المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية
ISSN: 2682-2865
The Online ISSN : 2682-4248

المجلد 01 / العدد: 02 (2019)، ص ص 78 – 96

مستوى الاكتئاب لدى المسنين المصابين بداء السكري

د/ عتيقة سعيدي [1] ، أ/ وفاء مسعود [2]
[1] مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية
[1] جامعة الحاج لخضر باتنة ١ (الجزائر)
[2] جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)

مستخلص البحث:

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى الاكتئاب لدى كبار السن المصابين بداء السكري، وكذا الكشف عن الفروق بين الجنسين(ذكر -أنثى) في الشعور بالاكتئاب، على عينة قدرها (٣٠) مسن ومسنة، وباستخدام أدوات جمع البيانات التي تمثلت في مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI/II ، وبإتباع المنهج الوصفي تم التوصل إلى :

- يعاني كبار السن المصابين بمرضى السكري بمستوى مرتفع من الشعور بالاكتئاب.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في الشعور بالاكتئاب.

الكلمات المفتاحية : الشعور بالاكتئاب؛ مرضى السكري؛ كبار السن.

Abstract:

The study aimed at detecting the level of depression in elderly people with diabetes, as well as detecting gender differences in the sense of depression, on a sample of (30) elderly , and using data collection tools represented in the Second Beck Scale for Depression BDI / II, and following the descriptive approach was reached:

1. Older people with diabetes have a high level of depression
2. There were no statistically significant differences between males and females in feeling depressed

Keywords: feeling depressed; diabetics; older people.

مقدمة:

يقول المولى عز وجل في كتابه الكريم " **الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة ، يخلق ما يشاء وهو العلي القدير** " سورة الروم (٥٤). من هذه الآية الكريمة يتبين لنا أن الإنسان تبدأ حياته بضعف وتنتهي بضعف ، فتبدأ بضعف الطفولة في جوانبها الجسمية والعقلية وتنتهي بضعف الشيخوخة في جوانبها الجسمية والعقلية وبينهما مرحلة القوة والشباب بجميع مكوناتها .

وعندما نتحدث عن مرحلة الشيخوخة فإننا نتحدث عن مرحلة من مراحل الإنسان التي يصعب تحديدها بالأرقام، وان كان لفظ المسن يطلق عادة على تجاوز سن الخمسين والستين من عمره فهذه المرحلة من العمر يكون فيها عادة المرء قد جمع من الخبرات والتجارب في حياته الشيء الكثير وهو يقف على أعتاب فترة من الانحدار البدني والفكري .

ومما لا شك فيه أن مرحلة الشيخوخة لها طبيعتها الخاصة وكذلك التغيرات والاضطرابات النفسية والجسدية التي تحدث فيها مثل الضعف العام في الصحة والحواس والوهن، وتنقص فاعليته وقدراته العقلية والجسمية، وتضعف الطاقة الجسمية والجنسية، وضعف الانتباه والذاكرة، وضعف الاهتمامات، وشدة التأثر الانفعالي والحساسية النفسية، وبالتالي يكون معرضا للإصابة بالعديد من الأمراض الجسدية والنفسية مما يجعله بحاجة إلى رعاية نفسية واجتماعية شاملة .

وبما أن الفروق الفردية تزداد مع التقدم في العمر فان المسنين لا يكونون متجانسين على الإطلاق ولا يمكن أن يكونوا كذلك، فالتغيرات الجسمية والعقلية في مرحلة الشيخوخة تختلف اختلافا كبيرا من فرد لأخر مما قد يجعل البعض يبدون أكثر تقدما في العمر من البعض الأخر، ويشير البعض إلى اعتبار ظهور الضعف والمرض الجسمي والتدهور في القدرات العقلية بداية لمرحلة الشيخوخة إضافة للعمر الزمني .

وتؤدي العوامل النفسية والاجتماعية أدوارا مختلفة في جعل حياة المسن سعيدة جيدة يسودها الرضا والاستقرار والتوازن الوجداني، أو جعلها حياة بؤس وشقاء وكآبة. (معمرية، ٢٠٠٩: ٧٤) .

٢.إشكالية:

إن التقدم في السن هو عملية طبيعية، حيث تتبدل حياة الإنسان، إذ تبدأ معالم الشيخوخة بالظهور، سواء في الشكل أو الصحة، أو حتى نفسيا ومعنويا. فسنة الحياة تقضي بأن يمر المرء بمختلف المراحل في الشيخوخة.

ولكن مع تقدم الإنسان في السن تحدث تغيرات في أجهزة جسمه المختلفة مما يسبب ظهور العديد من الأمراض التي تنتشر بين كبار السن ، وتتميز مرحلة الشيخوخة بالإصابة بالعديد من الأمراض في ذات الوقت ، كما أن الأعراض التي تظهر تكون غير محددة .

ومع أن تحديد من هو المسن فيه خلاف وجدل بين العديد من العلماء والباحثين، ولكن الأغلبية تحدد سن الـ ٦٠ سنة هو بداية لمرحلة الشيخوخة وإن كان أصبح معدل العمر الآن يتزايد وذلك بفضل الله ثم بفضل التقدم العلمي في الرعاية الصحية التي ترعى الإنسان منذ أن يكون نطفة في بطن أمه وحتى مماته، وعليه فإن العمر الزمني ليس مقياس جيد لتحديد الشيخوخة، وربما كان أفضل تعبير عن المسن هو "كل إنسان أصبح عاجز عن رعاية نفسه وخدمتها إثر تقدمه في العمر نتيجة مجموعة تغيرات جسمية ونفسية كالضعف العام في الصحة ونقص القوى العضلية وضعف الحواس والطاقة الجسمية والبصرية وضعف الانتباه والذاكرة وغيرها من الحواس وليس بسبب إعاقة عادية (زهران، ١٩٩٧: ٥٤٣)

ولكل مرحلة منها إيجابيات وسلبيات. إلا أنه غالبا ما ترافق فترة الشيخوخة نسبة لا يستهان بها من الأمراض التي تتدرج من بسيطة إلى مزمنة إلى عصيبة. ويبقى الهم الأساسي هو تحسين نوعية الحياة ، ومن أهم الأمراض التي تظهر على الإنسان في مرحلة الشيخوخة مرض السكري وهو من الأمراض المنتشرة عند كبار السن وخصوصاً من يعانون من البدانة ، وذلك نتيجة عدم قدرة البنكرياس على إفراز الأنسولين ، فعند

حدوث نوبات من ارتفاع السكر في الدم يفقد المريض الوعي ويدخل في غيبوبة سكر ، كذلك انخفاض نسبة السكر في الدم Hypoglycemia وذلك نتيجة اخذ الأنسولين أو الأقراص المنخفضة للسكر و عدم الأكل بعدها .

ومع زيادة المرض قد تظهر على المسن أعراض الاكتئاب. مثل انخفاض الطاقة، وتغيرات الذاكرة والتركيز والتهيج غير المبرر، وفقدان الشهية ومشاكل النوم، إلى تأثيرات مرض ما. أما التغيرات الأخرى المرتبطة باكتئاب "الشيخوخة" فتشمل فقدان الاهتمام في النشاطات الاعتيادية، والعزلة الاجتماعية.

إن كل إنسان يشعر بالحزن والأسى في بعض المواقف التي تتطلب ذلك، وقد يؤدي الحزن الشديد إلى درجة من درجات الاكتئاب لدى المسنين الذين تؤرقهم الوحدة والذين فقدوا سلطتهم الوظيفية، حيث أثبتت البحوث والدراسات بأن الإنسان المسن قد يكون لديه اكتئاب نفسي دون أن يدري وقد تتكون لديه أعراض هذا الاكتئاب عبر المواقف الصعبة والتي تنبؤ عن حزن شديد والمتراكمة عبر السنين، وقد أظهرت الإحصاءات أن (١٩%) من المسنين يعانون القلق وعدم الارتياح وأن نسبة (٨%) منهم يعانون من الاكتئاب.

إن صور الاكتئاب لدى المسنين غالبا ما تكون مختلطة مع أعراض جسمانية مثل سؤ التغذية واضطرابات الجهاز الهضمي وعته الشيخوخة ، حيث نجدهم غالبا ما يشكو من مناطق متعددة من الجسم ويفقدون الشهية للطعام والشراب فيصابون بالضعف والإمساك وهذه ما قد يؤدي الى الشرود والوجوم في هيئته وحالته العامة.

وقد جاءت هذه الدراسة لإلقاء الضوء على واحدة من المشكلات النفسية التي يعاني منها الكثير من المسنين المصابين بالسكري لذلك تتحدد مشكلة البحث في الإجابة على التساؤل الرئيسي : ما مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المسن المصاب بالسكري ؟ وهل توجد فروق في مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المسن المصاب بالسكري تبعا لمتغير الجنس (ذكر و أنثى)؟

٣- الفرضيات :

-نتوقع مستوى مرتفع من الشعور بالاكتئاب لدى المسن المصاب بالسكري

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالاكتئاب لدى المسن المصاب بالسكري تبعا لمتغير الجنس (ذكر- أنثى).

٤- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال ما يشكله مرض الاكتئاب بصورة عامة من أخطار على أفراد المجتمع الجزائري وخاصة فئة المسنين المصابين بمرض السكري، كما أن خطر الاكتئاب في درجاته المرضية لا تقل أهمية عن خطر الأمراض الجسمية الشائعة والشديدة فمخاطر الاكتئاب تتساوى أو تفوق الأمراض الجسمية المعروفة بما في ذلك أمراض القلب وأمراض الروماتزم والسكري وكذلك أمراض الجهاز الهضمي.

أما من الناحية التطبيقية، حيث من المتوقع أن تسهم هذه الدراسة في مجال التربية وعلم النفس بما تسلطه من ضوء في الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى المسنين المصابين بمرض السكري والكشف عن عوامله وخصائصه.

٥- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على فئة مهمة في مجتمعنا وهم المسنون بالمصابين بالسكري كما يهدف هذا البحث للكشف عن :

- مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المسنين المصابين بالسكري
- معرفة الفروق في الاكتئاب لدى المسنين المصابين بالسكري تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)

- تعريف مصطلحات الدرسة:

١.٤.المسن: تختلف معايير تحديد مرحلة الشيخوخة فهناك من يعتمد على العمر الزمني أو العمر البيولوجي او العمر الاجتماعي أو العمر السيكولوجي، لكن الباحثتين في

هذه الدراسة تتبنيان العمر الزمني كمعيار لتحديد الشيخوخة، و عليه فان المسن هو من تجاوز سن الستين .

٢.٤.السكري : مرض السكري هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي ويتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم والمسئول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق، أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر، والكربوهيدرات إلى طاقه فإنه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول.

٣.٤.الاكتئاب : "هو اضطرب وجداني يتميز بمعاناة الفرد من مجموعة من الأعراض مثل نقص الاهتمام بالبيئة، التشاؤم، النقد الذاتي، التفكير المتصل بالمتاعب، مشاعر الذنب و الندم و التعاسة، فقدان المعنى في الحياة، نقص في مستوى النشاط و الدافع لمتابعة الأشياء، قلق خوف من المستقبل " (لويس، ١٩٩٠، ص١٦٤)

وإجرائيا: يعرف الاكتئاب بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على فقرات مقياس بيك الثاني للاكتئابBDI/II .

أولا :الإطار النظري للدراسة :

١: مفهوم الشيخوخة:

١.١ المعنى اللغوي للشيخوخة:

الشيخوخة لغة مشتقة من الفعل شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة، والشيخ هو من أدرك الشيخوخة، وهي غالبا عند الخمسين وهو فوق الكهل ودون الهرم. ويقولون آسن الشياخة يعني منصب الشيخ وموضع ممارسة سلطته، ويقال هرم الرجل هرما: بلغ أقصى الكبر، وضعف فهو هرم، فالهرم هو كبر السن.

٢.١.مفهوم الشيخوخة لدى الباحثين :

يستخدم الباحثون أحيانا مفهوم الشيخوخة وأحيانا مفهوم التقدم في العمر على أنهما مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى ، ويشار ضمن مفهوم التقدم في العمر إلى عدة أعمار وهي : العمر الزمني ، العمر البيولوجي ، العمر السيكولوجي ، والعمر الاجتماعي .

٢.١. ١.العمر الزمني: وتم تقسيم الشيخوخة على هذا الأساس إلى أربعة مستويات :

- **المستوى الأول**: ويسمى فترة ما قبل التقاعد وتمتد من٥٥ إلى ٦٥ سنة .
- **المستوى الثاني**: فترة التقاعد ٦٥ سنة فأكثر.
- **المستوى الثالث:** فترة التقدم في العمر وتمتد من ٧٠ سنة فأكثر.
- المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة والتي تمتد إلى غاية ١١٠ سنوات فأكثر.

وظهر اختلاف بين الباحثين حول تحديد السن التي تبدأ منها الشيخوخة وهناك من حددها في البداية بين ٥٥ و ٦٥ سنة، إلا أن تقدم وسائل المعيشة الحديثة وارتفاع الخدمات الصحية أصبح سن ٥٥ سنة غير مقبول كسن بدء الشيخوخة ، وأصبح الاتفاق شبه عام على أن سن بدء مرحلة الشيخوخة هو سن الستين .

٢.١. ٢.العمر البيولوجي : ويستخدم في تحديد الشيخوخة العضوية وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الايض، ومعدل نشاط الغدد الصماء وقوة دفع الدم والتغيرات العصبية .

٢.١. ٣.العمر الاجتماعي: ويقاس بأداء الأدوار الاجتماعية وعلاقات الفرد ومدى توافقه الاجتماعي.

٢.١. ٤.العمر النفسي: ويستخدم هذا العمر في تحديد الشيخوخة النفسية وهو مقياس وصفي يقوم على مجموعة من الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره. (خليفة، ١٩٩١: ١٠) .

٢. تاريخ دراسة المسنين :

يشير وانر شايي W. Schaie (١٩٧٠) وهو احد علماء النفس البارزين في علم نفس النمو مدى الحياة إلى أن الكثير من سيكولوجيي النمو يهتمون بالأطفال وليس بقضايا النمو الإنساني، فمعظم الدراسات والمؤلفات التي تناولت سيكولوجية النمو لا تتعدى الاهتمام بمرحلتي الطفولة والمراهقة إلا انه بعد الحرب العالمية الثانية بدا الاهتمام بمراحل النمو ما بعد المراهقة ، وبدأت الدراسات حول الشيخوخة تنمو بسرعة فتم انجاز حوالي ٢٠٦ أطروحة حول الشيخوخة بين عامي (١٩٣٩- ١٩٦٩) رغم أن هذا الرقم يعد ضئيلا جدا مقارنة بما ينجز من أطروحات حول المراحل الأولى من عمر الإنسان، كما توفر حوالي ٢٠٠٠ مرجع حول الشيخوخة بين عامي (١٩٦٣ - ١٩٦٩) مما يعني نمو هذه الدراسات حول علم نفس الشيخوخة.

وتذكر المراجع المهتمة بسيكولوجية الشيخوخة أن الاهتمام بدراسة الشيخوخة بدا منذ عصر فلاسفة الإغريق أين بحث هيبوقراط Hippocrates في أمراض الشيخوخة، وقدم إسهامات جديدة في فهم الظروف الصحية في مرحلة التقدم في العمر، فنصح بالاعتدال في الغذاء وبالتمرينات البدنية بغرض التعمير، ووصف عددا من أمراض الشيخوخة مثل المياه الزرقاء وفقدان السمع والتهاب المفاصل والأرق.(الشاذلي،٢٠٠١: ٤)

ويعد الخطيب الروماني سيشرون Sicero الذي عاش في القرن الأول قبل الميلاد أول من اهتم بالخصائص السلوكية للكبار والأعمال المناسبة لهم وترجمت رسالته إلى اللغة الانجليزية عام ١٩٥٩، كما اهتم العرب بدراسة الكبار فكتب أبو حاتم السجستاني رسالته عن المعمرين سنة ٨٦٥ ميلادية .

وتذكر المراجع في هذا المجال أن الكتابات عن الشيخوخة بدأت عام (١٧٠٠)على يد فرانكلينFranklin وبعض المفكرين واستمرت حتى عام (١٨٣٨)، حيث نشر كويتليت Quetelet كتابا بعنوان" طبيعة الإنسان وتطور قدراته" عرض فيه لبعض السمات الإنسانية وإمكاناتها وحدودها، كما تضمن معلومات هامة عن علم نفس المسنين وطبق المنهج المستعرض لدراسة النمو . وفي عام (١٨٨٤) تابع فرانسيس جالتوF.Galton جهود

سابقيه فقام بقياس عدد من الخصائص والسمات على عينة من ٩٣٣٧ من الذكور والإناث في لندن تتدرج أعمارهم من ٥ إلى ٨٠ سنة، مبرهنا على أن كثيرا من الخصائص البشرية تظهر فروقا مع تقدم العمر.

وفي بداية القرن العشرين بدا الاهتمام بالمسنين يظهر جليا في الولايات المتحدة الأمريكية فأسهم باحثون في الطب وعلم النفس وعلم الاجتماع في جذب اهتمام المجتمع إلى الشيخوخة كمشكلة اجتماعية، وظهرت اثر ذلك دراسات طبية ونفسية وبيولوجية تؤكد على الحدود التي يمليها السن الكبير على الجوانب الجسمية والصحية والعقلية لدى المسنين وحاجاتهم إلى الضمان الاجتماعي.

وفي سنة (١٩٠٨) بدا عدد من الباحثين بدراسة مظاهر مختلفة للمسنين وظهرت مؤلفات في المجال من بينها كتاب "مشكلات العمر" وكتاب "النمو والموت" لمؤلفها مينوط Minot ،وصدر كتاب ج.ح.هولG.H.Hall بعنوان "الشيخوخة :النصف الأخر من الحياة" عام (١٩٢٢) الذي اهتم بسن التقاعد، وكان بداية حقيقية للدراسات البيولوجية والنفسية الخاصة بالكبار، وكان له اثر كبير على الأوربيين فنشأت حلقات الدراسة الخاصة بسيكولوجية الكبار ابتداء من سنة (١٩٣٣) وصدر في نفس السنة كتاب "تصلب الشرايين لمؤلفه كودري" . .(معمرية، ٢٠٠٩: ٧٦) .

وفي عام (١٩٣٩) ظهر كتاب أخر لنفس المؤلف بعنوان "مشكلات كبار السن" ورد فيه مصطلح علم الشيخوخة. وفي عام (١٩٤١) عقد مؤتمر المؤسسة القومية للصحة بالولايات المتحدة الأمريكية نوقشت فيه موضوعات مرتبطة بالشيخوخة مثل أهمية الطب النفسي للمسنين وعلاقته بمشكلات الصحة العامة والتغيرات العقلية عبر العمر والجوانب الاجتماعية للمسنين.

وظهر الاهتمام الطبي والنفسي والاجتماعي بالمسنين فتوالت الدراسات من قبل الباحثين والجمعيات العلمية والجامعات خاصة في أمريكا سواء في مجال التوافق والاضطرابات والعجز، أو في مجال القدرات الإنسانية ومظاهر التغير في الأداء لدى المسنين أو في مجال احتياجات المسنين إلى الرعاية.

وتم دفع هذا النشاط العلمي بصدور دوريات علمية متخصصة في نشر البحوث حول الشيخوخة، فصدرت أول دورية علمية في الولايات المتحدة الأمريكية عام (١٩٤٥) وهي مجلة "علم الشيخوخة". نشر حوالي ٦٠ ألف بحث حول المسنين بين عامي (١٩٥٩) و (١٩٧٥)، وفي أوربا صدرت مجلة عن المسنين عام (١٩٥٦) ثم أنشأت جمعية دولية عن المسنين وتوالي إجراء البحوث وإصدار الكتب عن المسنين والشيخوخة مثل كتاب "الشيخوخة والسلوك" لمؤلفه بوتواينك Botwinick عام (١٩٧٣)، وكتاب "الشيخوخة في الثمانينات: قضايا نفسية" لمؤلفه بون Poonعام (١٩٨٠)، وكتاب "صور الشيخوخة" لمؤلفيه فيثرستون ويرنينك عام (١٩٩٥) الذي نبه إلى أهمية دراسة الشيخوخة في ثقافات مختلفة، والمسلمة الرئيسية فيه أن العمر والشيخوخة كمفهومين يتحدد معناهما اجتماعيا وثقافيا على الرغم من ارتباطهما بالظاهرة البيولوجية، كما أن العمر الاجتماعي إنما هو مفهوم نسبي يختلف في محيط الثقافات المختلفة .(معمرية، ٢٠٠٩: ٧٦) .

٣. الحاجات النفسية والاجتماعية للمسنين :

وتتمثل الحاجات النفسية في حاجة المسن ليعيش في أمان مع نفسه ومع الآخرين متحررا من كل الضغوط النفسية، ومن أهم هذه الحاجات الشعور بالأمن والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى الشعور بالعطف والمحبة أي إشباع الجانب الوجداني، فهو محتاج دائماً إلى أن يحب وأن يحب ، وان يعترف به ويحس أنه ذو نفع للجماعة وأنها في حاجة إليه بما يؤدي إلى إحساسه بكيانه.

وما يتعرض له المسن من تغير في كثير من الوظائف العقلية يجعله عرضة للخوف والقلق والتوتر، فالأمراض المزمنة التي يعانون منها وإحالتهم على التقاعد وافتقاد بعض الأصدقاء وعدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي على وجه سليم، إضافة إلى أن المسن كثيرا ما يفقد شريك الحياة وهو ما يجعله يشعر بالعزلة وافتقاد السند والمعين .

ويعتبر المسن أكثر الفئات تعرضا للحرمان الاجتماعي لقلة موارده المالية وضعف قواه الجسدية، ويزيد من حدة المشكلات الاجتماعية شعوره بالوحدة والعزلة عن حياة

المجتمع. فالحاجات الاجتماعية هي التي يتطلبها الفرد ليكون علاقات اجتماعية سوية مع الأفراد من اجل أن يعيش متوافقا مع محيطه، حيث تظهر عنده مشكلة الاغتراب عن المجتمع نتيجة عدم استجابة هذا الأخير لاحتياجات كبار السن وعدم توفير فرص الاشتراك في القرارات الهامة وفرص إشباع متطلباتهم.

وترتبط الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمسن بمشكلات عدم التكيف مع وضعه الجديد، وتتضح الآثار النفسية في ظل زيادة وقت الفراغ في مرحلة الشيخوخة. ومن أمثلة ذلك :

- مشكلة سن القعود أو ما يعرف بسن اليأس.
- مشكلة التقاعد.
- ذهان الشيخوخة.
- الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة .
- الشعور بالعزلة والوحدة النفسية.
- يفقد المسنون مراكزهم الاجتماعية ومكانتهم في العلاقات العائلية وفقدان التأثير في الأسرة .(عزت، ١٩٩٩ : ٣٣) .

٤. المسن ومرض السكري :

تعد الحالة الصحية للمسن من الموضوعات التي تم الاهتمام بها من قبل الأطباء لما لهذه الشريحة من حق في الرعاية والاهتمام، فنظرا لضعف المسنين فإنهم عرضة للإصابة بكثير من الأمراض المزمنة، إذا ما قورنوا بغيرهم من الفئات الأخرى . وبينت دراسات عديدة أن .(مبروك،٢٠٠٢: ٣٩٩) من بين المشكلات الصحية للمسنين أمراض القلب، وأمراض السمع، وارتفاع ضغط الدم والسكري.

ويعرف مرض السكري بأنه اضطراب في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم والمسئول عن ذلك هو النقص المطلق آو النسبي للأنسولين. وأظهرت دراسات في الولايات المتحدة الأمريكية أن حوالي ٥٠% من حالات مرضى السكري تظهر

في وقت متأخر من العمر أي في مرحلة الشيخوخة ويكون المسن قد عانى من مواقف صادمة ومر بتجارب مؤلمة في حياته.(شقير ، ٢٠٠٢: ١٤٠).

٥. الاكتئاب عند المسن :

نظرا للضعف الذي يصيب جسد المسنين فإنه يجعلهم عرضة للإصابة بأمراض مزمنة متعددة تستلزم وجود رعاية طبية مستمرة لهم، فالمسنون يشعرون باليأس خاصة أولئك الذين ينقطعون عن العمل نتيجة لفظ المجتمع لهم حين يتقاعدون بعدما كانوا عمالا موظفين أين يتم التخلي عن خبراتهم، وفي هذا الصدد لفت الباحثون الاهتمام إلى العوامل النفسية والاجتماعية المصاحبة لتقد السن ومنها عامل فقدان الدورrole loss الذي اعتبر من العوامل المباشرة التي تثير مشاعر اليأس ومن ثمة القلق و الوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية.

وفي هذا المجال تم انجاز العديد من الدراسات والأبحاث حول الاضطرابات النفسية في مرحلة الشيخوخة، ففي دراسة قامت بها سهام حسن راشد على ١٥٢ من المسنين يقيمون في بيوت العجزة بمدينة الإسكندرية بمصر وطبقت عليهم استبيان ميدل ساكس Middle Sax لقياس الاضطرابات النفسية وهي القلق والفوبيا والوساوس والاكتئاب والسيكوسوماتيك والهستيريا. توصلت إلى وجود علاقة موجبة دالة بين الاضطرابات النفسية السابقة وتوصلت كذلك إلى أن المرض والوحدة والعزلة الاجتماعية وقلة النشاط هي العوامل التي تساعد على ظهور التغيرات المصاحبة لكبر السن ووجدت الاكتئاب كأكبر اضطراب لديهم.(معمرية، ٢٠٠٩: ٧٧) .

وفي دراسة أخرى حول الاكتئاب لدى المسنين بينت أن الاكتئاب يعد من أكثر الاضطرابات حدوثا بين المسنين ومعدل انتشاره هو ١٥- ٢٠ % بين بالغي سن ٦٥ سنة، ومن أعراضه الإكلينيكية الشعور بالضيق، والأرق و اليقظة في الفجر، نقص الوزن، نقص الطاقة والنشاط مع عدم إمكان تحمل المسؤوليات المعتادة، وقلة الحركة أو زيادتها أحيانا، وبطء التفكير مع التردد وصعوبة اتخاذ القرار، وهذاءات الذنب وتوهم المرض.

وتكثر الأعراض الجسمية لدى المسنين المكتئبين مثل: الإرهاق العام والإمساك، آلام جسمية غير محددة، آلام في البطن، شكاوى لها علاقة بالقلب، والأرق، أو الصداع أو آلام الظهر. (راشد، ١٩٩٥: ٩١ ٩٢).

وحول الاكتئاب أيضا لدى المسنين بينت دراسة منير فوزي وآخرون(1983)على عينة من المسنين الذين يترددون على العيادة الخارجية، أن درجات الاكتئاب ترتفع لدى المسنين ويشيع بينهم القلق والتوهم المرضي، وتبين من دراسة أخرى لنفس الباحث(1982) أن المسنين الذين يرعاهم غير أبنائهم، تنخفض روحهم المعنوية .

وفي دراسة أخرى وجد هيسليب وآخرون Hislip&al في دراسة على ١٠٧ من المسنين ظهور اليأس، ووجود علاقة موجبة بين اليأس والاكتئاب. وتشير البحوث إلى أن الصحة النفسية للمسنين تتأثر بما يصيبهم من أمراض جسمية ،فيصبحون أكثر عرضة للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب.(معمرية، ٢٠٠٩: ٧٩).

وقد يمثل التقاعد مشكلة هائلة لهؤلاء الذين يعتمدون على الوظيفة اعتمادا كليا في منحهم هدفا، وقيمة لحياتهم، باستثناء أولئك الذين يطمحون في التقاعد ويستلذون به ولديهم اهتمامات أخرى تشغل وقتهم وتفكيرهم. حيث يفقد الكثيرون الذهاب إلى العمل، ويفقد الزملاء، ويجلب لهم نوعا من الفراغ والإحساس بعدم القيمة. (هيندز، ٢٠٠٨: ١٣٨).

ثانيا : الجانب الميداني:

١-اجراءات الدراسة الميدانية :

١.١.منهج الدراسة :

لقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي لمناسبته طبيعة الدراسة

٢.١.عينة الدراسة :

شملت عينة الدراسة ٣٠ مسنا من مرضى السكري من الجنسين اختيرو بطريقة عشوا ئية بسيطة و الذين تتراوح اعمارهم ما بين (٦٥_٧١سنة) وهي بمتغيرات الدراسة حسب الجدول (٠١)

جدول:(٠١) يبين خصائص العينة و متغيرات الدراسة

المتغيرات	الجنس		السن	
	ذكور	إناث	من ٦٠-٦٥	من٦٥-سنة ٧١
العدد	١٣	١٧	١٠	٢٠
$\sum$	٣٠.		٣٠.	

٢.أدوات الدراسة

٢ ١.مقياس بيك الثاني للاكتئابBDI/II :

تعد قائمة آ .ت . بيك الثانية احدث صورة لقوائم بيك لقياس الاكتئاب و تتكون من ٢١ بندا لقياس شدة الاكتئاب. تتكون كل منها من أربع عبارات تم ترتيبها بحيث تعكس شدة الاكتئاب من ٠ - ٣ . (معمرية ،٢٠١٠، ٩٥). تم تقنينه على البيئة الجزائرية وحساب خصائصه السيكومترية من طرف الأستاذ الدكتور بشير معمرية فتم حساب الصدق عن طريق الصدق التمييزي والصدق الاتفاقي والصدق التعارضي ووجد أن قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب، تتصف بمعاملات صدق مرتفعة كما حسب ثبات المقياس بطريقتي اعادة تطبيق الاختبار ، معامل الفا ووجد انها تتصف بمعاملات ثبات مرتفعة . وبالتالي يتبين من معاملات الصدق و الثبات التي تم الحصول عليها، إن قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية ،مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

كما تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة الدراسة من طرف الباحثتين وتم التأكد من صدق و ثبات المقياس حيث تم حساب الصدق التلازمي

من خلال معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس بيك الثاني ومقياس زونج للتقدير الذاتي للاكتئاب للمسنين على عينة قدرها ٣٥ مسن ومسنة و قد بلغ معامل الارتباط ٠.٦٩ .كما تم حساب الصدق الذاتي من خلال الجذر التربيعي للثبات$\sqrt{0.74}$ حيث بلغ ٠.٨٧ وهذا ما يدل على ان المقياس يتمتع بمعامل صدق مرتفع . كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار و بلغ معامل الثبات ٠.٧٤ .و بالتالي فان المقياس يتمتع بشروط سيكومترية مرتفعة .

٣.الأساليب الإحصائية المستخدمة :

- اختبار (ت) T.test لدلالة الفروق بين درجات الأفراد

-المتوسط الحسابي -الانحراف المعياري

٤.عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :

٤. ١.عرض نتائج الفرضية الأولى : تنص الفرضية الأولى أن : ما مستوى الاكتئاب لدى المسنين المصابين بالسكري

وللتحقق من الفرضية تم حساب التكرارات و استخراج النسب.

الجدول رقم (٠٢) يوضح توزيع المسنين المصابين بالسكري تبعا لمستويات الاكتئاب

المستويات	التكرارات	النسبة
اكتئاب ذو حد ادنى ٠-١١	٠	%٠
اكتئاب خفيف ١٢-١٩	١	%٣.٣٣٣
اكتئاب متوسط ٢٠-٢٧	٣	%١٠
اكتئاب حاد ٢٨-٦٣	٢٦	%٨٦.٦٦٦
المجموع	٣٠	%١٠٠

نلاحظ من الجدول رقم (٢) توزيع المبحوثين تبعا لدرجات الاكتئاب لديهم وفيه تم تجميع الإجابات في أربع فئات هي: درجة اكتئاب ذو حد أدني (وهم المبحوثين الذين تحصلوا على درجة تتراوح بين ٠-١١)، اكتئاب خفيف (وهم المبحوثين الذين تحصلوا

على درجة تتراوح بين ١٢-١٩) و اكتئاب متوسط (وهم المبحوثين الذين تحصلوا على درجة تتراوح بين ٢٠-٢٧) و اكتئاب حاد أو مرتفع (وهم المبحوثين الذين تحصلوا على درجة تتراوح بين ٢٨-٦٣) و يتضح من الجدول أن اغلب المبحوثين يعانون من اكتئاب مرتفع ، أي أنهم يعانون من حالة اكتئاب شديدة (مرتفعة) حيث بلغت نسبتهم ٨٦.٦٦٦% و بلغت نسبة من يعانون من اكتئاب متوسط ١٠% أي أنهم يعانون من درجة اكتئاب متوسطة الحدة .

كما يتضح من الجدول أن بعض المبحوثين يعانون من اكتئاب خفيف أي ليس لها مدلول سلبي حيث بلغت نسبتهم ٣.٣٣٣% .

يمكن تفسير هذه النتيجة أن مرضى السكري المسنين من الجنسين لديهم اكتئاب مرتفع و قد يرجع ذلك ان المرض المسن في هذه المرحلة تنتابه العديد من الأعراض الاكتئابية نتيجة الحالة التي توصل لها من جراء المرض و كذلك شعوره بالعزلة و انعدام القيمة و هذا ما يتفق مع دراسة سهام حسن راشد حول الاكتئاب لدى المسنين بينت ان هذا الاضطراب يعد من أكثر الاضطرابات حدوثا بين المسنين ومعدل انتشاره هو ١٥-٢٥ % بين بالغي ٦٥ سنة ومن أعراضه الإكلينيكية الشعور بالضيق و الأرق و خاصة اليقظة في الفجر و نقص الوزن و نقص الطاقة و النشاط مع عدم إمكان تحمل المسؤوليات المعتادة و قلة الحركة أو زيادتها أحيانا و بطء التفكير مع التردد في اتخاذ القرارات

٢.٢.عرض نتائج الفرضية الثانية : تنص الفرضية على انه :

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب المسنين المصابين بالسكري تبعا لمتغير الجنس (ذك و أنثى).

و للتحقق من صحة الفرضية تم حساب قيمة "ت" للفروق بين الجنسين من المسنين المصابين بالسكري في الشعور بالاكتئاب و الجدول رقم (٠٣) يوضح ذلك :

الجدول رقم (٠٣) يوضح الفروق بين المسنين المرضى بالسكري في الشعور بالاكتئاب تبعا لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	العينة	المتوسط	الأنحراف المعياري	الدرجة التائية	الدلاله
الاكتئاب	ذكور	١٣	42.2308	٠.59914	.112٠	غير دالة عند ٠.٠٥
	أناث	١٧	42.1765	1.87867		

يتضح من الجدول رقم (٠٣) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الشعور بالاكتئاب حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (42.2308) و المتوسط الحسابي للإناث (42.1765)

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن كل من النساء و الرجال معرضون بالتساوي للمشاعر الاكتئابية و الأعراض الاكتئابية إلا أن الاكتئاب عند الرجال يأخذ شكل التعبير التصريح الواضح الفعلي بدلا من أعراض البكاء و الحزن و السلبية و التي تمثل الأعراض الشائعة للاكتئاب (غريب، ٢٠٠٧،٦٢) كما يمكن إرجاع ذلك أن كل من المرأة و الرجل المصابين بمرض السكري تسودهم مشاعر سلبية نحو ذاتهم نتيجة لحالتهم الصحية فيتكون لديهم تقدير ذات سلبي و بالتالي عدم الرضا عن النفس وعدم الطمأنينة نتيجة الشعور بالمرض و الخوف من تدهور الحالة الصحية وهذا قد يؤدي بهم إلى عدم تقبل الحياة و هذا ينعكس على توافقهما النفسي و الاجتماعي و قد يؤدي به المرض إلى العزلة و الافتقاد إلى العلاقات الاجتماعية و هذا ما قد يشعرهم بالأعراض الاكتئابية .

في حين تختلف هذه النتيجة مع دراسة هوكسيما وآخرون (Hoeksema et ,al, 1999) لدراسة الفروق الجنسية والأعراض الاكتئابية وقد نص فرض الدراسة على أن الإناث المسنات أكثر قابلية للتعرض للأعراض الاكتئابية مقارنة بالذكور المسنين، ويعزوا ذلك إلى 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، ٧٥) 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 أتضح وجود علاقة متبادلة بينهما حيث تسهم الأعراض الاكتئابية في حالة السرحان وضعف السيطرة مع التقدم العمري (عن معمريه ، ٢٠٠٩: ٧٧).

٥.خاتمة :

يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا و التي تتطلب تدخلات دوائية وعلاجات نفسية، لذلك نشير إلى ضرورة الاهتمام بالمسنين المرضى بالسكري ومساعدتهم ورعايتهم بما يتناسب مع أوضاعهم النفسية والصحية و الاجتماعية والاقتصادية وذلك لأجل التخلص من حالات الاكتئاب التي تنتابهم والتي قد تحرمهم من الاستمتاع بالحياة وإحساسهم بمشاعر النقص و التقدير لذلك لابد من مراعاة الحالة الصحية لهذه الفئة لجعلهم أكثر سعادة و رضا عن حياتهم .

٦.التوصيات :

- ضرورة العمل على الاكتشاف المبكر لأعراض الاكتئاب لدى المسنين المرضى بالسكري.
- الاهتمام بالتدعيم النفسي والاجتماعي للمسن المريض بالسكري وذلك عن طريق خلق حالة من الثقة ، وكذلك يكون التدعيم الاجتماعي عن طريق إقامة البرامج الترويحية والتي من شأنها التخفيف من حالات الحزن عند المسن المريض بالسكري وكذلك من الأعراض الاكتئابية.
- العمل على تفهم مشاعر و احتياجات المسن المريض بالسكري ومشكلاته والصعوبات التي يعاني منها من جراء المرض، ومحاولة معرفة مخاوفه وأسباب قلقه وحيرته ومساعدته في أدارة حياته.

❖ قائمة المراجع :

١. **القرآن الكريم**

٢. خليفة، عبد اللطيف محمد (١٩٩١): **دراسات في سيكولوجية المسنين**، القاهرة، مكتبة الانجلو مصرية .

٣. ديفيد هيندز(٢٠٠٨): **اقهر الاكتئاب** ، مكتبة جرير ، ط٢، المملكة العربية السعودية .

٤. راشد، سهام حسن (١٩٩٥)**: الاكتئاب في المسنين**، مجلة الثقافة النفسية، العدد (٢١)، مركز الدراسات النفسية والجسدية، دار النهضة العربية، بيروت .

٥. زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧)**:"الصحة النفسية والعلاج النفسي"**، (ط٣). القاهرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع.

٦. الشاذلي، عبد الحميد محمد (٢٠٠١): **التوافق النفسي للمسنين**، الإسكندرية، المكتبة الجامعية.

٧. شقير، زينب محمود (٢٠٠٢): **الأمراض السيكوسوماتية (النفس-جسمية)**، المجلد الأول، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

٨. عزت، سيد إسماعيل (١٩٩٩)**: التغيرات السيكولوجية للشيخوخة**، المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين، جامعة عين شمس ، مصر .

٩. غريب، عبد الفتاح (٢٠٠٠): **مقياس الاكتئاب BDI-II: التعليمات ودراسات الثبات و الصدق وقوائم المعايير و الدرجات الفاصلة**، القاهرة، الانجلو المصرية.

١٠. لويس، مليكة (١٩٩٠)**: اختبار الشخصية المتعدد الأوجه"دليل الاختبار"**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

١١. مبروك، عزة عبد الكريم (٢٠٠٢): **مؤشرات التنبؤ بالتقدير الذاتي للصحة الجسمية لدى المسنين**، دراسات نفسية ، المجلد ١٢، العدد (٠٣). رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، القاهرة.

١٢. معمرية، بشير وعبد الحميد خزار(٢٠٠٩)**: الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة**، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، جامعة الجزائر، العدد (٢٣).