

اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالشعور بالاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري

لولوة صالح الرشيد

أستاذ الصحة النفسية المشارك- قسم علم النفس- كلية التربية- جامعة القصيم- المملكة العربية السعودية
lolo2-222@hotmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب صورة الجسم والشعور بالاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري وقد تكونت عينة الدراسة من: (٩٦) مريضاً من مرضى السكري بمستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة بالقصيم بواقع: (٤٦ ذكور، ٥٠ إناث)، وقد طبق عليهم مقياس اضطراب صورة الجسم من إعداد: مجدي الدسوقي، وقائمة تشخيص الاكتئاب، من إعداد: زميرمان وآخرون. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة بين اضطراب صورة الجسم وبين الشعور بالاكتئاب، كما أظهرت النتائج أن الإناث أكثر اضطراباً من الذكور في صورة الجسم، كما أنهم أكثر شعوراً بالاكتئاب من الذكور، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (ذكور- إناث)، من مرضى السكري على مقياس اضطراب صورة الجسم وقائمة الاكتئاب والذي يرجع بدوره لاختلاف العمر بين أفراد عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب صورة الجسم؛ الاكتئاب؛ مرض السكري.

المقدمة:

إن الاهتمام بصورة الجسم يعتبر مكوناً أساسياً، من مكونات شخصية الإنسان وهو بمثابة الصورة الذهنية عن أجسامنا ولا شك، أن الإناث أكثر اهتماماً بصورة الجسم، وحدث أي زيادة أو نقصان تؤثر على صورة الجسم وتسبب له اضطراباً قد يصل إلى الشعور بالإحباط والاكتئاب، وخاصة لدى مرضى السكري منهم؛ وذلك لأن معدل السكري في الدم، يؤثر في كمية إنتاج الأنسولين داخل الجسم فتسبب حالة من البدانة لدى بعض مرضى السكري أوقد تسبب في حالة من النحافة الشديدة مما يؤثر على المظهر الخارجي وتضطرب صورة الجسم وقد تزداد الحالة سوءاً مع استمرار مضاعفات السكري فقد يشعر المرضى بحالة من التوتر والاكتئاب والإحباط.

كما يعد مرض السكري أحد الأمراض المزمنة الخبيثة الأكثر شيوعاً وخطورة؛ حيث ينتشر بنسبة كبيرة تصل إلى: (٤٠%) من المرضى الذين يعانون من مرض السكري بالمملكة العربية السعودية، حيث تزداد معدلات انتشار المرض في منطقة الخليج العربي وخاصة المملكة العربية السعودية، حسب تقرير منظمة الصحة العالمية كما أن له عدة آثار جسمية، ونفسية خطيرة، تحتاج إلى توعية المرضى بتلك الآثار؛ حتى يصبح لديهم الوعي الكافي يستطيعون من خلاله مقاومة المرض والالتزام بالوصفات الطبية المحددة لهم.

وبالرغم من التقدم العلمي، في علاج مرض السكري إلا أنه مازالت لدى المرضى معاناة نتيجة لأعراض السكري ومضاعفاته وتأثيره على جميع أجهزة الجسم.

ويري جاكسون (Jackson, 1995:20) أن مظهر الجسم يعد جانباً مهماً من جوانب الحياة، ويتمثل في تفاعلات الآخرين وردود أفعالهم تجاه جسم أي منها وكذلك عندما تتفاعل مع العالم الاجتماعي المحيط بنا.

ويعد مظهر الجسم من الأمور الرئيسة التي تشغل اهتمام كثير من الناس وخاصة الإناث منهن ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر الخارجي.

ويضيف مجدي الدسوقي (٢٠١٥: ١١٨) أن عدداً كبيراً من الدراسات يشير إلى أن: (٧٩%) من طالبات الجامعة يشعرون بعدم الرضا عن المظهر الجسدي، وأن: (٢٠%)، تنطبق عليهم المحاكات التشخيصية للاضطراب في النسبة المثوية التي تبلغ: (٢٤%) لمحاولات الانتحار.

ويذكر (السيد حامد ٢٠١٩، ٤)، "إن مرحلة الحياة الجامعية تعتبر بداية الحياة الحقيقية للشباب، فتتشكل فيها شخصية الطالب الأكاديمية ويتم فطامه عن سلوكه الطفولي والانتقال للتوافق مع متطلبات الحياة الجامعية وبتدأ في التواصل مع البيئة الجديدة. وتعتبر بيئة الجامعة هي الأساس الذي يُشكل مشاعر الطالب الجامعي نحو العملية التعليمية، وجودة الحياة الجامعية تساعد الطالب على إدارته لوقته، وإحساسه بتقدير الآخرين له،

وعدم انفصاله بالاغتراب النفسي عن البيئة الجامعية خاصة أن معظم الجامعات الأم كجامعة الملك سعود تكون بالعاصمة أي بمدينة غالباً تختلف عن مدينة الطالب الأساسية مما يستدعي معه المعيشة بسكن الجامعة الداخلي وقد يصيبه ذلك بالشعور بالاغتراب النفسي".

ويذكر فيلبس، (Phillips,1999:142) أن معظم الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم يظلون صامتين ولا يفصحون عن معاناتهم النفسية وعن شعورهم بالاكنتاب، ورغبتهم في الانتحار ويترددون في السعي أو البحث عن العلاج. لذلك تزداد الحالة سوءاً وخاصة إذا كان المرضى يعانون من أمراض مزمنة، مثل السكري، أو الفشل الكلوي، أو الفشل الكبدي، فكل هذه الأمراض تؤثر على صورة الجسم لذلك يشعر المرضى بالاستياء والسخط ومن ثم التعامل مع المشاعر والعواطف السلبية الناتجة عن ذلك.

ويتضح من خلال ما سبق أن اضطراب صورة الجسم لدى مرضى السكري قد تؤدي إلى الشعور بالاكنتاب مع مضاعفات المرض ومع ظهور الأعراض التي تتسبب في حالة البدانة، أو النحافة نتيجة اختلال نسبة إنتاج الأنسولين في الجسم فتسبب اضطراب أو تشوه لصورة الجسم، من هنا جاء اهتمام الباحثة بدراسة العلاقة بين اضطراب صورة الجسم والشعور بالاكنتاب لدى مرضى السكري.

مشكلة الدراسة:

نبعت مشكلة الدراسة من خلال اطلاع الباحثة ومتابعتها لزيادة أعداد مرضى السكري في المملكة العربية السعودية وخاصة، من خلال الأرقام والنسب والمعدلات المنتشرة للمرض، وخاصة، في الآونة الأخيرة؛ حيث بلغت معدلات الانتشار: (٤٠%) من تعداد المملكة ممن يعانون من مرض السكري (طبقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية رقم ٣٤٣ لسنة ٢٠١٥) وخاصة من النساء؛ حيث لاحظت الباحثة أن نسبة كبيرة من طالبات الجامعات يعانون من مرض السكري؛ بذلك تولد لدى الباحثة الإحساس بمشكلة الدراسة كما تتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات الآتية:

١. هل توجد فروق بين متوسطات (الذكور والإناث) من مرضى السكري في اضطراب صورة الجسم؟
٢. هل توجد فروق بين متوسطات (الذكور والإناث) من مرضى السكري في الشعور بالاكنتاب؟
٣. ما طبيعة العلاقة بين اضطراب صورة الجسم والشعور بالاكنتاب لدى مرضى السكري؟

أهمية الدراسة:

١. المساعدة في تقديم الدعم النفسي والمعنوي لمرضى السكري.
٢. تقديم حملات توعية لتحسين إدراك صورة الجسم لدى مرضى السكري.
٣. يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة، من خلال ما تقترحه من توصيات في عمل دورات ومحاضرات وبرامج تنموية وإرشادية لمرضى السكري؛ لتحسين صحتهم النفسية، ومساعدتهم في مواجهة مضاعفات المرض بصورة سوية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يأتي:

١. الكشف عن طبيعة العلاقة بين اضطراب صورة الجسم، وعلاقته بالشعور بالاكنتاب لدى مرضى السكري.
٢. التعرف على مستوى الاكنتاب لدى مرضى السكري.
٣. التعرف على مستوى اضطراب صورة الجسم لدى مرضى السكري.

مصطلحات الدراسة:

- **اضطراب صورة الجسم: Body-image Disturbances**
يقصد به الانشغال الزائد في الحد عن صورة الجسم و المظهر الخارجي والشعور بوجود بعض العيوب في المظهر الجسدي وهو الصورة الذهنية (إيجابية - سلبية) يكونها الفرد عن جسمه (روزين 1999 Rosen).
- **الاكنتاب: Depression**
هو اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد والتي تتمثل في الحزن الشديد والإحباط، وفتور الهمة وعدم الاستمتاع بأي شيء وانعدام الثقة بالنفس، (زيمرمان وآخرون 1996: Zimmerman, 145).
- **مرض السكري: Diabetes**
هو مرض يرتفع فيه مستوى السكر في الدم عن المعدل الطبيعي نتيجة نقص كلي أو جزئي في إنتاج هرمون الأنسولين من خلايا البنكرياس وله مضاعفات عديدة على كل أجهزة الجسم ويصنف أنه من الأمراض المزمنة والخبيثة التي تصيب الإنسان (أكرم الشقي، ٢٠١٦، ٧٥).

الإطار النظري للدراسة:

أولاً: اضطراب صورة الجسم:

اضطراب صورة الجسم هو انشغال زائد عن الحد أو انشغال بصورة الجسم وهو من الأمور التي تسبب صعوبة في التشخيص و التمييز بين الحالة النفسية المرضية وبين الانشغالات المادية والطبيعية بشأن المظهر. وينمو اضطراب صورة الجسم من خلال الاستعدادات البيولوجية؛ حيث يحدث الدافع البيولوجي المتزايد نحو الناحية الجمالية فيما يتعلق بالتناسق في مظهر الجسم كما تلعب التعليقات أو المضايقات من جانب الآخرين دوراً فعالاً في ظهور هذا الاضطراب، بالإضافة إلى ظهور الأمراض التي يصاحبها تغيرات في وزن الجسم، مثل السكري أو الفشل الكلوي وغيرها من الأمراض المزمنة (هاروث 2012:215). بدأ الاهتمام بالدراسة النظرية لمفهوم صورة الجسم، منذ القرن العشرين، وظهر في أعمال (سكيلدر 1985) ومع بروز أهمية مفهوم صورة الجسم كمحدد للتوافق النفسي و الاجتماعي للفرد في مجال علم النفس بصفة عامة وعلم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة. وعرف (روزين، 1996:10) اضطراب صورة الجسم، بأنه الصورة الذهنية الإيجابية أو السلبية التي يكونها الفرد عن جسمه. ويتفق (الدسوقي، 2006:16)، و(النيال، 2007:29)، مع التعريف السابق لصورة الجسم، في أن صورة الجسم هي الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه ككل بما فيها من خصائص فيزيقية ووظيفية والتي بالتبعية تسهم في تقييمه لذاته كما يؤدي التقدير السلي لتلك الصورة إلى ظهور اضطراب في صورة الجسم.

وأضافت (زينب شقير، 2008:269) أن مفهوم صورة الجسم يعني المكون الجسمي بمظهره الخارجي والمكونات الداخلية للأعضاء المختلفة وما يصاحب ذلك من مشاعر واتجاهات موحية نحو صورة الجسم أما إذا ظهرت مشاعر واتجاهات سلبية فسوف يظهر معها اضطراب في صورة الجسم بصورة واضحة تدل على عدم الرضا والشعور بالاستياء والسخط من المظهر الخارجي للجسم.

مكونات صورة الجسم كما صنفها جوف (Gove, 2009:128) هي كالتالي:

١. الجاذبية الجسمية.
 ٢. التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية.
 ٣. التأزر بين شكل الوجه، وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية.
 ٤. المظهر الشخصي العام.
 ٥. التناسق بين الجسم وشكله ومستوى التفكير.
- كما أشار (فاندين بوس، 2008:520) ، إلى مكونات صورة الجسم على النحو التالي:
١. مكون إدراكي معرفي، يرتبط بالتفكير الدقيق لحجم الجسم .
 ٢. مكون وجداني ذاتي، والذي يعبر عن مشاعرنا وأفكارنا واتجاهاتنا نحو أجسامنا.
 ٣. مكون سلوكي، يشير إلى سلوك الفحص الذاتي المتكرر للجسم، والرغبة في تجنب المواقف التي تجعلنا نشعر بعدم الراحة في الجسم.
- كما أشار بعض الباحثين، إلى وجود ثلاثة أبعاد يدور حولها مفهوم صورة الجسم، وهي على النحو التالي:
١. الأساس الفسيولوجي، وهو الإحساسات الصاعدة للمخ في وضع الجسم وأجزائه وشكله والتناسق العضلي بين أجزائه وأي خلل يسبب اضطراب في صورة الجسم .
 ٢. البناء الجنسي، ويشتمل على موضوعات الافتتان بالنفس والجاذبية الجنسية والاهتمام الجمالي بالجسم من خلال الملابس وأنماط الزينة الأخرى وأي تشوه يسبب اضطراباً.
 ٣. الأساس الاجتماعي، ويحتوي على الموضوعات الاجتماعية المرتبطة بالجسم، مثل الخوف من الخجل، وصورة الجسم لدى الآخرين وأي قصور أو مضايقات من المحيطين، تسبب اضطراباً في صورة الجسم (Baxter, 2009:9)، ويرى (كفاقي، 2006:55) أن الرضا عن صورة الجسم يرتبط بطريقة أو بأخرى بالشعور بالسعادة، والأطمئنان؛ فالفرد الذي يشعر بالجاذبية الجسمية راضٍ عن صورته الجسمية، أما الشعور باضطراب صورة الجسم فهو مرتبط بالشعور بالخجل، وعدم الرضا، والاستياء، وقد يصل إلى الاكتئاب والتفكير في الانتحار.
 ٤. ويرى (بيتزر، 2002:34) أن هناك مجموعة من الخصائص لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم وهي على النحو التالي:

١. يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات، مثل الشعور بالاشمئزاز من صورة الجسم.
٢. الشعور بالقلق والتوتر في المواقف الاجتماعية .
٣. يعانون من أمراض الاكتئاب نتيجة للعزلة الاجتماعية.

٤. يعانون من الإحباط والاستياء، وفقدان المتعة بالحياة .

٥. يبالغون في الاهتمام بالمظهر الخارجي.

النظريات المفسرة لاضطراب صورة الجسم وهي النظريات الثلاث الآتية:

١. النظرية الاجتماعية الثقافية: Sociocultural theory

وتعتمد هذه النظرية على المستويات الاجتماعية للجمال، التي تؤكد في المقام الأول على الرغبة في النحافة والرشاقة، على اعتبار أن النحافة تساوي الجمال وفي هذا الصدد يرى (ستريجل، 2012:94) أنه كلما اعتقدت الأنثى أن كل ما هو سمين أو بدين أمر سيء، وأن كل ما هو نحيف أمر جميل كلما اتجهت نحو النحافة، وكلما ازداد توترها وشعورها بالاكنتاب وأصبحت مهمومة بشأن البدانة.

٢. نظرية التباين أو التعارض بين الذات وبين المثل الأعلى: Self. ideal Discrepancy theory

تعتمد هذه النظرية على أن اضطراب صورة الجسم، يحدث نتيجة إدراك الفرد لصورته الجسمية ومطابقة هذه الصورة بالنموذج المثالي، أو الكمالي، فيصعب تحقيق النموذج المثالي؛ لحدوث تباين كبير بين صورة الجسم المدركة وبين الهدف غير الواقعي الذي يسعى الفرد للوصول إليه، ويرتبط ذلك بالمحنة الانفعالية التي تدفع الأفراد إلى تجاهل أو تشويه المعلومات التي لا تتناسب أو تتماشى مع معتقداتهم وبالتالي يحدث نفور شخصي أو ذاتي لدى الفرد لنفسه. (باديسكي، 2004:66) (Padesky).

٣. نظرية الفشل التكيفي: Adaptive Failvre theory

ويعتمد هذا المنحى على اعتبار أن اضطراب صورة الجسم، هو اضطراب يرجع السبب الرئيسي فيه إلى فشل الفرد في التكيف مع الآخرين، والميل للعزلة والانغلاق على النفس، وذلك بسبب المضايقات الاجتماعية والتعليقات التي تصف الفرد بالسمنة والبدانة المفرطة فيلجأ الفرد إلى البعد عن الآخرين وينغمس في العزلة حتى يفشل في التكيف في مواجهة الآخرين ويشعر بعدم الرغبة في مقابلة الآخرين الذين يعرفون الفرد؛ خوفاً من أن يجبر على التفاعل والتجاوب معهم كما يصبح لديه اعتقاد بأن الأصدقاء المقربين ينظرون إليه بإمعان وتأمل وكذلك إلى كل جزء من جسمه، مما يزيد الحالة سوءاً (سنو، 2010:988) (Snow).

وتري الباحثة أن النظرية الاجتماعية الثقافية هي الأكثر انتشاراً وتدعياً وتأييداً لتفسير اضطراب صورة الجسم.

وفي ضوء كل ما سبق عن صورة الجسم ومفهوم اضطراب صورة الجسم ستستند الدراسة الراهنة لمفهوم اضطراب صورة الجسم على اعتبار أنه الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه بصورة سلبية ويشعر بعدم الرضا عن مظهره الخارجي من حيث الشكل والحجم، ويصاحب ذلك اتجاهات ومشاعر سلبية منها الشعور بالخجل، والخوف، والانفعالات السلبية كالقلق والتوتر وقد تصل إلى الانتحار، خاصة مع التغيرات في وزن الجسم بالزيادة المفرطة (البدانة)، أو نقص الوزن الشديد (النحافة)، وخاصة إذا كانت الحالة تعاني من مرض مثل مرض السكري ومضاعفاته، من حيث الزيادة أو النقصان في الوزن وما يعقبه من مشاكل واضطرابات نفسية، كاضطراب صورة الجسم لدى المريض.

ثانياً: الشعور بالاكنتاب:

يعد مرض الاكنتاب، هو الأكثر انتشاراً حيث تبلغ نسبة المصابين به: (٥.٦) مليون شخص على مستوى العالم (طبقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية رقم ٩٦ لسنة ٢٠١٣)، ويرى (ويسي، 2002:406) (Weisse) أن الاكنتاب بمعناه الواسع يشير إلى مزاج عسير ويتميز بمشاعر الحزن العميق وافتقاد العون والشعور بالوحدة النفسية .

ويضيف (أحمد عبد الخالق، ومريم اليماني، ٢٠٠٤:١٢٦) أن الاكنتاب هو حالة مزاجية تتمثل في الشعور باليأس والكآبة والإحباط والحزن الشديد وانقباض الصدر.

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي American psychiatric Association (١٧٧:٢٠٠٠) الاكنتاب بأنه : اتجاه التعالي الذي ينطوي على الشعور بعدم الكفاية، وفقدان الأمل يصحبه انخفاض في النشاط الجسدي والنفسي، واغتمام من المستقبل، والحط من قدر النفس وتوهامات بعدم الكفاية، والشعور بالتعب وفقدان الطاقة وعدم الاستمتاع بالنشاطات وضعف القدرة على التفكير أو التذكر.

ويرى (عبد الستار إبراهيم، ١٩:٢٠٠٢)، أن الاكنتاب مرض يتميز بأربع خصائص هي: (أنه أكثر حدة، ويستمر لفترات طويلة، ويعوق الفرد بدرجة دالة في أداء نشاطاته وواجباته المعتادة، وأن الأسباب التي تثيره، قد لا تكون واضحة، أو متميزة، ويصيب الإناث أكثر من الذكور).

أسباب الاكنتاب:

الأسباب النفسية، يحددها حامد زهران (٥١٥:٢٠٠٧) على النحو التالي:

١. التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة.

٢. الكوارث القاسية، (كموت عزيز أو طلاق أو سجن بريء).

٣. الحرمان، وفقدان الحب، والاهتمام والمساندة الاجتماعية.

٤. الإحباط والفشل والشعور بخيبة الأمل.

٥. التربية الخاطئة والخبرات الصادمة.

أنواع الاكتئاب صنفها (غريب عبد الفتاح، ٢٠٠٤: ٨٦) على النحو التالي:

١. اكتئاب خفيف: وهو أخف صور الاكتئاب.
٢. اكتئاب حاد: وهو أشد صور الاكتئاب.
٣. اكتئاب مزمن: وهو دائم وليس مناسبة فقط.
٤. اكتئاب تفاعلي: وهو رد فعل لحلول الكوارث وهو قصير المدى.
٥. اكتئاب القعود: وهو نتيجة الإحالة للتعاقد والمعاش.

أعراض الاكتئاب:

يحددها (أحمد عكاشة، ٢٠٠٦: ٧١) على النحو الآتي:

أولاً: أعراض جسدية: مثل انقباض الصدر، والشعور بالضيق، وفقدان الشهية، والصداع والخمول والألم، خاصة بالظهر، والصداع والتعب لأقل مجهود، وضعف النشاط العام، وتوهم المرض.

ثانياً: أعراض نفسية: مثل اليأس، وهبوط الروح المعنوية، وانحراف المزاج، وعدم ضبط النفس، والقلق والتوتر والأرق، وفتور الانفعال، والوحدة والانزعاج، والتشاؤم المفرط، واللامبالاة بالبيئة، ونقص الميول والاهتمامات، ونقص الدافعية، وأفكار الانتحار ومحاولة الانتحار بالفعل.

ثالثاً: أعراض عامة: وأهمها سوء التوافق الاجتماعي، والشعور بالفشل وعدم التمتع بالحياة، والحزن الشديد، وضعف الأنا، كما تعتبر معظم أعراض الاكتئاب سلوكاً مضاداً للذات.

وترى الباحثة أن الاكتئاب هو: خبرة إنسانية عامة، يمر بها كل فرد تقريباً خلال مرحلة من مراحل عمره بعرض أو آخر ولكن هذه الخبرة المتعلقة بالاكتئاب، ليس من الضروري أن تتفاقم أو تصل إلى حالة الاضطراب الشديد الذي يحتاج إلى التدخل العلاجي فبعض الأشخاص يقاومون الأعراض ويعتبرونها من نمط حياتهم اليومية وروتين العمل ويتحسنون وهم نسبة كبيرة والبعض الآخر لا يستطيع المقاومة فيقع فريسة للاكتئاب ويحتاج للتدخل العلاجي بالعقاقير والجلسات النفسية حتى يتحسنون.

ثالثاً: مرض السكري:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان بسبب خلل في هرمون الأنسولين أو لعدم تقبل الأنسجة له؛ مما يؤدي إلى ارتفاع أو انخفاض مفاجئ لنسبة السكر في الدم، وينتشر النوع الثاني من مرض السكر بين أغلبية البشر في العالم ويقدر بحوالي مليون ونصف المليون (هنا المعطي، ٢٠١٦: ٥٦).

تعريف مرض السكري:

عرفه (أكرم الشقي، ٢٠١٦: ٧٥) بأنه مرض يرتفع فيه مستوى السكر في الدم عن المعدل الطبيعي نتيجة نقص كلي أو جزئي في إنتاج هرمون الأنسولين من خلايا البنكرياس، وله مضاعفات عديدة على كل أجهزة الجسم، ويصنف من الأمراض المزمنة الخبيثة التي تصيب الإنسان أسبابه هي:

- (١) التقدم في السن.
- (٢) أسباب وراثية.
- (٣) ارتفاع ضغط الدم.
- (٤) قلة النشاط البدني.
- (٥) ارتفاع مستوى الكوليسترول الضار.
- (٦) الإصابة بإحدى أمراض الأوعية الدموية.
- (٧) ضعف في نسبة الجلوكوز في الدم.
- (٨) تعرض البنكرياس للتهاب فيروسي . (موسى العتري، ٢٠١٠: ٧٢)

أعراضه هي:

- (١) ضعف الجسم بشكل كبير.
- (٢) التوتر الشديد والعصبية المستمرة.
- (٣) جفاف حاد في الفم والحلق.
- (٤) زيادة الإصابة بتصلب الشرايين.
- (٥) الذبجات الصدرية وأمراض الكلى.
- (٦) زيادة الوزن.
- (٧) فقدان الإحساس بالأطراف.
- (٨) زيادة التبول.
- (٩) خلل وتشوش في الرؤية .
- (١٠) ظهور دمامل بكثرة في الجسم. (خليل اليوسف، ٢٠١٧: ٨٤)

مضاعفات مرض السكري على أجهزة الجسم:

للسكري مضاعفات طويلة المدى ومنها:

١. إصابة الأعصاب: يرى الباحثون أن السبب في إصابة الأعصاب يرجع إلى زيادة نسبة السكر في الدم والذي يضر الأوعية الدموية التي تغذي الأعصاب وخاصة العصب الحسي باليد والقدم .
٢. إصابة الكلى: تقوم الكلى بعملية تصفية الفضلات في الدم، وإخراجها في البول، وذلك عن طريق ملايين من الأوعية الدموية الدقيقة ولكن يؤدي مرض السكر إلى إصابة وتدمير هذه العملية.
٣. إصابة العين: يؤدي مرض السكر إلى تلف في الأوعية الدموية لشبكة العين، ويتسبب ذلك في الإصابة بالمياه البيضاء أو الزرقاء بالعين التي تحدث مشاكل خطيرة للعين.
٤. إصابة القلب والأوعية الدموية: يرفع مرض السكر فرصة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية بشكل تدريجي، وتتضمن (أمراض الشرايين، آلام الصدر، الذبحة الصدرية، السكتة الدماغية، ضيق الشرايين، ارتفاع الضغط الدم)، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، كما يعمل مرض السكر، على ضعف جهاز المناعة بالجسم ويزيد من فرص الإصابة بالعديد من الفيروسات.

المضاعفات قصيرة المدى:

ولمرض السكر مضاعفات قصيرة المدى مثل الانخفاض المفاجئ للسكر في الدم فيصل إلى (٦٠) مليجرام/عشر لتر، فيسبب غيبوبة للمريض أو حالة اغماء المعروفة باسم إغماء السكر، أما اذا حدث زيادة في نسبة السكر، وارتفاع شديد يصل إلى (٦٠٠)، مليجرام/عشر لتر، فتحدث الغيبوبة؛ نظراً للارتفاع المفاجئ وفي هذه الحالة يجب التوجه فوراً إلى المستشفى (عبدالعزیز حسين، ٢٠١٨:٩٣)

علاج مرض السكري:

يحتاج مريض السكري إلى المتابعة والالتزام بالعقاقير، ومزاولة التمارين الرياضية ومحاولة الوصول للوزن المثالي وعمل حمية غذائية، بالإضافة إلى نظام غذائي صحي مع العناية بالقدم والسيطرة على الضغوط النفسية . وترى الباحثة، أن مريض السكري يحتاج إلى دعم نفسي مع تغيرات وزن المريض فيؤثر ذلك بالسلب على حالته النفسية، ويحاول العزلة والابتعاد عن الأشخاص حتى لا يتعرض لأي مضايقات.

الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات تناولت اضطراب صورة الجسم وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية وهي على النحو التالي من الأقدم للأحدث :

- دراسة (أبوت، 2000، Abbotit): أجرى أبوت دراسته التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٠) فرداً راشداً واستخدم الباحث مقياس اضطراب صورة الجسم، ومقياس تقدير الذات، وأظهرت نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية موجبة، بين اضطراب صورة الجسم وانخفاض تقدير الذات واختلاف بين الإناث والذكور لصالح الإناث .
- كما أجرى (هيود وأخرون، 2006، Heywoodet.al): دراسة هدفت إلى: فحص العلاقة بين اضطراب صورة الجسم واضطراب سلوك الأكل، وتكونت عينة الدراسة من (١٩٠) فرداً (ن=٩٧ من الإناث) و (ن=٩٣ من الذكور) وأظهرت نتائج الدراسة: أن هناك فروقاً بين الذكور والإناث في معايير الحكم على صورة الجسم لديهم، كما أظهرت: أن الذكور الذين يرون أجسامهم بشكل سيء يعانون اضطراب في سلوك الأكل وأن صورة الجسم السلبية لدى الإناث ترتبط إيجابياً مع اضطراب سلوك الأكل، كما أن الإناث أكثر اضطراباً من الذكور.
- وأجرى (كلوني وباردمان، 2007، Clony&Baardman) دراسة هدفت إلى: عمل دراسة مسحية عن عدم الرضا عن الجسم وعلاقته باضطرابات سلوك الأكل، وتكونت الدراسة من (٢٨٠٥) فتاة، تراوح أعمارهن من (٢٠ إلى ٢٤ سنة)، واستخدم الباحثان اختبار صورة الجسم ومقياس اضطرابات سلوك الأكل، وأظهرت النتائج: أن الفتيات اللاتي لديهن صورة مشوهة للجسم يكن مستهدفات للإضافة باضطرابات سلوك الأكل، إلى جانب عدم الرضا عن الجسم (خاصة في الوزن) كمحدد سلوك الأكل لدى الشباب وصغار الراشدين.
- كما أجريت (سهيبر الغياشي وهناء شويخ، ٢٠١١) دراسة هدفية: فحص العلاقة بين اضطراب صورة الجسم وسلوك الأكل المرتبط بالصحة لدى طلاب الجامعة.
- وقد أجريت الدراسة على عينة تكونت من: (٣٠٢) طالباً وطالبة، تراوحت أعمارهن ما بين (١٨:٢٠ سنة)، وطبقت الباحثتان مقياس الرضا عن صورة الجسم ومقياس المعرفة بسلوك الأكل المرتبط بالصحة، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط إيجابي بين صورة الجسم وسلوك الأكل المرتبطة بالصحة .
- وأجرى (هورن وأخرون، 2012، Horne et al) دراسة هدفت إلى: التعرف على علاقة اضطراب صورة الجسم لدى الإناث اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل.

بلغ قوام العينة (٢١٤) أنثى، تراوحت أعمارهن بين (١٧-٢٥ سنة) وطبق الباحثون مقياس تقدير حجم الجسم ومقياس اضطرابات الأكل، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات التي حصلت عليها مجموعة فرعية من مجموعات اضطرابات الأكل، والمجموعة السوية على مقياس تقدير الحجم وذلك لصالح الأفراد الذين يعانون من تشوه واضطراب في صورة الجسم .

- وأجرى (رابي - جابلونسكا ، Rabe-Jablonska,2013) دراسة بعنوان: اضطراب صورة الجسم، لدى الطالبات اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠ طالبة) تتراوح أعمارهن من (١٣:١٩ سنة) و طبق عليهم استبيان تشوه صورة الجسم ومقياس فقدان الشهية العصبي وأظهرت النتائج وجود فروق دالة بين درجات الطالبات اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي ومتوسط درجات الطالبات العاديات، على مقياس عدم الرضا عن الجسم وذلك لصالح مجموعة فقدان الشهية العصبيين كما أظهرت النتائج، وجود علاقة دالة و ارتباطية، بين عدم الرضا عن الجسم وفقدان الشهية العصبي .
- وأجرى (حسين فايد، ٢٠١٤) دراسة هدفت الى فحص طبيعة العلاقة بين اضطراب صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) فتاة، أعمارهن تتراوح ما بين (١٧-١٩ سنة)، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس شكل الجسم ومقياس القلق الاجتماعي للشباب وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين عدم الرضا عن صورة الجسم والقلق الاجتماعي وأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات التي حصلت عليها الإناث ذوات الدرجات المرتفعة وذوات المنخفضة لصالح ذوات الدرجات المرتفعة على مقياس فقدان الشهية العصبي.
- وأجرى (سميتس وآخرون، smets et al,2015) دراسة هدفت الى بحث اضطراب صورة الجسم لدى الإناث اللواتي يعانين من فقدان الشهية العصبي، وبلغت العينة (٣٩ طالبة من الجامعة) وطبق الباحثون مقياس فقدان الشهية العصبي واستبيان اتجاهات الجسم، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات التي حصلت عليها الفتيات اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي وبين متوسطات الدرجات التي حصلت عليها الفتيات اللاتي لا يعانين من أية اضطرابات تتعلق بالأكل.

ثانياً: دراسات تناولت بعض الاضطرابات النفسية لدى مرضى السكري.

هناك العديد من الدراسات التي تناولت بعض الاضطرابات والأمراض النفسية لدى مرضى السكري، وهي على النحو التالي من الأقدم للأحدث :

- دراسة (مرفت عزيز، ٢٠١٢) بعنوان: الاكنتاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري، بلغ قوام عينة الدراسة (٤٠٠) من مرضى السكري (إناث وذكور)، طبقت الباحثة عدة مقياس هي مقياس بيك للاكنتاب ومقياس جودة الحياة، وأظهرت النتائج انتشار الاكنتاب بين أفراد العينة بنسبة: (٣١,٥%) ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والإصابة بالسكري والاكنتاب ووجود علاقة عكسية بين الاكنتاب وجودة الحياة كما تبين أن الإناث أعلى من الذكور في مستوى الاكنتاب.
- أجرى (عبد الكريم رضوان، ٢٠١٣): دراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين القلق ومرض السكري وطبق الباحث مقياس القلق وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين ارتفاع مستوى القلق وعلاقته بمرض السكري .
- دراسة (بيرت وروبين، Peyret&Rubin,2016): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات القلق والاكنتاب لدى مرضى السكري، تكونت عينة الدراسة من: (٢٤٦) من مرضى السكري واستخدم الباحثان مقياس الاكنتاب ومقياس القلق وأظهرت النتائج: أن هناك علاقة بين مرض السكري وخطورة حدوث اضطرابات نفسية، ووجود علاقة دالة إحصائياً بين مستويات القلق المرتفعة وبين الاكنتاب .
- دراسة (باور وسنوك، Power&snok,2018): بعنوان اختلاف العلاقة بين الاكنتاب والتحكم بمستوى السكر لدى مرضى السكر تبعاً للجنس، وهدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على مدى اختلاف ظهور علامات الاكنتاب لدى مرضى السكري وعلاقة ذلك بمستوى التحكم بالسكر في الدم لديهم تبعاً للجنس والعمر، (ذكر أو أنثى)، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٤) مريض بالسكري واستخدم الباحثان مقياس خاص لتوضيح علامات القلق والاكنتاب لدى مرضى السكري، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط بين الاكنتاب والسكري أقوى لدى النساء منه عند الرجال، كما أوضحت النتائج أن هناك علاقة بين علامات الاكنتاب بشكل عام والقدرة على التحكم بمستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري وذلك عند النساء أكثر من الرجال، وفقاً للمقياس الخاص الذي اعتمد عليه الباحثان وحسب التقارير الطبية للمرضى وأن كبار السن هم الأكثر معاناتاً من الشباب والراشدين.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- تناولت الدراسات السابقة صورة الجسم واضطرابها وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية المختلفة مثل تقدير الذات، اضطراب سلوك الأكل، فقدان الشهية العصبي، القلق الاجتماعي، وتنوعت الموضوعات ولكن معظم الدراسات اعتمدت على حالات أسوأ ولم توجد دراسات إكلينيكية كمرض السكري أو القلب وغيره.

- الدراسات التي تناولت مرض السكري، تناولت متغيرات نفسية عديدة وتنوعت موضوعاتها منها جودة الحياة لدى مرضى السكري، القلق، الاكتئاب. ولكن لا توجد دراسة- في حدود علم الباحثة- تناولت اضطراب صورة الجسم لدى مرضى السكري لذلك اهتمت الباحثة في دراستها الحالية بتناول جديد لمفهوم اضطراب صورة الجسم ومدى علاقته بالاكتئاب لدى مرضى السكري.

فروض الدراسة:

1. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة (ذكور-إناث) لدى مرضى السكري على مقياس اضطراب الجسم.
2. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة (ذكور-إناث) لدى مرضى السكري على مقياس الاكتئاب.
3. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب صورة الجسم والشعور بالاكتئاب.
4. تختلف متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب صورة الجسم ومقياس الاكتئاب باختلاف العمر.

إجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي الذي يهتم بوصف الظاهرة وتحليل المعلومات والبيانات وتفسيرها في ضوء المتغيرات ذات العلاقة والمنهج الوصفي هو الأكثر مناسبة لمثل هذه الدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها (٩٦) مريضاً من مرضى السكري المتكررين على وحدة العناية بمرضى السكري بمستشفى (الملك فهد التخصصي) بالقصيم ووزعت العينة إلى (٤٦) من الذكور و(٥٠) من الإناث تراوحت أعمارهم من (٢٣ سنة إلى ٦٥ سنة) وقد اختيرت العينة بصورة عشوائية من المستشفى.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

اشتملت الدراسة على الأدوات التالية:

1. مقياس اضطراب صورة الجسم إعداد/مجدي الدسوقي
2. قائمة تشخيص الاكتئاب إعداد/زيمرمان وآخرون

العرض التفصيلي لمقياس اضطراب صورة الجسم:

تكون المقياس من (٣٤) فقرة، صيغت صياغة عربية فصحة وأمام كل بند من بنود المقياس خمسة بدائل هي: دائماً، غالباً، أحياناً، نادر، أبداً، وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة كالآتي: دائماً(٤)، غالباً (٣)، أحياناً (٢)، نادراً (١)، أبداً (صفر)، والبنود (١١، ١٣، ١٩، ٢٢، ٢٤، ٢٥) تصحح في الاتجاه العكسي والدرجة المرتفعة تشير إلى الرضا عن صورة الجسم والدرجة المنخفضة تشير إلى اضطراب في صورة الجسم.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي: كما تم التحقق من الصدق التلازمي للمقياس وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة (ن=٩٦) على المقياس الحالي وبين درجاتهم على اختبار العلاقات الذاتية الجسمية المتعدد الأبعاد، فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدرة (٠,٥٦)، ن وهو معامل موجب ودال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

وللتحقق من صدق المقياس في الدراسة الحالية قامت الباحثة بحساب الصدق التمييزي وهو إجراء مقارنة طرفية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب صورة الجسم ومتوسط درجات نظرائهم الذين حصلوا على درجات منخفضة (ن=٩٦)، وذلك بحساب النسبة الحرجة لدرجات أعلى من (٢٥%) ودرجات أدنى من (٢٥%) فبلغت قيمة النسب الحرجة (٢٧,٧٥) مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي اضطراب صورة الجسم والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١): النسبة الحرجة لدلالة الفرق بين متوسط درجات مرضى السكري أعلى من (٢٥%)، ومتوسط درجات نظرائهم ضمن أدنى من (٢٥%) على مقياس اضطراب صورة الجسم.

مجموعة المقارنة	ن	م	ع	الدرجة الحرجة	مستوى الدلالة
الراضون عن صورة الجسم	٢٥	٣٨,١٠	٥,٦٥	٢٧,٧٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
الغير راضون عن صورة الجسم	٢٥	١٦,١٩	٢,١٥		

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس

طريقة إعادة الإجراء: تم تطبيق المقياس على مجموعة كلية من (٥٠) طالبة من طالبات الجامعة ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى على نفس المجموعة بفواصل زمني قدره (٣ أسابيع)، وبلغ معامل الارتباط (٠,٨٦)، وهو معامل موجب ودال. وقد أجرت الباحثة في دراستها الحالية لحساب ثبات مقياس اضطراب صورة الجسم طريقة التطبيق ثم إعادة التطبيق للمقياس على عينة قوامها (٩٦) من مرضى السكري ثم أعيد التطبيق مرة أخرى بفواصل زمني قدره (١٥ يوماً) فبلغ معامل الارتباط (٠,٠٦٨) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات جيد يمكن الوثوق به والاعتماد عليه.

وصف قائمة تشخيص الاكئاب:

أعد المقياس (زيمرمان وأخرون Zimmerman, et al ٢٠٠٤) وذلك لقياس اضطراب الاكئاب طبقاً لمعايير الدليل التشخيصي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية وتتكون القائمة من مجموعتين من العبارات تتضمن المجموعة الأولى (٢٢) سؤالاً يلي كل سؤال خمسة اختيارات ويطلب من المفحوص أن يختار عبارة واحدة من بين الخيارات الخمس التي تتضمن وصف لما شعر به خلال الأسبوع الماضي ثم يقوم بوضع دائرة حول الرقم المجاور لتلك العبارة، أما المجموعة الثانية فهي تتألف من تسع عبارات يوجد أمام العبارة خمسة خيارات على المفحوص أن يختار واحدة منها وفقاً لحالته ويتم تصحيح القائمة بجمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في كل مفردة والدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع مستوى الاكئاب والدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض مستوى الاكئاب لدى المفحوص.

الخصائص السيكومترية للقائمة:

● صدق القائمة:

ولحساب صدق القائمة قامت الباحثة بعرضها على (١٠) من الأساتذة المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية، وذلك لتحديد مدى مناسبة العبارات وقد وصلت نسبة الاتفاق إلى (٨٦%) على جميع الفقرات وأن المقياس مناسب. وقامت الباحثة بحساب صدق القائمة عن طريق الصدق التلازمي مع حساب معامل الارتباط مع مقياس الاكئاب إعداد: عادل عبدالله (١٩٩٧)، فبلغ معامل الارتباط (٠,٦٢)، وهو معامل موجب ودال إحصائياً مما يدل على أن المقياس مناسب ودال عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع للقائمة.

● ثبات القائمة:

تم حساب ثبات القائمة باستخدام طريقة إعادة الإجراء على عينة قوامها (٤١) سيدة ثم أعيد تطبيقها مرة أخرى على نفس المجموعة بفواصل زمني قدره ثلاثة أسابيع وتم التواصل إلى معامل ارتباط قدره (٠,٨٤)، وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يوحي بتوافر شرط الثبات بالنسبة للقائمة وقامت الباحثة الحالية بحساب ثبات القائمة بطريقة التجزئة النصفية وذلك على عينة قوامها (١٠٠) من مرضى السكري وبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٨٠)، وهو معامل ثبات مرتفع يمكن الوثوق به والاعتماد عليه كما تم حساب معامل الثبات (ألفا) على نفس المجموعة فتم التواصل إلى معامل ثبات قدره (٠,٨٧) وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على أن القائمة تتمتع بقدر كبير من الثبات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

١. معامل ألفا.
 ٢. اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات العينة.
 ٣. حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية.
 ٤. حساب معامل الارتباط.
 ٥. تحليل التباين أحادي الاتجاه.
- وقد أجريت جميع الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج (Spss) الإصدار الرابع عشر.

تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرض الأول: وينص على الآتي: توجد فروق دالة إحصائياً، بين متوسطي درجات عينة الدراسة، (ذكور-إناث) لدى مرضى السكري، على مقياس اضطراب صورة الجسم.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب المتوسطات الحسابية وقيمة (ت)، والجدول رقم (٢) يوضح ذلك

جدول (٢): يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي عينة الدراسة (ذكور-إناث) على مقياس اضطراب صورة الجسم

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
مقياس اضطراب صورة الجسم	ذكور	٤٦	٣٢,٩٠	٥,١٣	٤,٨٢	دال عند مستوى ٠,٠١
	إناث	٥٠	٢٧,١٥	٣,٢٠		

يتضح من جدول رقم (٢) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة (الذكور-الإناث) على مقياس اضطراب صورة الجسم لصالح الإناث حيث نجد أن متوسطي درجات الإناث أقل من الذكور بفروق دالة إحصائياً وبذلك يتضح أن الإناث أكثر اضطراباً من الذكور، ولذلك سجلوا متوسط أدنى من متوسط الذكور.

وترى الباحثة أن السبب في أن الإناث أعلى من الذكور هو الاهتمام الزائد من الإناث بكل برامج الموضة والاهتمام بالحفاة والرشاقة أكثر من الذكور، لذلك نجدهم يعانون أكثر من الرجال في هذا الاضطراب وخاصة مع وجود مرض السكري الذي يؤدي إلى اضطراب في شكل الجسم على هيئة بدانة مفرطة فتظهر معاناة الإناث من المظهر الخارجي وتزداد الحالة سوءاً مع الفترة الزمنية الطويلة في علاج السكري.

ويتضح من نتائج الفرض أن الذكور أيضاً يعانون من اضطراب صورة الجسم ولكن بصورة أقل من الإناث، وبذلك يتحقق صحة هذا الفرض. وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (أبوت، 2000) حيث أظهرت نتائج دراسته وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطراب صورة الجسم لصالح الإناث وتتفق نتائج هذا الفرض أيضاً مع دراسة (هيود وآخرين، 2006) حيث أسفرت نتائج دراستهم عن وجود فروق بين الذكور والإناث في معايير الحكم على صورة الجسم وأن الذكور يدركون أجسامهم بصورة سيئة أما الإناث فهن يعانين من تشوه صورة الجسم والاضطراب يتفاهم لديهن بصورة أعلى من الذكور.

الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائياً، بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة (ذكور-إناث) لدى مرضى السكري على مقياس الاكئاب. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات وقيمة (ت)، والجدول رقم (٣) يوضح ذلك

جدول رقم (٣): يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة (ذكور- إناث) على قائمة الاكئاب

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
مقياس اضطراب صورة الجسم	ذكور	٤٦	٢٩,٠٦	٥,١٢	٢,٨٣	دال عند مستوى ٠,٠١
	إناث	٥٠	٣٦,١٢	٦,٣٣		

يتضح من خلال جدول رقم (٣) أنه يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات عينة الدراسة (ذكور- إناث) مرضى السكري على مقياس (قائمة تشخيص الاكئاب) لصالح الإناث حيث توجد فروق دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يؤكد أن الإناث أكثر شعوراً بالاكئاب من الذكور من مرضى السكري.

ومما سبق يتضح صحة هذا الفرض وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (مرفت عزيز، ٢٠١٢): حيث أجرت دراستها على مستوى الاكئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري وأشارت نتائج دراستها إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الاكئاب حيث بلغت معدلات الاكئاب متوسطات أعلى لدى الإناث عن الذكور.

وترى الباحثة أن نتائج هذا الفرض نتائج منطقية؛ حيث نجد أن مرض الاكئاب يصيب الإناث بنسبة أعلى من الذكور؛ ويرجع ذلك لطبيعة تكوين المرأة في كائن اجتماعي لديه انفعالات ومشاعر تسيطر عليها في معظم القرارات الحياتية والمصيرية أكثر من الذكور لذلك نجدتها تتعرض لصدمات ومشكلات في حياتها اليومية وفي مجال عملها لذلك تتعرض كثيراً لنوبات اكتئاب وأحياناً تستطيع المقاومة والمواجهة وأحياناً تشعر أن الضغوط أقوى منها فتحتاج إلى العلاج والإرشاد النفسي بعكس الذكور فهم يتعرضون لضغوط عدة ولكن رد فعلهم على المواقف والضغوط يدل على القوة وعدم الوقوع فريسة للمرض النفسي وهذا لا يمنع أن كثيراً من الذكور يتعرضون للأعراض.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع الأطر النظرية للاكئاب وأسبابه وأعراضه وأنواعه وأن الإناث أعلى من الذكور في معدلات انتشار مرض الاكئاب كما أشار إلى ذلك (إبراهيم عبد الستار، ٢٠٠٢: ٢٩) في أنه يصيب الإناث بنسبة أعلى من الذكور أي أن معدلات انتشاره بين الإناث أعلى من الذكور ويؤكد ذلك أيضاً (حامد زهران، ٢٠٠٧: ٥١٦).

يتضح مما سبق، أن الاكئاب خبرة إنسانية عامة يمر بها الفرد خلال مراحل حياته ولكن هذه الخبرة ليس شرطاً أن تتفاهم ويصل لحد المرض، إلا إذا كان معها مسببات أخرى كحالة أمراض مزمنة مثل مرض السكري كما تتفق مع نتيجة دراسة (باور وسنوك، 2018) في أن الاكئاب لدى النساء أعلى من الرجال.

الفرض الثالث: وينص على الآتي: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب صورة الجسم والاكئاب.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بين اضطراب صورة الجسم والاكنتاب، والجدول رقم (٤) يوضح ذلك

جدول (٤): يوضح معاملات الارتباط بين اضطراب صورة الجسم والاكنتاب

المتغير	معامل الارتباط باضطراب صورة الجسم	مستوى الدلالة
الاكنتاب	٠,٨٢	دالة عند مستوى ٠,٠٠١

يتضح من الجدول رقم (٤) وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة الدراسة (الذكور- الإناث) من مرضى السكري على مقياس اضطراب صورة الجسم ودرجاتهم على مقياس الاكنتاب وتجدر الإشارة في هذا الموضوع أنه كلما ارتفعت درجات الأفراد على مقياس اضطراب صورة الجسم كلما ارتفعت درجاتهم على مقياس الاكنتاب أي أنه كلما زاد الاضطراب زاد مستوى الاكنتاب لدى الفرد وبذلك يتحقق صحة الفرض الثالث بالدراسة، وهي نتيجة أشارت إليها الأطر الأدبية لمفهوم اضطراب صورة الجسم وأنه كلما صعب علاجه ومقاومته كلما أصبح المريض يشعر بالإحباط و الاكنتاب.

الفرض الرابع: وينص على الآتي: تختلف متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب صورة الجسم وقائمة تشخيص الاكنتاب باختلاف العمر.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق تحليل التباين أحادي الاتجاه والجدول رقم (٥) يوضح ذلك

جدول(٥): تحليل التباين بين متوسطات أفراد العينة باختلاف العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٣٦٥٠,١٠	٥	٧٣,٠٠٢	٨,٦٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
داخل المجموعات	٧٢٣١٢,٤٥	٩٠	٨٠٣,٤٧		
المجموع	٧٥٩٦٢,٥٥	٩٥			

يتضح من الجدول رقم (٥) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (ذكور = ٤٦ - إناث = ٥٠) من مرضى السكري على مقياس اضطراب صورة الجسم وقائمة الاكنتاب ترجع لاختلاف العمر بين أفراد عينة الدراسة وبذلك تتحقق نتيجة هذا الفرض. ويتضح من جدول رقم (٥) أيضاً أن قيمة النسبة الغائبة بلغت (٨,٦٥)، عند المستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى تأثير متغير اختلاف العمر بين أفراد عينة الدراسة وهذا يعني أن الشباب والراشدين هم الأكثر مقاومة لاضطراب صورة الجسم و الاكنتاب عنه لدى كبار السن فقد تراوحت أعمار أفراد عينة الدراسة من سن (٢٣:٦٥ سنة) وبذلك يتضح أن الشباب والراشدين هم الأكثر مواجهة لاضطراب صورة الجسم وللشعور بالاكنتاب وهذه نتيجة منطقية فكلما تقدم الإنسان في العمر كلما شعر بصورة أكبر بالاكنتاب خاصة إذا ارتبط معه مضاعفات مرض السكري، ويشعر باضطراب في صورة الجسم نتيجة ضعف القدرات الجسمية والعقلية واضطراب الجانب الانفعالي لديه وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة باور وسنوك (Power&snok,2018)، التي أسفرت عن وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى الشعور بالاكنتاب ترجع إلى اختلاف العمر وذلك لصالح الأصغر عمراً، فالشباب والراشدين نسبة الاكنتاب لديهم أقل من كبار السن وأيضاً اضطراب صورة الجسم لدى الشباب وصغار الراشدين اضطراب أقل منه لدى كبار السن أفراد عينة الدراسة الحالية وبذلك يتضح صحة هذا الفرض.

التوصيات:

تم صياغة التوصيات التالية في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج:

١. مناقشة وسائل الإعلام للتركيز على البرامج الإرشادية، التي تتناول الغذاء الصحي، وأهمية ممارسة الرياضة في حياة الإنسان. وخاصة مرضى السكري.
٢. عمل ندوات وورش عمل بوحدة متابعة مرضى السكري بالمستشفيات، الهدف منها توعية وإرشاد المرضى بمضاعفات السكري.
٣. تصميم برامج إرشادية، تهدف إلى التخلص من أعراض اضطراب صورة الجسم والتخلص من حدة أعراض الاكنتاب لدى مرضى السكري، في مختلف المراحل العمرية وخاصة الشباب.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. إبراهيم، عبد الستار، (٢٠٠٠) العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه ومبادئ تطبيقه، القاهرة – دار الفجر للنشر والتوزيع.
٢. الدسوقي، محمد مجدي، (٢٠١٥) دراسات في الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٣. الدسوقي، محمد مجدي، (٢٠٠٦) مقياس اضطراب صورة الجسم، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٤. السيد حامد، وائل، (٢٠١٩) جودة الحياة الجامعية كعامل وسيط بين الاغتراب النفسي وتقدير الذات لدى طلاب جامعة الملك سعود، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، العدد الثاني، المجلد الخامس، <https://doi.org/10.31559/eps2019.5.2.4>
٥. الشتي، أكرم، (٢٠١٦) داء السكري (أسبابه-أعراضه-طرق علاجه) عمان- مكتبة الدار.
٦. العتري، موسى، (٢٠١٠) مرض السكري ومضاعفاته، الرياض، مكتبة الزهراء.
٧. الغباشي، سهير & شويح، هناء، (٢٠١١) الرضا عن صورة الجسم وعلاقته بسلوك الأكل لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية: مجلد (٢١) العدد (٢).
٨. المعطي، هنا، (٢٠١٦) مرض السكري، أنواعه وطرق علاجه، القاهرة، دار للطباعة.
٩. النيال، مايسة، (٢٠٠٧) فقدان الشهية العصبي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية، مجلة دراسات نفسية، العدد (١) مجلد (٢).
١٠. اليوسف، خليل، (٢٠١٧): داء السكري، عمان، مكتبة الشرق.
١١. حسين، عبد العزيز (٢٠١٨) مضاعفات السكري، القاهرة، مكتبة مدبولي.
١٢. رضوان، عبدالكريم، (٢٠١٣) رسالة دكتوراه بعنوان القلق لدى مرضى السكري، جامعة القدس.
١٣. زهران، عبدالسلام حامد، (٢٠٠٧) الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
١٤. شقير، زينب، (٢٠٠٨) دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوى اضطرابات الأكل، المؤتمر الدولي جامعة عين شمس.
١٥. عبدالخالق، أحمد & اليماني، مريم، (٢٠٠٤) فقدان الشهية العصبي، الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
١٦. عزيز، مرفت، (٢٠١٢) رسالة دكتوراه بعنوان الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري، جامعة الأردن.
١٧. عكاشة، أحمد، (٢٠٠٦) الطب النفسي المعاصر، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية.
١٨. غريب، عبدالفتاح غريب، (٢٠٠٤) الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة دار المعارف.
١٩. فايد، حسين، (٢٠١٤) صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ٢٣، المجلد ٩.
٢٠. كفاي، علاء الدين، (٢٠٠٦) صورة الجسم وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لدى المراهقات، مجلة علم النفس، العدد ٣٩.
٢١. محمد، عبدالله عادل، (١٩٩٧) مقياس الاكتئاب، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- [1] Abbotit. S, Perceived Body image and eating behavior in young adults with cystic fibrosis and their healthy, peers Journal of Behavioral medicine, 23(6)(2000).
- [2] American obesity Association, obesity fast facts Available in New York :Macmillan, (2006)
- [3] Baxter. B, Eating behavior in obese and Normal weight 11years old children, international journal of obesity and Related.161, (2009)
- [4] Cloney. A& Barman. J, Weight overestmion as an indicator of disorders eating behaviors among young woman in the united states, international journal of eating Disorders 40(5)(2007), 441-445, <https://doi.org/10.1002/eat.20383>
- [5] Gove. p, Webster third new international Diaionary of the English Language unabridged, (2009)
- [6] Hawroth. V, Different change of Body-images in patient with anorexia or bulimia nervosa during in patient psychosomatic treatment, Europeans Eating Disorders Review,14(2011)

- [7] Heywood et al, Negative Affect as mediator between dissatisfactions and extreme weight loss and muscle gain behaviors, *Journal of health psychology*, 11(6)(2006), 833- 844, <https://doi.org/10.1177/1359105306069077>
- [8] Horne. eta, Disturbed body image in patients with eating disorders, *American Journal of psychiatry*, (148) (2012).
- [9] Jackson. A, Depression and Body image among woman with polycystic ovary syndrome, *Journal of health psychology*. 11(4)(1995).
- [10] Padesky, Subclinical eating disorders in female athletes woman and health, (3)(2004).
- [11] Peter. N, The body image after breast cancer questionnaire: The design and testing of a disease specific measure, (2002)
- [12] Peyret & Rubin, The eating attitudes test: validation with Dsm-Iv eating disorder critters, *Journal of personality Assessment*, (3)(2016).
- [13] Philips. M, Relation among weight control behaviors and eating attitudes social physique anxiety and fruit and vegetable consumption in Turkish Adolescents, (24)(1999)
- [14] Power & snok, Body shape concerns among adolescents, *international Journal of Eating Disorders*, (11)(2018).
- [15] Rabe & Gablonsk. J, The eating disorder continuum Comparison of depression and personality organization in anorexia nervosa *Dissertation Abstracts international*, (47)(2013).
- [16] Rosen. J, *Body image disturbances in eating disorders in new york Guilford press*, (1996)
- [17] Schilder. J, Anther optometry and Body image in a selected sample of adolescent girl's, *international Journal medicine science*, 154(1985)
- [18] Smeets. ET. al, Body size categoization in anorexia nervosa unsling a morphing instrument, *international Journal of Eating Disorders*, 25(4)(2015), [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199905\)25:4%3C451::aid-eat10%3E3.3.co;2-s](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199905)25:4%3C451::aid-eat10%3E3.3.co;2-s)
- [19] Snow. B, Emotion response pattern to Body weight related cues personality and social psychology *Bulletin*, (10)(2010).
- [20] Vand bos. G, *APA dictionary of psychology Washington, American psychology Association*, (2008)
- [21] Weise. H, *Encyclopedia of psychology, New York John Wiley*, (1)(2000)
- [22] Zimmerman. et. al, Depression scale to diagnose major depressive disorder, *Archives of General psychiatry*, (43)(2004).

Body Image Disturbance and Relationship to the Feeling of Depression in Sample of Diabetes

Lulua Saleh Al Rasheed

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education, Alqassim University- KSA
lolo2-222@hotmail.com

Abstract: The present study aimed to detect the relationship between the disorder of the body image and the feeling of depression in a sample of diabetic patients, the sample of the study consisted of (96) diabetic patients in King Fahd Specialist Hospital in Buraidah in Al-Qassim region (46 males, 50 females), according to them The results of the study showed a significant correlation between body image disorder and the feeling of depression, the results also showed that females are more disturbed than males in the image of the body and they are more depressed than Males, also found significant differences Between the mean scores of the study sample (males - females) of diabetics on the body image disorder scale and depression list due to the age difference among the study sample.

Keywords: body image disorder; depression; diabetes

References:

- [1] 'bdalkhalq. Aḥmd & Alymany. Mrym, Fqdan Aṣḥhyh Al'sby, Alkwyt, Mwssā Alkwyt Ltqdm Al'Imy, (2004)
- [2] 'kaṣḥa. Aḥmd, Alṭb Alnfsy Alm'aṣr, Alqahrh Mktbī Alānjlw Almṣryh, (2006)
- [3] Al'try. Mwsa, Mrd Alskry Wmḍa 'fath, Alryad, Mktbī Alzhrā', (2010)
- [4] 'yz. Mrft, Rsaḻī Dktwrah B'nwan Aḷakṭyāb W'laqth Bjwdī Alhya' Lda Mrdy Alskry, Jam'ī Alārḍn, (2012)
- [5] Abbotit. S, Perceived Body image and eating behavior in young adults with cystic fibrosis and their healthy, peers Journal of Behavioral medicine, 23(6)(2000).
- [6] Aḅrahym. 'bd Alstar, Al'laḷ Alnfsy Alslwky Alm'rfy Alhdyṭh: Aṣalybh Wmyadyn Tṭbyqh, Alqahrh – Dar Alfjr Lnshr Wāltwzy', (2000)
- [7] American obesity Association, obesity fast facts Available in New York :Macmillan, (2006)
- [8] Baxter. B, Eating behavior in obese and Normal weight 11years old children, international journal of obesity and Related.161, (2009)
- [9] Cloney. A& Barman. J, Weight overestmion as an indicator of disorders eating behaviors among young woman in the united states, international journal of eating Disorders 40(5)(2007), 441-445, <https://doi.org/10.1002/eat.20383>
- [10] Aldswqy. Mḥmd Mjdy, Drasat Fy Aṣḥh Alnfsyh, Alqahrh, Mktbī Alānjlw Almṣryh, (2015)

- [11] Aldswqy. Mhmd Mjdy, Mqyas Adtrab Swrġ Aljism, Alqahrh, Mktbġ Alġanjlw Almsryh, (2006)
- [12] Fayd. Hsyn, Swrġ Aljism Waqlq Alajtmā'y Wfqdan Alshhyh Al'sby Lda Alġanath Almrāḡat, Almjhlh Almsryh Ldrasat Alnfsyh, 9(23)(2014)
- [13] Alghbasy. Shyr & Shwbj. Hnā', Alrda 'n Swrġ Aljism W'laqth Bslwk Alākl Lda Tlab Aljam'h, Mjġġ Drasat Nfsyh, 21(2)(2011)
- [14] Ghryb. 'bdalftah Ghryb, Alshh Alnfsyh, Alqahrh, Mktbġ Dar Alm'arf, (2004)
- [15] Gove. p, Webster third new international Diaionary of the English Language unabridged, (2009)
- [16] Hawroth. V, Different change of Body-images in patient with anorexia or bulimia nervosa during in patient psychosomatic treatment, Europeans Eating Disorders Review,14(2011)
- [17] Heywood et al, Negative Affect as mediator between dissatisfactions and extreme weight loss and muscle gain behaviors, Journal of health psychology,11(6)(2006), 833- 844, <https://doi.org/10.1177/1359105306069077>
- [18] Horne. eta, Disturbed body image in patients with eating disorders, American Journal of psychiatry, (148) (2012)
- [19] Hsyn. 'bd Al'zyz, Mda'fat Alskry, Alqahrh, Mktbġ Mdbwly, (2018)
- [20] Jackson. A, Depression and Body image among woman with polycystic ovary syndrome, Journal of health psychology.11(4)(1995)
- [21] Kfāfy. 'la' Aldyn, Swrġ Aljism W'laqth Bb'd Almtghyrat Alshkhshyh Lda Almrāḡat, Mjġġ 'lm Alnfs , (39)(2006)
- [22] Alm'ty. Hnā, Mrd Alskry ,Anwā'h Wtrq 'lajh, Alqahrh, Dar Ltba'h, (2016)
- [23] Mhmd. 'bdallh 'adl, Mqyas Alaktyab, Alqahrh, Mktbġ Alġanjlw Almsrygh, (1997)
- [24] Alnyal. Maysa, Fqdan Alshhyh Al'sby W'laqth Bb'd Mtghyrat Alshkhshyh, Mjġġ Drasat Nfsyh, 2(1)(2007)
- [25] Padesky, Subclinical eating disorders in female athletes woman and health, (3)(2004).
- [26] Peter. N, The body image after breast cancer questionnaire: The design and testing of a disease specific measure, (2002)
- [27] Peyret & Rubin, The eating attitudes test: validation with Dsm-Iv eating disorder critters, Journal of personality Assessment, (3)(2016).
- [28] Philips. M, Relation among weight control behaviors and eating attitudes social physique anxiety and fruit and vegetable consumption in Turkish Adolescents, (24)(1999)
- [29] Power & snok, Body shape concerns among adolescents, international Journal of Eating Disorders, (11)(2018).
- [30] Rabe & Gablonsk. J, The eating disorder continuum Comparison of depression and personality organization in anorexia nervosa Dissertation Abstracts international, (47)(2013)
- [31] Rdwan. 'bdalkrym, Rsalf Dktwrah B'nwān Alqlq Lda Mrdy Alskry, Jam'ġ Alqds, (2013)
- [32] Rosen. J, Body image disturbances in eating disorders in new york Guilford press, (1996)

- [33] Schilder. J, Anther optometry and Body image in a selected sample of adolescent girl's, international Journal medicine science, 154(1985)
- [34] Alsh̄ta. Ākrm, Da' Ālskry (Āsbābh-Ā'rađh-Trq 'lajh)'mañ- Mktbĭ Āldař, (2016)
- [35] Sh̄qyr. Zynb, Drařĭ Lb'đ Mzāhr Ālsh̄h Ālnfsyh Lda 'ynh Mn Dh̄wy Ādtrābat Ālākł, Ālmw̄tmr Āldwly Ām'ĭ 'yn Sh̄ms, (2008)
- [36] Smeets. ET. al, Body size categoization in anorexia nervosa unsling a morphing instrument, international Journal of Eating Disorders, 25(4)(2015), [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199905\)25:4%3C451::aid-eat10%3E3.3.co;2-s](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199905)25:4%3C451::aid-eat10%3E3.3.co;2-s)
- [37] Snow. B, Emotion response pattern to Body weight related cues personality and social psychology Bulletin, (10)(2010).
- [38] Ālsyd Ĥamd. Wa'yl, Jwdĭ Ālh̄yah Ālĵam'yh K'aml Wsyĭ Byn Ālađhrāb Ālnfsy Wtqdyr Āldĥat Lda Tłāb Ām'ĭ Ālmkl S'wd, Ālmjłh Āldwlyh Lldrařat Ālrbwyh Wālnfsyh, 5(2)(2019) <https://doi.org/10.31559/eps2019.5.2.4>
- [39] Vand bos. G, APA dictionary of psychology Washington, American psychology Association, (2008)
- [40] Weise. H, Encyclopedia of psychology, New York John Wiley, (1)(2000)
- [41] Ālywsf. Kh̄lyl, Da' Ālskry, 'mañ, Mktbĭ Ālsh̄rq, (2017)
- [42] Zhrañ. 'bdāslām Ĥamd, Ālsh̄h Ālnfsyh Wā'laj Ālnfsy, Ālqāhrh, Mktbĭ Ālnhđh Ālmšryh, (2007)
- [43] Zimmerman. et. al, Depression scale to diagnose major depressive disorder, Archives of General psychiatry, (43)(2004).