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

أحمد سعيد الحريري ، فوزية سعيد الحارثي

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

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

الكلمات المفتاحية : الغدة الدرقية, الاكتئاب.

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

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

Keywords: Thyroid; Depression.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المُقَدمة:

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

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

1 - مشكلة الدراسة:

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

ويمكن أن تصاغ مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ما درجة الاكتئاب تبعًا لنوع اضطراب الغدة الدرقية لدى مراجعي عيادات الغدد في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب، تبعًا للمرحلة العمرية، وتبعًا لنوع اضطراب الغدة الدرقية؟

فرضيات الدراسة:

- يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب تبعًا لنوع اضطراب الغدة الدرقية لدى مراجعي عيادات الغدد في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب، تبعًا للمرحلة العمرية، وتبعًا لنوع اضطراب الغدة الدرقية.

2 - أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى ما يلي:

- الكشف عن درجة الاكتئاب تبعًا لنوع اضطراب الغدة الدرقية لدى مراجعي عيادات الغدد في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف.
- معرفة الفروق بين اضطرابات الغدة الدرقية وأعراض الاكتئاب، تبعًا للمرحلة العمرية، وتبعًا لنوع اضطراب الغدة الدرقية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3 - أهمية الدراسة:

للدراسة الحالية أهمية نظرية وأخرى تطبيقية، تتمثّلان فيما يلي:

الأهمية النظرية:

تنبع أهمية البحث من نقاط عدة، أهمها:

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

4 - الأهمية التطبيقية:

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

5 - محددات الدراسة وحدودها:

يتحدّد البحث الحالي بالحدود التالية:

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

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6 - مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الاجرائية:

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

6– 2 اضطرابات الغدة الدرقية (Thyroid Gland Disorders)**:** تُعرف اضطرابات الغدة الدرقية بأنها أحد أنواع الأمراض المنتشرة التي قد تؤدي إلي تقلبات المزاج وتغيرات مستمرة في طاقتنا اليومية وحماسنا, حيث يُعاني الأشخاص المصابين بقصور الغدة الدرقية من التعب والإرهاق المستمر، ومن الشعور بانعدام الطاقة، إضافة إلى الإحباط، والاكتئاب أو اليأس, وعلى العكس تمامًا، فان فرط نشاط الغدة الدرقية يؤدي للقلق، والعصبية، وزيادة النشاط والحماس وقلة النوم" (Warren, 2009). ويعرفها الباحثين اجرائيًا في هذه الدراسة بأنها النقص أو الزيادة الغير عادية في إفراز الغدة الدرقية, والمشار إليها كمتغير مستقل على مقياس الاكتئاب لبيك.

التعريف الإجرائي لمرضى الغدة الدرقية: يُقصد بمرضى بالغدة الدرقية في البحث الحالي: مرضى الغدة الدرقية، وهم أفراد عينة البحث الذين يشتكون من اضطراب الغدة الدرقية بنوعيه: القصور والنشاط، وسيُجرى عليهما البحث.

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

7 - الإطار النظري

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

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

ج) العوامل المُؤثرة في نشاط الغدة الدرقية:

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

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

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

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

1. من الناحية الجسمية: تزداد سرعة عملية الهدم والبناء، فينتج عن ذلك سرعة النبض, وارتفاع ضغط الدم, مع قلة في الوزن, ويحدث أحيانًا جحوظ في العينين، مع زيادة حجم الغدة.

2. ومن الناحية الانفعالية: يُصاب الفرد بالقلق، وسرعة التهيج العصبي, والتوتر المستمر, وانعدام الاستقرار الانفعالي.

3. ومن الناحية المعرفية: يحدث تشوّه في الإدراك, ويأخذ التفكير في التفكك, وتحدث أنواع مختلطة من الخلط والهذيان (عبدالمعطي, 2003).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

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

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

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

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

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- عوامل **بيئية:** "هناك أهمية بالنسبة للسنوات الأولى في عمر الطفل في بنائه النفسي، وتنعكس عليه في المستقبل، حيث إن حرمان الأم ومعاملة الوالدين لهما دور في الاكتئاب، بالإضافة إلى الظروف التي يصادفها الفرد في حياته" (الداهري, 2005).
- **عوامل عضوية كيمائية:** غالبًا ما ترتبط مشاكل الغدة الدرقية بالاكتئاب, فالواقع أن الغدة الدرقية غير النشطة (قصور الغدة الدرقية) قد يسبب الاكتئاب, لذلك يختبر العديد من الأطباء مستويات الهرمونات الدرقية بصورة روتينية قبل تشخيص الاكتئاب, ويصف الطبيب دواء من الهرمون الدرقي للتعويض عن النقص ويفترض بالدواء أن ينهي هذا النوع من الاكتئاب (بوقري, 2009).
- **النواقل العصبية** (Neurotransmitters)**:** "وقد كشفت الدراسات عن وجود علاقة بين بعض المواد، مثل: Norepinephrine، ومادة Serotonin، ومواد أخرى، وبين الحالة المزاجية، وتبيّن أن بعض هذه المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة في حالات الاكتئاب النفسي, كما لُوحظ أن بعض الأدوية المضادة للاكتئاب، التي تقوم بتعويض هذا النقص، تؤدي إلى تحسين الحالة المزاجية، واختفاء أعراض الاكتئاب" (الشربيني, 2001).
- **عوامل نفسية:** يشير كل من علي وإبراهيم (2009) إلى الأسباب النفسية، وهي كما يلي:

1. التوتر الانفعالي، والظروف المحزنة، والخبرات الأليمة، والكوارث القاسية.
2. الحرمان، ويكون الاكتئاب استجابة لذلك، وفقد الحب، والمساندة العاطفية.
3. الصراعات اللاشعورية.
4. الإحباط ، والفشل ، وخيبة الأمل.
5. ضعف الأنا، واتهام الذات، والشعور بالذنب الذي لا يُغتفر بالنسبة لسلوك سابق.
6. الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
7. التربية الخاطئة في المعاملة والتسلط والإهمال.
8. عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمدرك، وبين الذات المثالي.

ج) **أعراض الاكتئاب:** يبدأ الاكتئاب بأعراض بسيطة، تتدرج في الشدة - ما لم تعالج في بدء الأمر- فيشكو المريض أولًا من فقدان القدرة على التمتع بالمباهج السابقة، وانكسار النفس، وهبوط الروح المعنوية، ثم يشعر بتغير لون الحياة وقيمتها، ويعيش في حالة من اليأس، والجزع والانقباض" (عكاشة, 2003).

ويرى كل من علي وإبراهيم (2009) أن من أبرز علامات الاكتئاب التي ظهرت من خلال الدراسات، ما يلي:

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

ثالثا : النظرية البيولوجية المفسرة للاكتئاب:

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

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

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

8 - الدراسات السابقة:

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

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

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

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

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

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

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

8 – 1 التعليق على الدراسات السابقة:

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

9 - اجراءات الدراسة :

اولًا: منهج الدراسة: استخدم الباحثين في هذه الدراسة المنهج الوصفي (المسحي) للإجابة عن السؤال الاول, والمنهج الوصفي (المقارن) للإجابة عن السؤال الثاني.

ثانيًا: مجتمع الدراسة وعينتها: يتكون مجتمع الدراسة الحالية من المراجعين لعيادات الغُدد الصماء، بمستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف, أما عينة الدراسة بلغ عددهم (600) مفحوصًا من مُراجعي عيادات الغُدد الصماء في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف, وهم مقسمون إلى (39) من الذكور و(561) من الاناث الذين تتراوح اعمارهم بين (13- 78) عامًا, تم اختيارهم بالطريقة القصدية من مجتمع الدراسة. والجدول (1) يتضمن وصفًا لعينة الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (1) وصف عينة البحث وفقًا لمتغيرات الدراسة

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

صدق المقياس: وللتحقق من صدق المقياس, تم حساب الصدقَ الداخلي لمعاملات ارتباط العبارة بالمقياس، وكانت تتراوح ما بين (0.32 – 0.85) وكانت جميع العبارات دالة إحصائيًا حيث كانت القيمة الاحتمالية للدلالة أقل من (0.05) مستوى دلالة إحصائية مما يؤكد صدق نموذج البناء التوكيدي لمقياس بيك للاكتئاب, وأسفرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي، عن مطابقة جيدة للنموذج، حيث أشارت النتائج إلى صدق هذا النموذج، وكانت مؤشرات حسن المطابقة مقبولة إلى درجة كبيرة, حيث كانت قيمة اختبار كا^2(19862.862) و درجات الحرية (3402) و معامل كيزر باختبار بارتلت Kaiser coefficient in Bartlett's Test (0.884) وكانت الدلالة الاحصائية دالة عند مستوى دلالة (0.01).

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

جدول رقم (2)

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

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

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رت م د :2353 - 0367
رت م د إ: 2602-5507

جدول (3)

درجة عبارات مقياس بيك للاكتئاب لذوي اضطرابات الغدة الدرقية.

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رت م د :2353 - 0367
رت م د إ: 2602-5507

م	العبارة	نقص الثقة				شاط الثقة			
		المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	الترتيب
14	لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.	2.77	1.04	%55	39	2.71	1.05	%54	48
15	لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي من أي شيء في الحياة.	2.55	0.98	%51	56	2.43	1.06	%49	67
16	لا أستمتع إطلاقًا بأي شيء في الحياة	2.14	0.86	%43	81	2.22	1.05	%44	79
17	لا أشعر بالذنب.	2.85	1.25	%57	36	2.99	1.26	%60	26
18	أشعر بأنني قد أكون مذنبًا.	2.91	1.08	%58	33	2.88	1.19	%58	39
19	أشعر شعورًا عميقًا بالذنب في أغلب الأوقات.	2.58	1.11	%52	55	2.57	1.04	%51	61
20	أشعر بالذنب بصفة دائمة.	2.39	1.03	%48	68	2.31	0.86	%46	72
21	لا أشعر أني أتلقى عقابًا.	2.73	1.29	%55	41	2.99	1.24	%60	27
22	أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.	2.49	0.98	%50	59	2.47	0.98	%49	66
23	أتوقع أن أعاقب.	2.43	0.93	%49	66	2.39	0.91	%48	69
24	أشعر بأنني أتلقى عقابًا.	2.25	0.84	%45	78	2.33	0.92	%47	71
25	لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.	2.65	1.27	%53	47	2.98	1.10	%60	30
26	أنا غير راضٍ عن نفسي.	2.38	0.96	%48	69	2.23	0.84	%45	76
27	أنا مستهتر من نفسي.	2.47	1.02	%49	62	2.48	1.04	%50	65
28	أكره نفسي.	1.99	0.86	%40	82	2.17	1.12	%43	81

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رت م د :2353 - 0367
رت م د إ: 2602-5507

م	العبارة	نقص الغدة			نشاط الغدة		
		المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	الترتيب
29	لا أشعر بالتعب أسوأ من الآخرين.	2.53	1.23	%51	58	2.74	1.22	%55	44
30	أفقد نفسي بسبب تعبي وأخطائي.	2.42	1.13	%48	67	2.60	1.15	%52	58
31	أنوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.	3.70	1.12	%74	4	3.56	1.07	%71	3
32	أنوم نفسي على كل شيء سيئ حدث.	3.47	1.06	%69	11	3.35	1.01	%67	7
33	أشعر بضيق من الحياة.	3.03	1.12	%61	28	2.92	1.20	%58	35
34	ليس لي رغبة الحياة.	2.45	1.05	%49	64	2.29	1.20	%46	74
35	أصبحت أكره الحياة.	2.27	0.95	%45	75	2.22	1.17	%44	77
36	أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.	1.97	0.91	%39	83	1.81	0.90	%36	83
37	لا أبكي أكثر عن المعتاد.	3.05	1.20	%61	25	2.99	1.26	%60	28
38	أبكي الآن أكثر من ذي قبل.	3.10	1.31	%62	22	2,82	1.24	%56	40
39	أبكي طوال الوقت.	2.49	1.14	%50	60	2.42	1,19	%48	68
40	لقد كنت قادرًا على البكاء فيما مضى، ولكني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.	2.60	1.10	%52	53	2.65	1.15	%53	54
41	لست متوترًا أكثر من ذي قبل.	3.21	1.10	%64	19	3.10	1.17	%62	21
42	أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.	3.94	1.13	%79	1	3.67	1.25	%73	1
43	أشعر بالتوتر كل الوقت.	3.15	1.13	%63	20	3.04	1.23	%61	22
44	لا أتوتر أبدًا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.	3.27	0.98	%65	16	3.12	0.95	%62	19

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رت م د :2353 - 0367
رت م د إ: 2602-5507

م	العبارة	نقص الغدة				نشاط الغدة			
		المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
45	لم افقد الاهتمام بالآخرين.	2.63	1.13	%53	49	2.96	1.14	%59	32
46	انني اقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت ان اكون.	3.01	1.13	%60	29	2.93	1.14	%59	34
47	لقد فقدت معظم اهتمامي بالآخرين.	2.65	1.13	%53	48	2.69	1.10	%54	50
48	لقد فقدت كل اهتمامي بالآخرين.	2.33	0.94	%47	72	2.49	1.06	%50	64
49	اتخذ قرارات على المستوى نفسه الذي اعتدته تقريبًا.	2.60	1.06	%52	52	2.70	0.93	%54	49
50	لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.	2.63	1.01	%53	50	2.69	1.01	%54	51
51	اجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.	2.92	1.19	%58	32	2.79	1.14	%56	41
52	لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.	2.15	0.86	%43	80	2.05	0.87	%41	82
53	لا اشعر انني ابدو في حالة أسوأ عما اعتدت ان اكون عليه.	2.65	1.05	%53	45	2.91	1.20	%58	37
54	يقلقني انني ابدو اكبر سنًا واقل جاذبية.	3.05	1.26	%61	24	3.19	1.23	%64	14
55	أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري، تجعلني أبدو اقل جاذبية.	3.04	1.14	%61	26	3.12	1.12	%62	20
56	اعتقد انني ابدو قميئًا.	2.70	1.12	%54	43	2.75	1.07	%55	42
57	أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.	2.87	1.07	%57	35	2.73	1.06	%55	45
58	أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.	3.70	1.05	%74	5	3.52	1.20	%70	5
59	إن عليّ أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.	3.58	1.14	%72	7	3.32	1.18	%66	9

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رت م د :2353 - 0367
رت م د إ: 2602-5507

م	العبارة	نقص الفدة				نشاط الفدة			
		المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
60	لاءست ميُعلمءموتكون لءاي ا ةم ءالا ءر ينل	2.35	0.88	%47	71	2.29	0.99	%46	75
61	لءست ميُعلمءذلتي ءالمتنقل	3.14	1.07	%63	21	3.12	1.20	%62	18
62	لاءذلتي ءالمتنقل	3.51	1.28	%70	10	3.15	1.34	%63	17
63	لءستيقء عبء تخرمدي كسا مةء نقءوءبء ءوهوكة !!لنيء تخرقءاير ق	3.40	1.18	%68	13	3.25	1.21	%65	11
64	لءستيقء عبء كضعة سا ما قتخرخومدي ءالمحتفظ ولءاءست ميُ ءالموقة لءذيتخرقءاير ق	3.32	1.18	%66	15	3.19	1.19	%64	15
65	لاءم ءامر كتصيلءيهرءيتخي ءالمتنقل	3.52	1.09	%70	9	3.35	1.06	%67	8
66	لءتعبءكسر مة مي ءالمتنقل	3.82	1.00	%76	2	3.55	1.05	%71	4
67	لءتبتبخي ءاثيتءكذي هيد !!من لءاي ا ةل	3.56	1.00	%71	8	3.29	1.10	%66	10
68	فيذ ءتختصبط لدرءةلءذ ةلاءست ميُعلمءموتكذي من ل	2.88	1.00	%58	34	2.62	1.11	%52	56
69	فيءم ةيء جء م معلت ليسطيءم تخي ءالمتنقل	2.95	1.06	%59	30	3.01	1.20	%60	24
70	فيءم ةيء جء م معلت ليسء هيءتخيءالمتنقل	3.03	1.09	%61	27	2.98	1.15	%60	31
71	فيءم ةيء جء م معلءسلوجيءها ءاقل	2.62	2.07	%52	51	2.62	1.14	%52	57
72	ليءها لدي فسية م ءالا ءر ين !!لوعصا ءجالاءل	2.26	0.94	%45	76	2.22	1.01	%44	78
73	تجشقفس وزة !!قوتة احيءمثل	2.26	1.32	%45	77	2.94	1.45	%59	33
74	.قد ةهيرتخيءيهو هرتتخي وزة ل	2.43	0.99	%49	65	3.00	1.23	%60	25
75	.قد ةهرتمتيءيهو هرتخفا تخي وزة ل	2.29	0.90	%46	74	2.73	1.19	%55	46

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رت م د :2353 - 0367
رت م د إ: 2602-5507

م	العبارة	نقص الغذاء				نشاط الغدة			
		المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	الترتيب
76	فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.	2.23	0.88	%45	79	2.72	1.17	%54	47
77	لست مشغفًا عن صحتي أكثر من ذي قبل.	2.72	1.06	%54	42	2.92	1.03	%58	36
78	إنني مشغول ببعض المشكلات البدنية، مثل: الأوجاع، واضطرابات المعدة، والإمساك.	3.66	1.18	%73	6	3.41	1.39	%68	6
79	إنني مشغول جدًا ببعض المشكلات اليومية، ومن الصعب أن أفكر في شيء آخر.	3.75	1.16	%75	3	3.67	1.33	%73	2
80	إنني مشغول جدًا حول مشكلاتي البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في شيء آخر	3.41	1.24	%68	12	3.25	1.36	%65	12
81	لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي بالجنس.	2.95	1.36	%59	31	3.02	1.35	%60	23
82	إنني أقل اهتمامًا بالجنس عن المعتاد.	3.42	1.13	%65	17	3.17	1.23	%63	16
83	لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرًا.	3.06	1.18	%61	23	2,89	1.17	%58	38
84	لقد فقدت اهتمامي بالجنس كثيرًا.	2.83	1.07	%57	38	2,69	1.04	%54	52
	الإجمـــــــــــالي	2.81	0.75	%56		2.79	0.84	%56	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

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

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

جدول (4)

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

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

مناقشة النتائج وتفسيرها:

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

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

التوصيات

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

وفي ضوء النتائج، يوصي الباحثين بما يلي:

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

قائمة المراجع

أولًا: المراجع العربية:

بوقري, مي .(2009). **إساءة المعاملة البدنية والاهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية** (11- 12) **بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير منشورة جامعة أم القرى, مكة المكرمة.**

البياتي, خليل .(2002). **علم النفس الفسيولوجي: مبادئ أساسية. عمان: دار وائل للنشر.**

الجاموس، نور.(2013). **الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية. عمّان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.**

الحجاوي، عبدالكريم .(2004). **موسوعة الطب النفسي. الأردن, عمان: دار أسامة للنشر.**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الداهري، صالح .(2005). مبادئ الصحة النفسية. عمّان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الزراد، فيصل .(2009). الأمراض النفسية الجسدية (أمراض العصر). (ط..2)، بيروت: دار النفائس.

زهران، حامد .(1990). علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة). (ط..5). القاهرة: عالم الكتب.

زيتون، عايش .(2000). بيولوجيا الإنسان: مبادئ في التشريح الفسيولوجيا. دار عمان: الأردن.

الشربيني, لطفي .(2001). الاكتئاب: الأسباب، والمرض، والعلاج. لبنان, بيروت: دار النهضة العربية.

الشربيني, لطفي .(2001). الاكتئاب: الأسباب، والمرض، والعلاج. لبنان, بيروت: دار النهضة العربية.

عبدالخالق، أحمد .(1996) دليل تعليمات قائمة "بيك" للاكتئاب .الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

عبدالخالق، أحمد .(1996) دليل تعليمات قائمة "بيك" للاكتئاب .الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

عبدالمعطي, حسن .(2003). الأمراض السيكوسوماتية (تشخيص - الأسباب - العلاج). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عثمان، محمد .(2010). الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب. مصر, الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

عسكر, عبدالله .(2001). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عكاشة، أحمد .(2003). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علي، عمر, وإبراهيم، مها .(2009). الموجز في الصحة النفسية. الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.

فايد، حسين .(2004). علم النفس السيكوباثولوجي. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

الفرماوي, حمدي .(2007). علم النفس الفسيولوجي: فسيولوجيا سلوك الإنسان والتعلم. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مصطفى, نادية, عبدالمجيد, نبيل, وخلف, نهاية .(2009). قياس الاكتئاب لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي. مجلة كلية التربية الأساسية, العدد الستون.

معمورية, بشير .(2000). مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين. بحث ميداني. الجزائر, جامعة باتنة, معهد العلوم الاجتماعية.

المراجع الأجنبية:

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Ann, A. (2012). Thyroid disorders and its role in the increased incidence of suicide among guests Center (Leberatn) in Rome, ERIC Document Reproduction Service No. (284), Ed: 536981. Retrieved from http://www.eric.ed.gov.

Bahls, S. C., & Carvalho, G. A. D. (2004). The relation between thyroid function and depression: a review. Revista Brasileira de Psiquiatria, 26(1), pp.41-49.

Burgh, R. (2011) Correlation between the increase in depression and lack of thyroid - longitudinal study , An Electronic Journal of the U.S. Department of Health Sciences , 2(4) from http://usinfo.state.gov/journals.

Caroline M. H. (2013). Depression and gravity, ERIC Document Reproduction Service No. (229), Ed: 582633. Retrieved from:http://www.eric.ed.gov.

Claire, P. (2004). the relationship between anxiety and function of the thyroid gland in a sample of patients with panic disorder. Vol. (14), Supple, 2.

Hage, M. & Azar, S. (2012). The link between thyroid function and depression. Journal of Thyroid Research, Vol. 10, Article ID 590648, 8 Pages.

Ioce, F. (1998). The role of thyroid hormones in depression. Shiraz Medical Journal, 11(4).

Jacobson, E. (2009). Severe depression status with the guests (Crawfan) psychotherapy and its relationship with the pain of the thyroid gland. An Electronic Journal of the U.S. Department of Educational Sciences, 3(2), from http://usinfo.state.gov/journals.

Jan, R. (2009). Depression and its impact on the activity of the thyroid gland in a sample of patients , ERIC Document Reproduction Service No.(103) , Ed:852369. Retrieved from http://www.eric.ed.gov.

Josh, L. (2008). Thyroid disorders publish depression among patients in the hospital (Aizonty) in (Antwerp), Belgium, ERIC Document production Service No.(89), Ed: 78511, Retrieved from http://www.eric.ed.gov.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Myron, H. (2010). Thyroid guest's hospital with pain (Infamous) State of Guatemala compounded by anxiety and depression Output, U.S.A, PP. 59 –62

Peluso, D. L., Carleton, R. N., & Asmundson, G. J. (2011). Depression symptoms in Canadian psychology graduate students: do research productivity, funding, and the academic advisory relationship play a role?.Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 43(2), p.119.

Rafael, G. (2013). Physicians Hospital (Kharfessa) in (Puerto Villamil) Ecuador and to explore their opinion on the symptoms associated with thyroid disorders, ERIC Document Reproduction Service No. (263), Ed: 598680. Retrieved from http://www.eric.ed.gov.

Robert, C. (2011) The treatment of anxiety.... early diagnosis of disorders of the thyroid gland, Rutledge, London, P.P.405-466.

Sapini, Y., & Rokiah, P. (2009). Thyroid disorders and psychiatric morbidities.Malaysian, Journal of Psychiatry, 18(2).

Wall, D. (2007) Changing levels of the hormone thyroxin (T4) and three-Ayudo threonine (T3) and stimulating hormone of the thyroid gland (TSH) in serum (blood serum) in depressed patients. ERIC Document Reproduction Service No.(76), Ed: 256532. Retrieved from http://www.eric.ed.gov

Warren R. Heymann.(2009) Thyroid Disorders with Cutaneous Manifestations. ERIC Document Reproduction Service No.(263) , Ed:591470, Retrieved from http://www.eric.ed.gov.

William, G. (2011) Depression, thyroid interdependent relationship, Zygon Journal, P.P 55- 62.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com