

أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب والقلق والضغط
النفسي وتحسين الرفاهية النفسية والثقة بالنفس لمرضى السكري في

سلطنة عمان

إعداد

ناصر بن راشد بن محمد الغداني

رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراة في التربية (علم النفس)

كلية التربية

الجامعة الإسلاميّة العالميّة ماليزيا

مايو ٢٠٢١م

ملخص البحث

يهدف هذا البحث إلى بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وتحسين الرفاهية النفسية والثقة بالنفس لدى مرضى السكري في سلطنة عمان، وقد اعتمد الباحث المنهج التجريبي، وكانت عينة البحث (٣٠) مريضاً بالسكري وُزِعوا عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين؛ ضابطة وتجريبية، ثم صاغ الباحث برنامجاً علاجياً قائماً على العلاج المعرفي السلوكي، تألف من (١٤) جلسة علاجية مدة كل منها ما بين (٦٠-٩٠) دقيقة، على مدى سبعة أسابيع، بواقع جلستين أسبوعياً، واستخدم الباحث مقياس (DASS-21) لقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، ومقياس الرفاهية النفسية، ومقياس الثقة بالنفس، وحسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على جميع أدوات البحث، وعلى كل بُعد من أبعادها، على كل القياسات؛ القبلي والبعدي والمتابعة، وللتحقق من الدلالة الإحصائية للفروق بين درجات الرفاهية النفسية والثقة بالنفس، والاكتئاب والقلق والضغط النفسي؛ لدى أفراد المجموعة التجريبية؛ استخدم الباحث اختبار وليكس لامبدا والاختبار التائي، وأظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0,05$) لدى أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقاييس: الرفاهية النفسية، والثقة بالنفس، والاكتئاب والقلق والضغط النفسي، ولكل بُعد من أبعادها على المقاييس القبلي والبعدي؛ لصالح القياس البعدي، وتُعزى إلى أثر العلاج المعرفي السلوكي المستخدم في هذا البحث، مما يشير إلى كفاءة البرنامج العلاجي المصوغ، كما أظهرت النتائج أن لا فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0,05$) بين أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقاييس: الرفاهية النفسية، والثقة بالنفس، والاكتئاب والقلق والضغط النفسي، ولكل بُعد من أبعادها على المقاييس البعدي والمتابعة، مما يشير إلى استمرار أثر كفاءة العلاج المعرفي السلوكي المصوغ.

ABSTRACT

This study aims for building a cognitive behavioral treatment program to reduce depression, anxiety, and psychological stress, and for improving psychological well-being and self-confidence among diabetic patients in the Sultanate of Oman. The study relied on an experimental approach and a sample of 30 diabetic patients, who were randomly distributed into two equal groups of 15 patients, control group and experimental group. To achieve the study objectives, the researcher built a treatment program based on cognitive behavioral therapy, consisting of 14 treatment sessions. The duration of each session ranges between 60 and 90 minutes, over a period of seven weeks with two treatment sessions per week. The study used the DASS-21 scale, to measure depression, anxiety, and stress, the psychological well-being scale, and the self-confidence scale. The researcher calculated the averages and standard deviations of experimental group's scores for all constructs and dimensions, and on all measurements: pre, post, and follow-up. That is to examine the significance of statistical differences between psychological well-being, self-confidence, depression, anxiety, and stress among members of the experimental group. The researcher used the Lex Lambda test and the samples t-test. At 5% significance level, the results revealed significant differences among the members of the experimental group for the total score of the following measures: psychological well-being, self-confidence, depression, anxiety and stress, and each of their dimensions on the two scales, pre and post, in favor of post-measurement. These are attributed to the effect of the cognitive-behavioral therapy used in this study, which indicates the effectiveness of the treatment program used in this study. The results also showed that there are no significant differences among the members of the experimental group on the total score of the following measures: psychological well-being, self-confidence, depression, anxiety and stress, and each of their dimensions on the two scales: the post and follow-up; which indicates the continuing effectiveness of the cognitive behavioral therapy used in this study.

APPROVAL PAGE

The thesis of Nasser Rashid Mohmmmed Al ghdani has been approved by the following:

Ssekamanya Siraje Abdallah
Supervisor

Norwati Mansor
Co-Supervisor

Abdul Razaq Al Qaisi
Co-Supervisor

Dawood Abdulmalek Yahya Al-Hidabi
Internal Examiner

Mohammed Y. M. Mai
External Examiner

Basim Ahmed Al- Dahadha
External Examiner

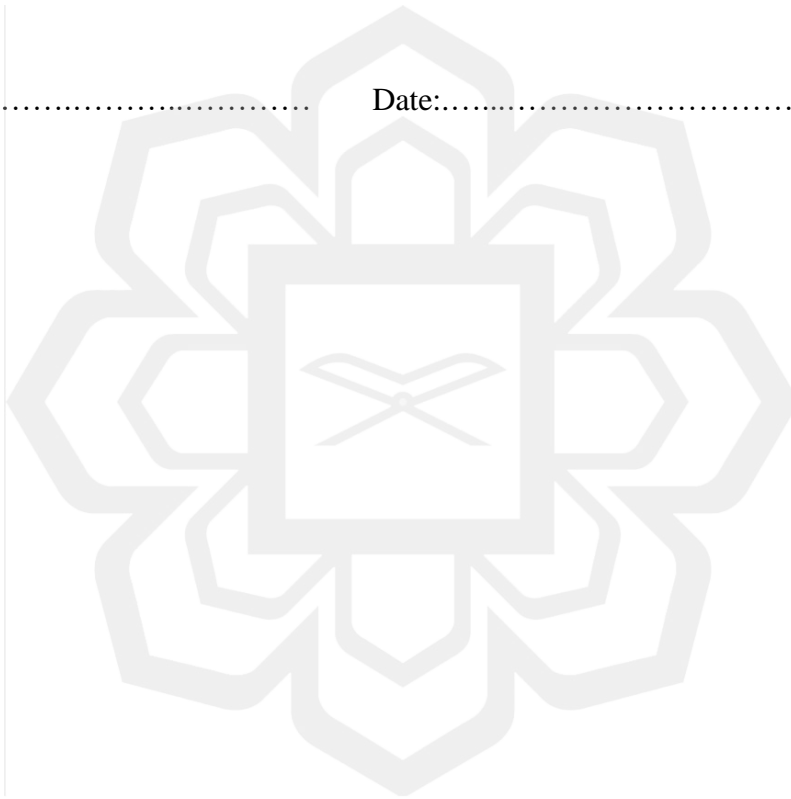
Mohamed Elwathig Saeed Mirghani
Chairman

DECLARATION

I hereby declare that this thesis is the result of my own investigations, except where otherwise stated. I also declare that it has not been previously or concurrently submitted as a whole for any other degrees at IIUM or other institutions.

Nasser Rashid Mohammed Al ghdani

Signature: Date:.....



الجامعة الإسلامية العالمية في ماليزيا

إقرار بحقوق الطبع وإثبات مشروعية استخدام الأبحاث غير المنشورة

حقوق الطبع ٢٠٢١م محفوظة ل: ناصر بن راشد بن محمد الغداني

أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وتحسين الرفاهية

النفسية والثقة بالنفس لمرضى السكري في سلطنة عمان

لا يجوز إعادة إنتاج أو استخدام هذا البحث غير المنشور في أي شكل وبأي صورة (آلية كانت أو إلكترونية أو غيرها) بما في ذلك الاستنساخ أو التسجيل، من دون إذن مكتوب من الباحث إلا في الحالات الآتية:

- ١- يمكن للآخرين اقتباس أية مادة من هذا البحث غير المنشور في كتابتهم بشرط الاعتراف بفضل صاحب النص المقتبس، وتوثيق النص بصورة مناسبة.
- ٢- يحق للجامعة الإسلامية العالمية في ماليزيا ومكاتبها الاستنساخ (بشكل الطبع أو بصورة آلية) لأغراض مؤسساتية وتعليمية، ولكن ليس لأغراض ربحية تجارية.
- ٣- يحق لمكتبة الجامعة الإسلامية العالمية في ماليزيا استخراج نسخ من هذا البحث غير المنشور إذا طلبتها مكاتب الجامعات ومراكز البحوث الأخرى.
- ٤- سيوزد الباحث مكتبة الجامعة الإسلامية العالمية في ماليزيا بعنوانه مع إعلامها عند تغيير العنوان.
- ٥- سيتم الاتصال بالباحث لغرض الحصول على موافقته على استنساخ هذا البحث غير المنشور للأفراد من خلال عنوانه البريدي، أو الإلكتروني المتوفر في المكتبة. وإذا لم يجب الباحث خلال عشرة أسابيع من تاريخ الرسالة الموجهة إليه، ستقوم مكتبة الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا باستخدام حقها في تزويد المطالين به.

أكد هذا الإقرار: ناصر بن راشد بن محمد الغداني

التاريخ:

التوقيع:

إلى القلوب الدافئة والحب الإلهي الذي تزيده الأيام عمقًا وأثرًا، أطال الله في عمرهما، وأمدهما بالتقوى والعافية.. أُمِّي وأبِي.

إلى من قاسمتني هموم البحث والعناء وتحملت في سبيل العلم كثرة انشغالي والغياب فكانت لي منبعًا للأمل والسعادة، فكان لها الفضل الكبير بعد الله في مساعدتي والوقوف في جانبي... زوجتي الكريمة.

إلى زهور الحياة وأمل المستقبل الذي أستشرفه مشرفًا على بسماهم البريئة آملًا أن تكون لهم هذه الرسالة حافزًا على مواصلة الدرب.. أبنائي وبناتي.
إلى منبع القوة والعزيمة ورمز العطاء والوفاء والدعم المتواصل أسأل الله تعالى أن يحفظهم ويرعاهم... أخواني وأخواتي.

إلى كل من علمني حرفًا، أو نصحًا، أو كتابًا، أو قاسمني همًا، أو منحني وقتًا، إلى كل من كان له فضل علي من البشر، أهدي هذه الرسالة راجيًا من المولى عز وجل أن ينفعنا بما علمنا، وأن يزيدنا علمًا.

ناصر

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، الحمد لله وكفى، والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن اقتفى، أما بعد:

فليس لي أن أرى تفردى بإنجاز هذا العمل دون مساعدة من أساتذة أجراء، وأصدقاء أوفياء، وأهل صابرين فضلاء، بذلوا ما في وسعهم من البدء وحتى المنتهى، وانطلاقاً من قوله تعالى: ﴿وَلَا تَسْأُوا الْفَضْلَ بَيْنَكُمْ إِنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ﴾ (البقرة: ٢٣٧). فإنه يطيب لي أن أتقدم إليهم جميعاً بالشكر والتقدير، وأحمد الله تعالى أن وفقني في إتمام هذا الرسالة، فأتقدم بالشكر والتقدير والعرفان بالجميل إلى البروفيسور خمسية إسماعيل التي كان توجيهها المستمر، وعطاؤها غير المحدود، وكلماتها الصادقة؛ نبراساً مضيئاً للباحث، فجزاه الله عنا خير الجزاء، وبارك الله لها فيما أعطاهها، وزادها من فضله، وتمتعها بالصحة والعافية، والشكر موصول إلى الأستاذ الدكتور سراج عبد الله (المشرف الرئيس) على هذه الرسالة الذي كان للباحث أخصاً صادقة، وكان معيناً في طريق إتمام هذه الرسالة بتشجيعه ونصائحه الثيرة، فأعطى الكثير من وقته وجهده الثمين، فجزاه الله كل خير، كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من قيادة الجيش السلطاني العماني، وقيادة الخدمات الطبية للقوات المسلحة، على إبداء موافقتهم الكريمة لتطبيق أدوات الدراسة على العينة، والشكر موصول إلى الكادر الوظيفي بالمجمع الطبي العسكري على حسن تعاونهم المستمر، وما أبدوه من حرص شديد على عينة الدراسة من خلال التطبيق العملي، مما كان له الأثر الواضح في نجاح وإنجاز هذا العمل، ولا يسعني كذلك إلا أن أتقدم بشكري وتقديري إلى أفراد العينة التجريبية الذين وافقوا على المشاركة في البرنامج المعرفي السلوكي، وتحملهم العناء الكبير من خلال التقيد بالتوقيتات، فلولاهم لما خرج البحث إلى حيز الوجود، ولا يفوتني في هذا المقام من تقديم الشكر والتقدير للسادة المحكمين الذين تكرموا بتحكيم أدوات القياس، مما كان لملاحظاتهم واقتراحاتهم بالغ الأثر، والشكر موصول لجميع أصدقاء وأفراد أسرتي الأعزاء ومن تحملوا معي عناء البحث والسفر وكثرة الغياب وما قدموه لي من عون ومساعدة، وإلى كل من أسدى لي معروفًا، أو قدم لي نصحًا أو توجيهًا.

فهرس محتويات البحث

ب	ملخص البحث	ب
ج	ملخص البحث بالإنجليزية	ج
د	صفحة القبول	د
هـ	صفحة الإقرار	هـ
و	صفحة حقوق النشر	و
ز	الإهداء	ز
ح	الشكر والتقدير	ح
ط	فهرس محتويات البحث	ط
س	قائمة الجداول	س
١	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها	١
١	المقدمة	١
٦	مشكلة الدراسة:	٦
٩	أهمية الدراسة:	٩
١١	أهداف الدراسة:	١١
١١	فرضيات الدراسة:	١١
١٢	محددات الدراسة:	١٢
١٣	مصطلحات الدراسة:	١٣
١٣	العلاج المعرفي السلوكي:	١٣
١٣	الاكتئاب:	١٣
١٤	القلق:	١٤
١٤	الضغوط النفسية:	١٤

١٤	الرفاهية النفسية:
١٥	الثقة بالنفس:
١٥	مرضى السكري:
١٥	أدوات الدراسة:

١٦..... الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

١٦	تمهيد
١٦	أولاً: الإطار النظري
١٦	المحور الأول: الاكتئاب والقلق والضغط النفسية
١٨	أولاً: الاكتئاب
١٩	تعريف الاكتئاب:
٢٠	التفسيرات النظرية لحدوث الاكتئاب:
٢٥	أسباب الاكتئاب:
٢٨	أعراض الاكتئاب:
٢٩	تصنيف الاكتئاب:
٣٢	الاكتئاب ومرض السكري:
٣٤	علاج الاكتئاب:
٣٧	ثانياً: القلق
٣٧	مفهوم القلق:
٣٩	التفسير المعرفي السلوكي للقلق:
٤٣	تصنيف القلق:
٤٤	أنواع القلق:
٤٦	أسباب القلق:
٥٠	مكونات القلق:
٥١	مستويات القلق:

أعراض القلق:	٥٢
علاج القلق:	٥٤
العلاج المعرفي السلوكي للقلق	٥٥
علاقة القلق بمرض السكري:	٥٦
ثالثًا: الضغوط النفسية	٥٧
تعريف الضغوط النفسية:	٥٨
التفسير النظرية للضغوط النفسية:	٥٩
مكونات الضغوط النفسية:	٦٤
أنواع الضغوط النفسية	٦٤
مصادر الضغوط النفسية:	٦٥
أعراض الضغوط النفسية:	٦٧
علاقة الضغوط النفسية بمرض السكري:	٦٩
تعقيب الباحث على مبحث الاكتئاب والقلق والضغط النفسي:	٧١
المحور الثاني: الرفاهية النفسية	٧٢
تعريف الرفاهية النفسية:	٧٤
الرفاهية النفسية وعلاقتها ببعض المفاهيم:	٧٥
مداخل الرفاهية النفسية:	٨٧
مصادر الرفاهية النفسية:	٨٩
الاتجاهات النظرية للرفاهية النفسية:	٨٩
خصائص الرفاهية النفسية عند الأفراد:	٩٨
الرفاهية النفسية وأثرها بالأمراض المزمنة:	٩٩
تعقيب الباحث على محور الرفاهية النفسية:	١٠٢
المحور الثالث: الثقة بالنفس	١٠٣
تعريف الثقة بالنفس:	١٠٤
مظاهر الثقة بالنفس:	١٠٦

١٠٩.....	العوامل المؤثرة في الثقة بالنفس:
١١١.....	أساليب تنمية وتقوية الثقة بالنفس:
١١٣.....	النظريات المفسرة للثقة بالنفس:
١١٨.....	مفاهيم ذات علاقة بالثقة بالنفس:
١٢٤.....	أهمية الثقة بالنفس:
١٢٦.....	تعقيب الباحث على مبحث الثقة بالنفس.
١٢٨.....	المحور الرابع: مرض السكري
١٢٩.....	تعريف مرض السكري:
١٣٠.....	مضاعفات مرض السكري:
١٣١.....	انتشار مرض السكري:
١٣٢.....	أنواع مرض السكري:
١٣٤.....	أسباب الإصابة بمرض السكري:
١٣٧.....	تشخيص مرض السكري:
١٣٧.....	أعراض مرض السكري:
١٣٨.....	علاج مرضى السكري:
١٣٩.....	المحور الخامس: العلاج المعرفي السلوكي
١٤١.....	تعريف العلاج المعرفي السلوكي:
١٤٣.....	المفاهيم الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي:
١٤٣.....	الأطر النظرية للعلاج المعرفي السلوكي:
١٤٧.....	قواعد العلاج المعرفي السلوكي:
١٤٨.....	مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:
١٤٩.....	خصائص العلاج المعرفي السلوكي:
١٥١.....	أهداف العلاج المعرفي السلوكي:
١٥٢.....	مزايا العلاج المعرفي السلوكي:
١٥٣.....	فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

١٦٦.....	ثانيًا: الدراسات السابقة
١٦٦.....	المحور الأول: الدراسات المتعلقة بالرفاهية النفسية
١٦٩...	المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بالاكتئاب والقلق والضغوط النفسية
١٧٤.....	المحور الثالث: الدراسات المتعلقة بالثقة بالنفس
١٧٧.....	مناقشة الدراسات السابقة
١٨٠.....	أوجه الاتفاق مع الدراسات السابقة:
١٨١.....	مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

١٨٢..... الفصل الثالث: المنهجية والإجراءات

١٨٢.....	مجتمع الدراسة:
١٨٢.....	عينة الدراسة:
١٨٣.....	التكافؤ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة
١٨٦.....	منهج الدراسة:
١٨٧.....	متغيرات الدراسة:
١٨٧.....	أدوات الدراسة:
١٨٨.....	الأداة الأولى: البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي
١٩٦.....	الأداة الثانية: مقياس الرفاهية النفسية
١٩٩.....	الأداة الثالثة: مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي
٢٠١.....	الأداة الرابعة: مقياس الثقة بالنفس
٢٠٣.....	أساليب المعالجة الإحصائية:

٢٠٥..... الفصل الرابع: نتائج الدراسة

٢٠٥.....	أولاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:
٢١٢.....	ثانيًا: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:
٢١٦.....	ثالثًا: النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

٢٢٠..... رابعاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

٢٢٢..... خامساً: النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

٢٢٣..... سادساً: النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

٢٢٦..... الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

٢٢٦..... أولاً: مناقشة النتائج:

٢٢٦..... أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

٢٢٨..... ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

٢٣٠..... ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

٢٣٢..... رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

٢٣٣..... خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

٢٣٤..... سادساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

٢٣٦..... ثانياً: المقترحات والتوصيات

٢٣٦..... ١. التوصيات

٢٣٧..... ٢. المقترحات

٢٣٩..... قائمة المصادر والمراجع

٢٣٩..... أولاً: المراجع العربية

٢٤٦..... ثانياً: المراجع الأجنبية

٢٤٩..... ثالثاً: المواقع الإلكترونية:

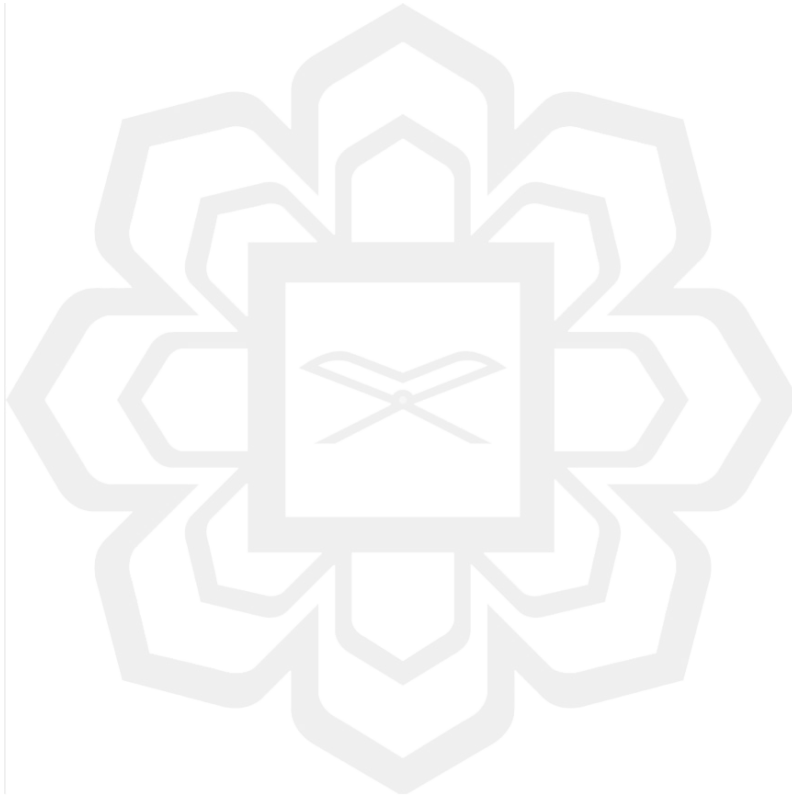
٢٥٠..... الملاحق

قائمة الجداول

١٨٣	٣-١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج الاختبار التائي، للتأكد من تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي لمقياس الرفاهية النفسية
١٨٤	٣-٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج الاختبار التائي، للتأكد من تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي لمقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي
١٨٥	٣-٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج الاختبار التائي، للتأكد من تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي لمقياس الثقة بالنفس
١٨٦	٣-٤	التصميم التجريبي للدراسة
١٩٢	٣-٥	الأساليب العلاجية المستخدمة في البرنامج المعرفي السلوكي ومواقف استخدامها
١٩٤	٣-٦	المدة الزمنية لتطبيق البرنامج العلاجي
١٩٧	٣-٧	توزيع عبارات أبعاد الرفاهية النفسية على المقياس
١٩٩	٣-٨	قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) لمقياس الرفاهية النفسية
٢٠٠	٣-٩	توزيع عبارات أبعاد مقياس (DASS-21)
٢٠١	٣-١٠	قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) لمقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي
٢٠٢	٣-١١	توزيع أبعاد مقياس، الثقة بالنفس على المقياس
٢٠٣	٣-١٢	قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) لمقياس الثقة بالنفس
٢٠٥	٤-١٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية القبلية والبعدية في مقياس الرفاهية النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة

٢٠٦	٤-١٤	نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) للدرجة الكلية لمقياس الرفاهية النفسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة
٢٠٧	٤-١٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الرفاهية النفسية المختلفة للمجموعتين التجريبية والضابطة
٢٠٨	٤-١٦	نتائج تحليل التباين المشترك المتعدد (MANCOVA) لأبعاد الرفاهية النفسية المختلفة بين المجموعتين التجريبية والضابطة
٢١٢	٤-١٧	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية القبلية والبعديّة في مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي للمجموعتين التجريبية والضابطة
٢١٣	٤-١٨	نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) للدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي بين المجموعتين التجريبية والضابطة
٢١٤	٤-١٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي المختلفة للمجموعتين التجريبية والضابطة
٢١٥	٤-٢٠	نتائج تحليل التباين المشترك المتعدد (MANCOVA) لأبعاد الاكتئاب والقلق والضغط النفسي المختلفة بين المجموعتين التجريبية والضابطة
٢١٧	٤-٢١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية القبلية والبعديّة في مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي للمجموعتين التجريبية والضابطة
٢١٧	٤-٢٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الرفاهية الثقة بالنفس المختلفة للمجموعتين التجريبية والضابطة
٢١٨	٤-٢٣	نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) للدرجة الكلية لمقياس الثقة بالنفس بين المجموعتين التجريبية والضابطة
٢١٩	٤-٢٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية القبلية والبعديّة في مقياس الثقة بالنفس للمجموعتين التجريبية والضابطة
٢٢١	٤-٢٥	يوضح نتائج اختبار الإحصائي (ت) لفحص الفروق بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الرفاهية النفسية لأفراد المجموعة التجريبية

- ٢٢٣ نتائج الاختبار التائي لفحص الفروق بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الرفاهية النفسية لأفراد المجموعة التجريبية ٤-٢٦
- ٢٢٤ نتائج الاختبار التائي لفحص الفروق بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لأفراد المجموعة التجريبية ٤-٢٧



الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة

يعيش الإنسان في العصر الحديث ولديه الكثير من المكاسب والاختراعات نظير التقدم العلمي والتقني، إلا أنه في المقابل يحمل الكثير من الأحداث التي تهدد الإنسان في أمنه واستقراره النفسي والجسمي والمادي والاجتماعي فأصبح عرضة للاضطرابات والأمراض، فتسارعت جميع المؤسسات المجتمعية الصحية والاجتماعية والاقتصادية والصناعية والدينية على تحقيق التناسق بين هذه المؤسسات لتطبيق اتجاهات الصحة النفسية، وبناء الشخصية المتكاملة القادرة على مواجهة كل ما يعترى الإنسان من مرض أو اضطراب وتحقيق السعادة والتطور، فالصحة النفسية هو التوافق التام والتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ على الإنسان مع الإحساس بالكفاءة والقدرة والسعادة.

فانطلق الإنسان إلى التفاعل مع بيئته بهدف مواكبة الحضارة العصرية والتوافق معها، ونتيجة لما تفرضه الحياة من واقع فقد ينجح معها في بعض الأحيان، وقد يصاب بالفشل في أحيان أخرى نتيجة لظروفه الذاتية أو ما قد يصاب به الإنسان من أمراض صحية تؤدي به إلى بعض الاضطرابات النفسية كالإحباط، والشعور بالدونية، والشعور بالنقص، مما قد ينعكس سلباً في تعامله مع نفسه والآخرين.

فتعد الصحة النفسية الشيء الذي يجب أن يتمتع به الإنسان وهو يتعامل مع مقتضيات الحضارة، ومتطلبات العصر، فهي تعني في الوقت ذاته بأنه ليس خاليًا من المرض، فالأصل هو الصحة، وليس المرض وأن الإنسان يستطيع أن يتكيف ويتوافق مع مجتمعه إذا ما ركز على الجوانب الإيجابية في حياته، وبث روح الأمل والتفاؤل، والسعادة والرضا، والاستمتاع بالعلاقات مع الذات ومع الآخرين (خرنوب، ٢٠١٦).

حيث تلعب الأمراض المزمنة التي قد تصيب الإنسان دورًا مهمًا في التأثير على تنظيم حياته النفسية وتوجيهها والتحكم بها، نظرًا لما يشكله المرض المزمن من ضغطًا شديد على

المريض، مما يجعله مشوشاً في علاقته وتعامله وردوده مع الآخرين، مما يجعله فريسه أمام التحديات والمشكلات والصراعات والمعتقدات السلبية، فمجرد اكتشاف الإنسان أن لديه مرضاً جسدياً يستجيب بردود فعل نفسية وسلوكية إزاء هذا المرض مثل الشعور بالإرهاق، والضغط النفسي، والعصبية، والعديد من المشاكل النفسية، يصاحبها أعراض جسدية مثل الصداع، وآلام المفاصل وتقلصات المعدة، وظهور الأمراض المزمنة كالسكري وارتفاع ضغط الدم (عامر، ٢٠١٦)؛ مما يؤدي إلى ظهور بعض السلوكيات في شخصيته من أهمها تدني شعور الفرد بالرضا الذي قد ينشأ نتيجة الملل أو التعرض لكثير من الضغوطات النفسية والصعوبات الناجمة من تحقيق مستلزمات الحياة إلى جانب المشاكل الأسرية والاقتصادية والمهنية التي قد تكون خارجة عن سيطرة الفرد وقدرته، مما قد يصعب تجاوزها أو التخطيط لمواجهةها، ومن ثم الشعور بالحيرة والارتباك، والعجز، والقلق (الإسي، ٢٠١٥).

ويعد مرض السكري من أكثر الاضطرابات الجسمية التي تسهم العوامل السيكولوجية والنفسية بدور مهم في زيادة الإصابة وتدهور الحالة سوء. حيث يشكل السكري من النوع الثاني حوالي ٩٠٪ من حالات المرض وترجع النسبة المتبقية ١٠٪ بشكل أساسي إلى السكري من النوع الأول وسكري الحمل (العدوان، وجبريل، ٢٠١٤).

وأشار (مؤتمر قطر الثاني للسكري، والغدد الصماء والأبيض، الجزيرة نت، ٢٠١٧)، بأن ما يقارب من ثلاث مئة وخمسين مليون مريضاً في العالم يعانون من مرض السكري، ويتزايد عددهم كل عام بنسبة كبيرة، ويرجع أطباء منظمة الصحة العالمية (WHO) أن مرض السكري مرشح لأن يكون من الأسباب المتقدمة للوفاة في العالم خلال العقدين القادمين، مع ازدياد معدلات الإصابة به في كل من آسيا وإفريقيا، وقد أصدر الاتحاد الدولي للسكر تقريراً حول أعداد المصابين بهذا المرض في منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا، حيث سيصيب (٦٧,٩) مليون شخص بحلول عام (٢٠٣٥) مسوغاً أن أعلى معدلات انتشار المرض ستتركز في كل من سلطنة عمان، والإمارات العربية المتحدة، ودولة قطر، وتتبعها الدول العربية، أي ما يعادل حوالي (٩,٢٪) من السكان البالغين، من فئة الشباب في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والمصابون بمرض السكري حالياً.

كما تظهر لدى مرضى السكري أعراض نفسية عديدة كالأضطرابات العصبية مثل الخوف الدائم من تفاقم المرض، وقلق المستقبل، والأرق، وضعف الذاكرة، وسرعة الإثارة، واليأس من الحياة (الإسي، ٢٠١٥)؛ وزيادة أعراض العدوانية، والقلق المرضي على صحتهم، وإلى انخفاض مستوى المواجهة، وانتشار الانعزالية والانطوائية والوحدة والاستسلام (شريقي، ٢٠١٤). كل ذلك أدى إلى قيام علماء النفس بتقديم الرفاهية النفسية كهدف نبيل يسعى الإنسان من خلالها العيش في سعادة، ولتخفيف الألم النفسية التي يعاني منها، وقد تتشارك فيها الكثير من العوامل النفسية الإيجابية والاجتماعية والوجدانية والمعرفية والاقتصادية في بلورتها وبنائها.

وتعد الرفاهية النفسية مفهوم موازي للصحة النفسية التي تندرج تحتها الكثير من المعاني كالشعور بالسعادة، والرضا عن الحياة، وتحقيق الذات، والأمن والاستقرار النفسي، فقد استخدم جوزيف وود (Jesph and wood, 2010) الرفاهية النفسية لتتضمن الأداء الإيجابي للشخص مثل القيام بالأنشطة السارة، والأنشطة الاجتماعية، مؤكدين أن هذا سيساعد كثيراً في تقليل الشعور بالعجز والضييق لدى المرضى؛ كما أن الرفاهية النفسية ارتبطت مع العديد من الخصائص الذاتية الإيجابية، كالتفاؤل، وتقدير الذات، والسعادة، والتعاطف، والتوافق البيئي للأفراد (Aeun and Kapikiran, 2011).

ولتخفيف الألم النفسي لدى مريض السكري يجب أن يربط ذلك بالأداء الإيجابي والتطوير الكامل لإمكانات الفرد، فالمعنى الحقيقي للرفاهية النفسية هو العمل بأبعادها الستة المرتبطة بالعمل الإيجابي والمتمثل في تقبل الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، الإجابة البيئية، الهدف من الحياة، والنمو الشخصي (خرنوب، ٢٠١٦).

وقد يواجه مرضى السكري درجات عالية من التوتر والقلق، والضغط النفسي خاصة عند بداية اصابتهم بالمرض، وقد يمر بعدة مراحل من أهمها: (الإنكار، الغضب، الخوف، القلق، الذنب، الحزن، الاكتئاب (الإسي، ٢٠١٥)؛ كما يرى (العدوان، وجبريل، ٢٠١٤) بأن هناك عوامل واضطرابات نفسية ذات علاقة بمرض السكري كالقلق والاكتئاب والضغط النفسي، كما أن ما يصيب الإنسان من أمراض حادة أو مزمنة أو إعاقات لا تؤثر في الناحية الجسدية فقط، وإنما في نواحي مختلفة منها النفسية، والعقلية، والمعرفية، والانفعالية، والاجتماعية.

فيعد كل من القلق والاكتئاب والضغط النفسية من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين مرضى السكري صغيرهم وكبيرهم، وقد شهدت الحقبة الأخيرة زيادة هائلة نتيجة لانتشار المرض بين فئات كبيرة من الناس، وهو ما أكدته نتائج دراسة بارا مشواري (٢٠١٨) التي أشارت في نتائجها إلى أن مرضى السكري لديهم درجات مرتفعة بشكل كبير من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي.

فمنذ بداية تشخيص الفرد بمرض السكري تتولد لديه مشاعر الإحباط والحزن، والرفض، والغضب مما يقوده إلى مرحلة الإصابة بالاكتئاب الذي يعد أكثر انتشاراً بينهم نظراً لارتباطه المباشر بالمرض، كما أكدته نتائج دراسة؛ (Stewart, Rao, and White, 2005) التي أشارت على أن الأعراض الاكتئابية مرتبطة بشكل مباشر مع مضاعفات السكر؛ كما أن هناك ما يشير إلى أن مرض السكري والاكتئاب يرتبطان بمعدلات مرتفعة بتكاليف الرعاية الصحية والموت وهو ما أكدته دراسة (Egede, 2010) حيث أشارت في نتائجها على أن السكري والاكتئاب حالتين سلبيتين شديتين يؤثران في صحة المريض، والتسبب في الوفاة، ورفع تكاليف الرعاية الصحية. أما الضغوط النفسية فقد تنشأ نتيجة للأحداث والمواقف التي يواجهها الفرد في حياته والتي قد تسبب له نوعاً من القلق والتوتر، ولا سيما تلك المواقف أو الأحداث التي لا تتوافق مع توقعاته وقدراته وامكانياته في مواجهتها، لذا تعد الضغوط من العوامل المهمة التي تسهم في حدوث الإجهاد والانفعال الزائد لدى الفرد، والتعرض المستمر للضغوط الشديدة يؤثر بصورة سلبية على حياة الفرد وتجعله عرضة للانحيار العصبي، والشعور بانعدام الثقة، وقلة التحمل، وعدم القدرة على التحكم في الأحداث والمشكلات، وفشل الفرد في مقابلة هذه الضغوط يؤدي إلى وقوعه في الأمراض الجسدية والنفسية (علي، ٢٠١٤). وهو ما أكدته دراسة ليوكو وميسياك (Lewko and Misiak, 2015)، التي أوضحت نتائجها على أن معظم مرضى السكري كانوا يعانون من الضغط العصبي حيث يرتبط ضغط الدم بوجود السكر في الدم. كذلك فإن الضغط يؤثر في ظهور مشكلات مثل انفعال الغضب، والتفكك الأسري، مما يؤثر في درجة جودة الحياة لدى هؤلاء المرضى.

فيما يعد القلق من المشكلات الشائعة لدى الكثير من الناس، وبصور متعددة، وقد يظهر من دون سبب واضح، إلا أنه قد ينتهي إلى عجز بالغ يعوق الشخص ويعرض صحته

النفسية للخطر، كما أنه يلعب دورًا مهمًا لمريض السكري نتيجة الآثار السلبية لصحة المريض وتطور مرضه. فيؤثر القلق بشكل مباشر على صحة مريض السكري بالاضطرابات النفسية كالخوف المستمر من تفاقم المرض، وسرعة الإثارة، واليأس من الحياة، فيؤدي نقص مستوى السكر في الدم عند كثير من الناس بأعراض قلق ظاهره، وعدم القدرة على مجازة الحياة اليومية، وصعوبة التركيز، وسرعة الانهك، (الإسي، ٢٠١٤).

وإن انعدام الثقة بالنفس لدى الفرد تجعله يفقد تقديره لذاته، وكفاءته الذاتية، مما قد يترتب عليه أفكار سلبية، ومشاعر العجز، وظهور أعراض الضغط النفسي، وتؤدي إلى ضعف روح الاستقلالية، وترتبط بالخوف ارتباطًا شديدًا (علوان، والطلاق، ٢٠١٤)؛ كما أن فقدان الثقة بالنفس يولد الشعور بالنقص والدونية، والخجل الزائد، لذلك يجد صعوبة في مواجهة الناس أو التحدث أمام مجموعة، أو مصاحبة الغرباء (الهاشمية، ٢٠١٨). فضعف الثقة بالنفس هي سلسلة مترابطة تبدأ من الاعتقاد أن الآخرون يرون عيوبه وسلبياته، مما يؤدي إلى الشعور بالقلق إزاء ذلك، والرغبة من صدور سلوك سلبي، وهذا يؤدي إلى الإحساس بالخجل وتدمير الحياة (شراب، ٢٠١٣).

فالثقة بالنفس تدل على الشعور الذاتي للفرد بإمكاناته على مواجهة التحديات وثقته في قدراته على تخطي المشكلات، وتنمو من خلال تحقيق الأهداف الذاتية التي تنطلق من ذهن الفرد كأفكار لتجد طريقها على أرض الواقع بالتخطيط والاستفادة من مخزون الخبرات (علوان، والطلاق، ٢٠١٤).

وعليه فإن مرضى السكري قد يعانون من انخفاض الثقة بالنفس بسبب عجزهم عن تحقيق أهدافهم وآمالهم التي يتطلعون إلى تحقيقها وأنها لا تسير وفق مخططاتهم فيتولد لديهم الشعور بانخفاض تقديرهم لذواتهم، والشعور بالنقص والدونية، ومن هنا يأتي دور الثقة بالنفس لإكسابهم طاقة نفسية واجتماعية وانهالية تساعد على ضبط أنفسهم كي يتوصلوا للحلول الناجمة لمشكلاتهم وذلك إيمانًا على ما تسهم به الثقة بالنفس في مساعدة الفرد على تخطي صعوبات الحياة وما قد يعتري الإنسان من اضطرابات وامراض جسمية ونفسية، والقدرة على التكيف مع الخبرات الجديدة، ولا يكون ذلك إلا من خلال التركيز على الرفاهية النفسية الذاتية، والتعبير عن الذات، وتعلم مهارات جديدة تساعد على خفض القلق والاكتئاب

والضغوط النفسية ؛ ومن هنا تأتي الحاجة الملحة لبناء برنامج علاجي قائم على العلاجي المعرفي السلوكي للاهتمام بهؤلاء المرضى، والعناية بهم، ومساعدتهم على تخطي الآثار النفسية للمرض، وتقبل الواقع المرضي بروح مستمدة بالرضا، والعمل على مواجهة الصعاب والتحديات بطرق علمية سليمة.

مشكلة الدراسة:

ازداد في الآونة الأخيرة معدل الإصابة بمرض السكري بشكل ملفت للنظر على مستوى العالم، وبين مختلف فئاته العمرية، فقد وجد أن هذا المرض ينتشر في جميع الدول النامية منها والفقيرة والدول المتقدمة على الرغم من التقدم العلمي والتطور في العلاجات والخدمات الطبية المقدمة إلا أنه ما زال هذا المرض يقع في قائمة الأمراض المزمنة الأكثر انتشارًا، كما أدت تعقيدات الحياة العصرية والتغيرات المتلاحقة وسوء التغذية المقدمة، والتغيرات الاجتماعية والسياسية، وقلة النشاط البدني، وازدياد ضغوطات الحياة، ومشاكل الإنسان، إلى زيادة نسبة انتشار هذا المرض، ومن ثم أصبح من أكثر التحديات في العالم للقرن الواحد والعشرين التي يواجهها الفرد والمجتمع، إضافة على ذلك المضاعفات الناتجة عنه كأمراض القلب، والأوعية الدموية، وبتز الأعضاء، والعمى، والفشل الكلوي.

فتعد الرفاهية النفسية والثقة بالنفس من أساسيات التنمية الذاتية التي تعني بإيجابيات الشخصية الإنسانية التي تعملان من أجل الحفاظ على الصحة النفسية للفرد وضمان عدم تقلب مزاجه والشعور بالرضا والأمن والسعادة من ثم القدرة على مواجهة الصعاب والتحديات؛ كما أن فقدهما يؤدي إلى ضعف روح الاستقلالية، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، وازدياد الخوف والأمن، والشعور بالحزن واليأس والدونية.

فعندما يصاب المريض بداء السكري تكون له ردة فعل نفسية مثل الاكتئاب، والقلق، وضعف القدرة على تأكيد الذات، وزيادة الضغوط النفسية، وعدم التوافق النفسي والاجتماعي، وأن هذه الردود السلبية تؤدي في معظم الأحيان إلى عدم القدرة على التحكم في المرض، وزيادة مضاعفاته العضوية، ومن ثم زيادة المضاعفات الجسمية والنفسية (بكيري، ٢٠١٢).

حيث تشير نسبة الإحصائيات بأن هناك أكثر من ثلاث مئة مليون شخص بالعالم يعاني من مرض السكري، أي ما يقارب ٦٪ من السكان البالغين في العالم، كما يصاب أكثر من سبعة ملايين شخص بمرض السكري سنويًا، ويقدر الاتحاد الدولي للسكري أنه بحلول عام ٢٠٢٥ سيصل عدد المصابين إلى ٣٨٠ مليون شخص، كما أن دول الخليج العربي وصلت نسبة الإصابة بها إلى ٢٠٪ (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤).

وتعد سلطنة عمان إحدى الدول التي تعاني من انتشار هذا المرض، حيث أشارت المسوحات الوطنية بحسب التقدير الاتحادي لعام (٢٠١٤) بأن عدد المصابين بداء السكري في السلطنة أكثر من (١٧٠) ألف مصاب أي بنسبة انتشار بلغت (١٤,٤٩) (WWW.moh.gov.om). فيما أشار (الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العمانية، ٢٠١٧)، بأن نسبة المصابين في سلطنة عمان لعام (٢٠١٧) تتراوح ما بين (١٢-١٥٪) من إجمالي نسبة السكان، وترتفع هذه النسبة إلى ٢٥٪ لمن هم فوق الستين سنة، وأن حوالي ١٥٪ من العمانيين مصابون بهذا المرض في المجتمع العماني، ويبلغ عدد المرضى المسجلين على مستوى السلطنة حوالي أكثر من ١٠٠ ألف مريض؛ وذلك لأسباب عدة منها الوراثية، وأخرى مكتسبة نتيجة العادات الغذائية الخاطئة أو نفسية نتيجة التعرض الشديد لضغوط نفسية شديدة. كما أظهر (التقرير الصحي السنوي لعام ٢٠١٨)، الصادر من وزارة الصحة في السلطنة حيث أشارت الإحصائيات لعامي ٢٠١٧ و ٢٠١٨ عن ازدياد المصابين بمرض السكري بواقع (١٣,٠٨٩). كما تلعب الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب دورًا مهمًا في مضاعفة الأعراض المرضية وتدهور الحالة الصحية للمريض نتيجة للمشاعر السلبية التي يكوها المريض عن نفسه، وعدم قدرته على التكيف مع المرض وذلك لما يتطلبه من تغيير نمط الحياة ككل؛ وهو ما أشارت إليه العديد من نتائج الدراسات كدراسة التي أقام بها مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية (Center for Disease Control and Prevention, 2004) التي أشارت على أن المصابين بالسكري هم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، والعيش بشكل سيء وأكثرهم عرضة للضغوط النفسية والألم والمعاناة، كما أشارت نتائج دراسة ياسين وداود (Yaseen and Daoud, 2018)، على أن مرضى السكري يشكون من القلق الخفيف (٢٨٪)، والقلق المتوسط أو المعتدل (٢٣,٣٪)، بينما القلق الشديدة (١٪). فيما بلغ الاكتئاب