري قدره (٠,١٩٦)، بينما المصابين بأنيميا البحر المتوسط "الكبرى" كان المتوسط الحسابي (١,٩٨)، وانحراف معياري قدره (٠,٣٦٨) على قائمة بيك للاكتئاب، وبالمقارنة بينهما نجد أن مجموعة المصابين بأنيميا البحر المتوسط "الكبرى" المتوسط الحسابي لها أعلى من المتوسط الحسابي لمجموعة المصابين بأنيميا البحر المتوسط "الوسطى".

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة كاناتان، وآخرون (٢٠٠٣) Cantan et al. التي توصلت إلى ارتفاع ملحوظ في مستوى الاكتئاب والقلق الوالدي بنسبة (٨٢%) لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط الكبرى، وكذلك دراسة ميكل، وتسانس (٢٠٠٤) Mikell & Tsians إذ توصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود ارتفاع في مستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابين بمرض أنيميا البحر المتوسط، ودراسة فرج (٢٠٠٧) التي توصلت في نتائجها إلى معاناة مرضى أنيميا البحر المتوسط من الاكتئاب، وارتفاع درجة قلق الموت.

كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة الصفتي (٢٠١٦) هدفت إلى الكشف

عن دينامية شخصية مراهقة بأميما البحر المتوسط باستخدام منهج دراسة الحالة، وتوصلت الدراسة في نتائجها معاناة المريضة من الاكتئاب العصابي، وقلق الموت، وقلق الوحدة، ومفهوم ذات سالب، ومشاعر الدونية، وصراعات ذاتية ممثلة في الخوف والشعور بالنقص، وصورة جسم مشوهة، ودراسة عبد الخالق (١٩٩٤) التي هدفت إلى التعرف على الاكتئاب عند الأبناء المرضى بأميما البحر المتوسط، إذ توصلت الدراسة في نتائجها إلى هناك فروق دالة إحصائية بين المجموعات العمرية (٩ - ١١) عاماً، ومن (١٢ - ١٤) عاماً في الاكتئاب النفسي، وأن المجموعة الأكبر سناً " فوق سن ١٤ عاماً هي الأكثر اكتئاباً.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى مستوى شدة مرض أميما البحر المتوسط "الكبرى"، وتأثيره السلبي في جميع نواحي الحياة اليومية للمرضى واتجاهاتهم، وأفكارهم، وتوقعاتهم المستقبلية، وسيطرة مشاعر الذنب خاصة تجاه الآخرين مما يتسببون في إجهادهم للحضور معهم للمستشفى لإجراء الفحوصات ونقل الدم المتكرر.

نتيجة الفرض الرابع وتفسيره:

ينص الفرض الثالث على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأميما البحر المتوسط تعزى إلى اختلاف الحالة الاجتماعية للمصاب (متزوجاً أو غير متزوج).

وللتحقق من صحة الفرض تم استخراج الفروق بين المصابين بأميما البحر المتوسط المتزوجين، وغير المتزوجين، على قائمة بيك للاكتئاب باستخدام اختبار "ت" T. Test، كما هو موضح بالجدول (٧).

جدول رقم (٧)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)، ودلالة الفروق لقائمة بيك للاكتئاب للمرضى المصابين بأميما البحر المتوسط حسب متغير الحالة الاجتماعية (متزوجاً أو غير متزوج)

المقياس	متزوج		غير متزوج		مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع	
بيك للاكتئاب	١,٣٥	٠,٣٧٠	١,٣٧	٠,٣٥٩	غير دالة
قيمة (ت)					١١,٠٤

يبين الجدول (٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط "المتزوجين وغير المتزوجين"؛ إذ كان متوسط الدرجة الكلية للمصابين بأنيميا البحر المتوسط المتزوجين (١,٣٥)، وانحراف معياري قدره (٠,٣٧٠)، بينما المصابين بأنيميا البحر المتوسط غير المتزوجين كان المتوسط الحسابي (١,٣٧)، وانحراف معياري قدره (٠,٣٥٩) على قائمة بيك للاكتئاب، وبالمقارنة بينهما تبين أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لاختلاف الحالة الاجتماعية على الاكتئاب لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط. لم يجد الباحث -في حدود علمه- دراسات سابقة تناولت أنيميا البحر المتوسط لدى المتزوجين وغير المتزوجين حتى يستطيع القول بأن نتائج هذا الفرض تتفق أو تختلف معها. في حين أنه يمكن عزو هذه النتيجة إلى عدم اختلاف أعراض مرض أنيميا البحر المتوسط بالزواج عن عدمه، بل نجد بعض المصابين بالمرض يعزفون عن الزواج نظراً لوجود مشاعر اليأس والخوف من المستقبل، والمفهوم السالب عن الذات مع الشعور بالعجز عن القيام بالأعمال المنزلية والالتزام بمتطلبات الزواج، وهذا ما أكدته نتائج دراسة الصفتي (٢٠١٦).

نتيجة الفرض الخامس وتفسيره:

ينص الفرض الخامس على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط تعزى إلى اختلاف المستوى التعليمي للمصاب (دون الجامعي، أو جامعي، أو فوق الجامعي). وللتحقق من صحة الفرض تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقائمة بيك للاكتئاب لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط، حسب متغير المستوى التعليمي الجدول (٨) يبين ذلك.

جدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقائمة بيك للاكتئاب للمرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط حسب متغير المستوى التعليمي

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	حجم العينة	المستوى التعليمي
٠,٣٠٣	١,٦٣	٣٤	دون الجامعي
٠,٣٦٦	١,٢٩	٤٢	جامعي
٠,٣١٨	١,١٩	١٤	فوق الجامعي

يبين الجدول (٨) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات والانحرافات المعيارية لقائمة بيك للاكتئاب لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط حسب متغير المستوى التعليمي (دون الجامعي، أو جامعي، أو فوق الجامعي)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين المتعدد على قائمة بيك للاكتئاب، الجدول (١٢) يبين ذلك.

جدول (٨)

تحليل التباين المتعدد لأثر متغير المستوى التعليمي على الاكتئاب النفسي لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" الإحصائية	الدلالة
بين المجموعات	٣,٠٠٥	٢	١,٠٠٢		
داخل المجموعات	١٠,٠٥٨	٨٧	٠,١١٦	٨,٦٧	٠,٠٠٠
المجموع	١٢,٠٦	٨٩			

يتبين من الجدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية، تعزى إلى اختلاف المستوى التعليمي على الاكتئاب لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط لصالح المستوى التعليمي (دون الجامعي)، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة الصفتي (٢٠١٦) حيث هدفت إلى الكشف عن دينامية شخصية مراهقة مريضة بأنيميا البحر المتوسط باستخدام منهج دراسة الحالة، على مراهقة من مستوى تعليمي دون الجامعي (الابتدائية)، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى معاناة المريضة من الاكتئاب العصابي، وقلق الموت، وقلق الوحدة، ومفهوم ذات سالب، ومشاعر الدونية، وصراعات ذاتية ممثلة في الخوف والشعور بالنقص، وصورة جسم مشوهة.

وهذا يدل على أن المصابين بأنيميا البحر المتوسط ذوي التعليم (دون الجامعي) هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب النفسي عن مرضى أنيميا البحر المتوسط ذوي التعليم (الجامعي، وفوق الجامعي) نظراً لانخفاض قدراتهم المعرفية والعقلية، وقلة معرفتهم واستيعابهم لأعراض المرض ومسبباته وكيفية التعامل معه إلى حد ما عن مرضى أنيميا البحر المتوسط الجامعيين وفوق الجامعيين.

في ضوء النتائج التي تم عرضها ومناقشتها فإن الدراسة تخلص إلى:

١- معاناة مرضى أنيميا البحر المتوسط بنوعها (الوسطي-الكبرى) بالاكتئاب

النفسي بمستوياته المختلفة "مرتفع، ومتوسط، ومنخفض" على مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط لصالح الإناث.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط لصالح المصابين بأنيميا البحر المتوسط "الكبرى".

٤- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بأنيميا البحر المتوسط "المتزوجين وغير المتزوجين".

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية، تعزى إلى اختلاف المستوى التعليمي على الاكتئاب لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط لصالح المستوى التعليمي (دون الجامعي).

التوصيات:

يوصي الباحث بالآتي:

١- العمل على تعديل بعض الأفكار، والمعتقدات السلبية لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط.

٢- التوعية بدور الأصدقاء وأفراد العائلة بأهمية الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية في التخفيف من المشاعر السلبية الناتجة عن المرض، وغرس روح الأمل والطمأنينة في نفوسهم حتى يستطيع المصاب بأنيميا البحر المتوسط تجنب التعرض للاكتئاب النفسي الذي يمكن بدوره أن يزيد من خطورة الموقف الصحي للمريض.

٣- إجراء دراسات تهتم بالبرامج النفسية، والمعرفية، والسلوكية بهدف التخفيف من معاناة المصابين بأنيميا البحر المتوسط بالأعراض الاكتئاب المصاحبة لمرض أنيميا البحر المتوسط.

المراجع

المراجع العربية:

- أبو الحجاج، يوسف. (٢٠٠٧). كيف تتغلب على مشاعر الاكتئاب وتشعرين براحة نفسية. دمشق: دار الكتاب العربي.
- الحفني، عبد المنعم. (١٩٩٤). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (ط٣). القاهرة: مكتبة مدبولي.
- جابر، جابر، وكاظم، أحمد. (٢٠١٠). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. دار الزهراء، الرياض.
- حسن، محمد. (٢٠١٠). *اكتئاب المراهقين: الواقع والمأمول*. بحث مقدم في المؤتمر السنوي الخامس عشر. جامعة عين شمس، القاهرة.
- زهان، حامد. (٢٠٠٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- سلطان، عادل. (٢٠١٧). مستوى الاكتئاب النفسي لدى عينة من مرضى السرطان من المترددين على مركز مصراتة للأورام. *مجلة كلية الآداب، جامعة مصراتة*، (١٠). ١٦٩-١٩٠.
- سيد، مروة. (٢٠٠٧). *قلق الموت وعلاقته ببعض المشكلات لدى المراهقين المصابين بأنيميا البحر المتوسط*. رسالة ماجستير. جامعة الأزهر، كلية الدراسات الإنسانية.
- الشربيني، لطفي. (ب.ت). *معجم مصطلحات الطب النفسي: سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة*. مؤسسة الكويت للتقدم، الكويت.
- الصفطي، مرفت. (٢٠١٦). *دينامية شخصية مراهقة مريضة بأنيميا البحر المتوسط*. *مجلة العلوم التربوية*، مجلد ٢٤ (٤). ٢٥٩-٢٩٣.
- طنطاوي، نسرین. (٢٠١٦). *علاقة جودة الحياة بكل من المساندة الاجتماعية والمتغيرات اليموجرافية لأمهات الأطفال المصابين بأنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا)*. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، (٧٦)، ١١٣-١٤٠.

عبد الخالق، نعمات. (١٩٩٤). الاكتئاب عند الأبناء المرضى بأنيميا البحر المتوسط. مجلة معوقات الطفولة. (١)، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ١٢٢-١٥٠.

عكاشة، أحمد. (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر (ط٢). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عليمات، حمود، بهمري، ندى. (٢٠٠٤). المشكلات النفسية-الاجتماعية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى واحتياجاتهن. مجلة الطفولة والتنمية. مجلد ١٣ (٤)، ١٣-٤٣.

غريب، غريب. (٢٠٠٠). مقياس الاكتئاب (ب-٢) BDI-II. كلية التربية، جامعة الأزهر، ٣٣٢-٣٨٣.

غنيم، لمي. (٢٠١٥). اضطراب الوجدان "الاكتئاب". مجلة الإرشاد النفسي. (٤٢)، ٤٢٩-٤٤٨.

غلاييني، زهير. (٢٠٠٢). طفلك حمايته ورعايته (ط٢). بيروت: بيان للنشر والتوزيع.

فراج، عثمان. (١٩٩٩). أنيميا البحر المتوسط. النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين. القاهرة.

فرحان، أحمد. (٢٠١٢). الاكتئاب وطرق علاجه (ط١). الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

فطوح، زهرة. (٢٠١٦). الاكتئاب وعلاقته بمعنى الحياة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة طرابلس. مجلة فكر وإبداع. (١٠٦)، ٢٨١-٣٤٠.

مجمع اللغة العربية. (٢٠٠٣). معجم علم النفس والتربية (ج١). القاهرة: الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.

محمد، أحلام. (٢٠١٤). العلاقة بين الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتنمية الوعي الصحي لمرضى أنيميا البحر المتوسط. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. مجلد ١٠ (٧٣)، ٣١٩٩ - ٣٢٣٩.

محمد، صخري. (٢٠١٦). الاكتئاب النفسي لدى المرأة المطلقة: دراسة ميدانية. مجلة دراسات الجزائر. (٤٣)، ١٤٠-١٥٢.

مقدادي، يوسف. (٢٠٠٨). الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية بجامعة آل البيت. مجلة العلوم التربوية والنفسية. مجلد ٣ (٩)، ١٧٥-١٩٥.

معمرية، بشير. (٢٠١٠). تقنين قائمة آرون ت. بيك الثانية للاكتئاب على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية (صورة الراشدين). مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. (٢٥-٢٦)، ٩٢-١٠٥.

المكي، انشراح. (٢٠١٦). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالاكتئاب لدى المعاقين بصريًا بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير. جامعة أم درمان الإسلامية، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي، ٢٥٢.

الهرباوي، منال. (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى النساء ذوات البيوت المهدامة. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية بغزة، كلية التربية، ٢٢٢.

هندية، محمد. (٢٠٠٣). مدى فاعلية علاج معرفي سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال. جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، ١٧٥.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Aydin, B., I., Yarrk, Akarsum D.& Ulgen M. (1997). **Psychosocial Aspects and Psychiatric Disorders in Children with Thalassemia Major**. Acta Paediatrica Japonica. 38, 354-357.

Cantan, D., Ratiep S.&Cosan R,. (2003). **Psychosocial burden of beta-thalassemia major in Antalya south Turkey**. Social science and Medicine. Vol. 56(4), 815-819.

Corey, G. (1996). **Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy(5Thed)**. Cole: Pacific Grove, CA.

- Darten Katherine. (2014). **Understanding depression**. London: National Association for mental health, E 15413Q.
- Kandasamy, A., Chaturvedi, S.,K& Desai. G. (2011). Religiosity, Pain and depression in advanced cancer patients. **Journal of Cancer**, (48), 55-59.
- Louthrenoo O. (2002). Psychosocial Problems in Children with Thalassemia and their siblings. **Journal Med Asoka Thai**, 85(8), 881-885.
- Mikell, A.&Tsiantis, J. (2004). Brief report: Depressive symptoms and quality of life in adolescents with b-thalassimia. **Journal of Adolescence**. Vol. 27(2), 213-216.
- National Institute of Mental Health.(2015). **Depression: What you Need to Know.**, USA: Science Writing Press and Dissemination Brand.
- Politis, C., A., Di Palma, Giasantim S. Richardson, Vullo C.&Masera G. (1990). Social Integration of the Older Thalassaemic Patient. **Journal of Archives of Disease in Childhood**, 65(9), 984-986.
- Saini, A., Chandra, J., Goswami, U. Singh, V.&Dutta, A.K. (2007). Case Control study of Psychosocial Morbidity in B thalassemia Major. **Journal of Pediatrics**, 150(5), 516-520.
- Shennan M. (2005). Serum Ferritin Level as a Predictor of impaired Groth and Puberty in Thalassemia Major Patients. **Journal of Hematology**, (74), 233 – 251.
- Tyrrell, M., Elliott,R. (2013). **The depression learningpath, What you need to know about hoe depression works and how to beat it** (2th ed). London: Uncommon knowledge.
- Walker, Carl. (2008). **what is Depression**. Springer New York, 30(10), 22-31.