

Symptoms of Psychological Disorders among Diabetics in Palestine

Rashid M. Arar

Palestine Ahliya University/ Palestine, rasheed_arar@yahoo.com

Taisir M. Abdallah

Al-Quds University/ Palestine, tabdallah07@gmail.com

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaqou_edpsych

Recommended Citation

Arar, Rashid M. and Abdallah, Taisir M. () "Symptoms of Psychological Disorders among Diabetics in Palestine," *Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies*: Vol. 13: No. 38, Article 14.

Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaqou_edpsych/vol13/iss38/14

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

أعراض الاضطرابات النفسية لدى المصابين بمرض السكري في فلسطين

Symptoms of Psychological Disorders among Diabetics in Palestine

Rashid M. Arar

Assistant Professor/ Palestine Ahliya University/ Palestine

Rasheed_arar@yahoo.com

رشيد محمد عرار

أستاذ مساعد/ جامعة فلسطين الأهلية/ فلسطين

Taisir M. Abdallah

Professor/ Al - Quds University/ Palestine

Tabdallah07@gmail.com

تيسير محمد عبد الله

أستاذ/ جامعة القدس/ فلسطين

Received: 26/ 6/ 2021, Accepted: 15/ 1/ 2022.

DOI: 10.33977/1182-013-038-014

<https://journals.qou.edu/index.php/nafsia>

تاريخ الاستلام: 26 / 6 / 2021م، تاريخ القبول: 15 / 1 / 2022م.

E-ISSN: 2307-4655

P-ISSN: 2307-4647

and conduct routine examinations for individuals for early diagnosis.

Keywords: Symptoms of mental disorders, diabetes, SCL - 90, Palestinian health.

الملخص:

المقدمة:

يشكل الإنسان وحدة متكاملة بنفسه وجسمه، ولا يمكن فصل الجانب الجسمي عن الجانب النفسي، كما لا يمكن أن تفهم طبيعة أي اضطراب سواء كان جسمياً أو نفسياً دون الأخذ بعين الاعتبار هذه الوحدة المتكاملة.

ويمكن تصنيف مرض السكري من الأمراض الجسمية النفسية المنشأ، فالعلاقة بين مرض السكري والعامل النفسي علاقة ثنائية، فالحالة النفسية للمريض تؤدي إلى اختلال في نسبة السكر في الدم والعكس صحيح، والاضطرابات النفسية قد تؤدي لمرض السكري، وقد تكون نتيجة له، وقد تقلل الاضطرابات النفسية من الاستجابة للعلاج، وتؤثر على التحكم بالمرض، والحد من خطورته ومضاعفاته (Abrahamian, et al. , 2016) (Jimenez - Garcia, et al. , 2012).

وتُعرف الصحة النفسية أنها قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة، وقدرته على تكوين علاقات صادقة مع الآخرين، وكذلك قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية بعد تعرضه لأية صدمة، أو ضغط نفسي، أو وعكة صحية تؤثر على صحته النفسية.

ويعدّ السكري من أكثر التحديات الصحية التي تواجه العالم في القرن الواحد والعشرين، ومن أخطر الأمراض المزمنة، لأنه بوابة لأمراض أخرى، كما أنه أصبح مرضاً يهدد الدول النامية والمتطورة على حد سواء، مما دفع العديد من الخبراء إلى القول: "إن العالم يخسر هذه المعركة أمام هذا المرض، مبررين ذلك بزيادة تفاقم أعداد المرضى، والارتفاع في الإحصائيات العالمية، ويقدر الاتحاد الدولي للسكري أنه بحلول عام (2030) متوقع أن يصل عدد المصابين بمرض السكري إلى ما يقارب (438) مليون شخص، أي بنسبة (7.8%) من مجموع السكان المتوقع" (بوخلخال وبكاي، 2018: 491).

وأصبح مرض السكري شائعاً بنسب كبيرة في المجتمعات كافة، كما أنه يصيب الشرائح جميعها وليس شريحة معينة، وله تأثير كبير على أجهزة الجسم كالقلب، والأوعية الدموية، والشبكية، والأعصاب، ومن أسبابه: الطعام والسمنة والقلق والتوترات النفسية والإصابة ببعض الفيروسات.

ورد في التقرير السنوي (2019: 87 - 88) لوزارة الصحة الفلسطينية أن الإحصائيات العالمية تشير إلى أن مرض السكري، هو رابع سبب رئيس عالمي للوفاة، أما في فلسطين فقد حلت الوفيات الناجمة عن مضاعفات مرض السكري في المرتبة الخامسة، بعد أمراض القلب والسرطان، وأمراض الدماغ الوعائية، ووفيات الأطفال الرضع الأقل من عام، وقد بلغت نسبة المتوفين جراء هذا المرض (7.5%) من مجموع الوفيات في فلسطين للعام (2019).

وأشار غانم (2006) إلى أن مرض السكري يرافقه مجموعة من الأعراض الشائعة، كالعطش، وكثرة التبول، والتعب والشعور بالإجهاد، وتظهر بعض الاضطرابات النفسية، كالخوف، والقلق،

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أبرز أعراض الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى المصابين بمرض السكري في الضفة الغربية وقطاع غزة في فلسطين، وفقاً لمتغيرات مكان السكن، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، على عينة قوامها (160) مريضاً ومريضة من المراجعين للعيادات التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، (91) ذكورا، و (69) إناثا، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، ومقياس «قائمة مراجعة الأعراض النفسية والعقلية (SCL - 90)، وأشارت النتائج إلى أن أعراض الاضطرابات النفسية جاءت بدرجة قليلة لدى المصابين بمرض السكري، وفي مقدمتها أعراض الاضطرابات الجسمية (السيكوسوماتية) النفسية المنشأ، وفي المرتبة الثانية الاكتئاب، ثم القلق، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في أعراض الاضطرابات النفسية لدى المصابين بمرض السكري وفقاً لمتغير مكان السكن (الضفة الغربية، وغزة)، في حين أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد المقياس وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، باستثناء بُعد العداوة، ووجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائية بين أعراض الاضطرابات النفسية والمستوى التعليمي لديهم. وأوصت الدراسة بضرورة بناء برامج تثقيفية للمصابين بمرض السكري وعائلاتهم، وضرورة القيام بالفحص الروتيني للأفراد بهدف التشخيص المبكر.

الكلمات المفتاحية: أعراض الاضطرابات النفسية، مرض السكري، SCL - 90، الصحة الفلسطينية.

Abstract:

The current study aims to reveal the most common symptoms of mental disorders among people with diabetes in the West Bank and the Gaza Strip in Palestine. The sample consists of 160 patients: 91 males and 69 females who visit the Ministry of Health clinics. The researchers adopt the descriptive - analytical method and the psychiatric and mental symptoms checklist scale (SCL - 90). The results indicate that the symptoms of mental disorders come to a low score on mental health among people with diabetes, whereas the highest are the symptoms of psychosomatic disorders, depression, and anxiety, respectively. The results reveal no statistically significant differences in symptoms of mental disorders among people with diabetes due to their place of residence (West Bank and Gaza). In contrast, the results show statistically significant differences in all dimensions of the SCL - 90 scale due to the marital status except the dimension of hostility. There is a negative statistically significant correlation between symptoms of psychological disorders and their educational level. The study recommends that there is a need to build educational programs for people with diabetes and their families

بالسكري إلى استجابات سلوكية مضطربة، مثل العدوانية، أو الاكتئاب، أو صعوبات في التفاعل مع الآخرين، مما ينجم عنه غالباً الانطواء، وتجدر الإشارة إلى أنه كلما كان الوسط العائلي، والمحيط الاجتماعي غير متفهم للظروف التي يعيشها المريض بالسكري، زاد ذلك من حدة المرض ومعاناة المريض.

واجتهدت العديد من النظريات في تفسير أسباب الاضطرابات النفسية، فيرى أصحاب النظرية البيولوجية: أن الاضطرابات النفسية هي نتاج ومحصلة للخلل في وظائف أعضاء الجسم، فالاضطراب يكون نتاجاً لنقص، أو زيادة في إفرازات الغدد في جسم الإنسان، فالحركة الزائدة على سبيل المثال قد تكون ناتجة عن زيادة مادة (الثيروكسين) في الدم، وهذا الاتجاه المرتبط بعلم البيولوجيا يرى أن للوراثة دوراً واضحاً في ظهور الاضطرابات النفسية (العزة، 2002: 44).

ويقترح أنصار النظرية المعرفية أن الاضطراب يرجع إلى الطريقة التي يدرك بها الفرد الحدث وتفسيره من خلال خبراته وأفكاره، ويعد نموذج "Beck" عام (1967) من أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيراً، حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظريته (عبد القوي، 1995). كما تعد نظرية «Ellis» من الإسهامات القيمة ذات التوجه المعرفي التي اهتمت بنشأة وأسباب الاضطرابات السلوكية، وتتلخص وجهة نظره في أن أي إنسان لديه مجموعة من الأفكار العقلانية والأفكار غير العقلانية، ويؤدي السلوك العقلاني إلى الصحة والسعادة، عكس السلوك اللاعقلاني (فايد، 2005: 174).

أما عالم النفس التحليلي التفاعلي «Berne»، فيرى أن السلوك المضطرب ناتج عن طرق تنشئة الفرد الخاطئة المتمثلة في الممنوعات والحرمان العاطفي، وعدم تعامل الأفراد بالأنسنة، وتعاملهم بالأنسنة الطفولية، في حين تعد «هورني» (Horney) أن الثقافة لها دور في ظهور الاضطراب (العزة، 2002: 45).

وتناولت العديد من الدراسات الاضطرابات، والضغوط النفسية لدى المصابين بمرض السكري، فأجرى رابح (2019) دراسة هدفت إلى معرفة سمات الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض السكري، وفحص العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى عينة مكونة من (100) مصاب بمرض السكري من كلا الجنسين، ومن مستويات عمرية مختلفة، وأشارت النتائج إلى وجود ضغوط نفسية بدرجة متوسطة، وجاء تقييم نوعية الحياة لديهم متوسطاً أيضاً، ووجود ارتباط طردي ضعيف بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة، وعدم وجود فروق بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين بالسكري وفقاً لمتغيري الجنس والعمر.

وهدف دراسة زغير وآخرون (2019) التعرف إلى علاقة الصلابة النفسية بالامتثال العلاجي لدى مرضى السكري، على عينة قوامها (30) مريضاً بمرض السكري غير ممتثلين للعلاج، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الامتثال للعلاج، وبعدي الصلابة النفسية (التحكم والتحدى)، لدى المرضى غير الممتثلين للعلاج.

وهدف دراسة (Boden, 2018) إلى فحص انتشار اضطرابات المزاج والقلق واضطرابات الأكل وتعاطي المخدرات بين مرضى

والاكتئاب، وسرعة الإثارة. وغيرها، وهذا يتطلب الاهتمام بالمرضى من قبل المحيطين بهم، لرفع روحهم المعنوية، لأن أعراض الاضطرابات النفسية من أشد العوامل قسوة وعنفاً في انتزاع سعادة الإنسان، وتدميرها، بل سعادة وأمن المحيطين به أيضاً، فالأسرة التي يصاب أحد أعضائها بنوع من الاضطرابات تعاني من التماس والبؤس وضيق الصدر.

وأظهرت دراسة غريب (2014) أن المصابين بمرض السكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبطة الأولى، ثم للضغوط الجسدية، يليها الضغوط النفسية، وثم المالية، ويلها الضغوط الأسرية، وأخيراً الضغوط الاجتماعية.

والسكري هو مرض لا يستطيع فيه الجسم إنتاج الأنسولين، واستعماله بشكل صحيح، ويُعرف من قياس السكر بالدم (الغلا، 2011: 3). وكان الاعتقاد السائد في الماضي، أن هناك نوعين من مرض السكري، إلا أنه في الآونة الأخيرة وبحسب ما ورد في تقارير منظمة الصحة العالمية وتصنيفاتها، فقد جرت الإشارة إلى أربعة أنواع: الأول (Type 1) وهو ما يسمى بالنوع المعتمد على الأنسولين (Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM)، وهو ما ينطبق على سكر الأطفال والشباب (Juvenile). ويحتاج المرضى إلى مصدر خارجي للأنسولين، ويشكل ما نسبته (10%) من مجموع مرضى السكري (الحراني، 1991). أما النوع الثاني (Type 2) أو ما يعرف بالسكري غير المعتمد على الأنسولين (Non - Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)، أو ما يدعى بسكري الكبار - هذا النوع الذي تركز عليه هذه الدراسة - ولا يحتاج أغلب المصابين بهذا النوع إلى حقن يومية من الأنسولين في بداية الأمر، ويشكل ما نسبته (80% - 90%) من مجموع مرضى السكري (Hong, 2005).

والثالث: السكري المقترن بحالات مرضية معينة كأمراض البنكرياس والاضطرابات الهرمونية، والحالات الناجمة عن استعمال العقاقير، والمواد الكيميائية، والعوامل الوراثية، ويسمى بمرض السكري الثانوي. والرابع، سكري الحمل: وغالباً ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة (Johnson, et al., 2021)، (بوظو، 2005).

أما بالنسبة لأسباب الإصابة بمرض السكري، فلا توجد أسباب مباشرة، وإنما هناك عوامل متعددة تؤدي دوراً هاماً في حدوث المرض، وتأثيراته المختلفة، وتطرق ابن يحيى (2018: 36 - 37) إلى أسباب متعددة منها، الوراثة: فإذا كان أحد أو كلا الوالدين مصاباً بالسكري غير المعتمد على الأنسولين، فإن هناك زيادة في احتمالية الإصابة عند أحد الأبناء، أو أجيالهم القادمة. والسمنة: تتضاعف احتمالية الإصابة بالسكري وخصوصاً (Type 2) عند الأشخاص البدنيين. وكذلك الالتهابات: مثل التهاب البنكرياس الذي يسهم في ظهور أعراض الإصابة بمرض السكري. بالإضافة إلى الحالة النفسية: كالقلق والتوتر، فهما يعجلان في ظهور الأعراض، لكنهما لا يعدان من الأسباب المباشرة للإصابة. والأدوية: مثل الكورتيزول، وحبوب منع الحمل. وكذلك الكحول: التي تعمل على إتلاف غدة البنكرياس، ويتبعه الإصابة بمرض السكري

وذكر طشطوش والقشار (2017) أن الإصابة بمرض السكري تؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات النفسية، والشعور بالضيق النفسي الناتج عن تغير نمط الحياة، مما يدفع الفرد المصاب

تأثيرات خاصة على الحالة النفسية لمرضى السكري وعائلته، كما أن استجابة المريض للعلاج ترتبط بالعامل النفسي لديه، فالمشاكل النفسية تقلل من الاستجابة للعلاج، وأن التدريب على المهارات الحياتية يمكن أن يكون له تأثير جيد على تحسين الصحة النفسية لدى مرضى السكري. وأن الاكتئاب، والوسواس القهري، والاضطرابات الجسدية، والقلق من أكثر الاضطرابات شيوعاً لدى المرضى، وأفاد القائمان على الدراسة من الدراسات السابقة، في اختيار أداة الدراسة، وفي تحديد الإطار النظري، ومناقشة نتائج الدراسة الحالية التي تسعى إلى التحقق من أكثر أعراض الاضطرابات النفسية انتشاراً لدى مرضى السكري.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

سجل التقرير الصحي السنوي (2019:90) الصادر عن وزارة الصحة الفلسطينية (538) حالة وفاة ناتجة عن مضاعفات مرض السكري عام (2018)، بمعدل وفاة بلغ (20.4) لكل مائة ألف من السكان في الضفة الغربية، بنسبة (19.8) للذكور مقابل (21.6) للإناث. وأغلب مرضى السكري هم من النمط الثاني، ويشكلون (90%)، والباقي (10%)، يتوزعون على النمط الأول للسكري، ومرض سكري الحمل، وأشكال خاصة من المرض، والسكري مرض مزمن، ويفهم المرض المزمن، أنه المرض الذي يتطور ببطء، ويبقى باستمرار، والذي نادراً إزالة مسببه، مما يفرض على المصاب التحمل الشديد المتميز، فالتعايش مع مرض مزمن مسؤولية ذاتية كبيرة، وتحول كلي للنمط الحياتي بصورة عامة، مع وجوب التخلي عن تصرفات معينة، والتدريب على تصرفات جديدة، ويصاحب هذا المرض غالباً اضطرابات نفسية، تلعب عوامل عدة في ظهورها، وفي درجتها وشدتها، وجاءت هذه الدراسة للإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس:

ما أعراض الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً لدى المصابين بمرض السكري في فلسطين؟

وتفرع عن السؤال الرئيس الأسئلة الآتية:

- هل تختلف أعراض الاضطرابات النفسية للمصابين بمرض السكري باختلاف مكان السكن (الضفة الغربية، وغزة)؟
- هل تختلف أعراض الاضطرابات النفسية للمصابين بمرض السكري باختلاف الحالة الاجتماعية؟
- هل توجد علاقة بين أعراض الاضطرابات النفسية للمصابين بمرض السكري ومستواهم التعليمي؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الوقوف على أكثر أعراض الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى المصابين بمرض السكري في فلسطين، ومقارنة نسبة تلك الأعراض في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، ومعرفة اختلاف الأعراض باختلاف مكان السكن، والحالة الاجتماعية، وفحص العلاقة بين أعراض الاضطرابات النفسية والمستوى التعليمي لدى المصابين بمرض السكري.

السكري النوع (1+2) في الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك من خلال عينات عشوائية طبقية متعددة المراحل بلغ تعدادها (138) فرداً، وأشارت النتائج إلى وجود مستويات منخفضة من الأداء البدني والعقلي واضطراب عقلي مرضي بين المشاركين المصابين بمرض السكري، وخلصت الدراسة إلى أن هناك أنواعاً متعددة من اضطرابات المزاج والقلق والأكل وتعاطي المخدرات منتشرة وتشكل مشكلة وغالباً يجري علاجها بين مرضى السكري.

وخلصت دراسة ابن سيد (2018) إلى أن مرض السكري من الأمراض المزمنة التي لها تأثيرات خاصة على الحالة النفسية للمريض وعائلته، فالصراع المستمر بين المريض والمرض وتكاليفه، وما يحمله من دلالات مهددة للحياة، وقدرة المصاب على الاستجابة للعلاج، جميعها ترتبط بالعامل النفسي، فالعلاقة بين مرض السكري والعامل النفسي علاقة ثنائية، فالحالة النفسية للمريض تؤدي إلى اختلال في نسبة السكر في الدم والعكس صحيح، فالمشاكل النفسية تقلل من الاستجابة للعلاج، وتؤثر على التحكم بالمرض والحد من خطورته، ومضاعفاته.

وأجرت (Khani, et al. , 2015) دراسة بهدف تحديد أثر التدريب على المهارات الحياتية في تحسين المؤشرات النفسية (SCL 90 -) ونوعية الحياة لدى مرضى السكري. باستخدام المنهج شبه التجريبي، على عينة من المرضى المترددين على عيادة السكري في أريانا، ووفقاً للتشخيص المبدئي، قُسمت العينة إلى مجموعتين: تجريبية، وأخرى ضابطة. وأظهرت النتائج أن درجات متوسط المجموعة التجريبية كانت أقل في قائمة فحص الأعراض 90 (الذهان، القلق الرهاب، القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، الجسدية والصحة العقلية)، مقارنة بالمجموعة الضابطة، وخلصت الدراسة إلى أن برنامج التدريب على المهارات الحياتية يمكن أن يكون له تأثير كبير على تحسين الصحة العقلية ونوعية الحياة لدى مرضى السكري.

هدفت دراسة (Yucel & Guler, 2015) إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى نوعية النوم، ومستوى نوعية الحياة، والقلق والاكتئاب لدى مرضى السكري (النوع الثاني) في تركيا، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (300) مريض ومريضة مصابين بمرض السكري. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين مستوى نوعية النوم والقلق والاكتئاب، ومستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري، فالمرضى الذين لديهم تدهور في نوعية النوم يعانون من الأرق، مما يؤدي بهم إلى الإحساس بالقلق والاكتئاب؛ وهذا ينعكس سلباً على نوعية الحياة لديهم.

وهدف دراسة (Nematpour, Shahbazian & Gholampour, 2010) إلى تقييم مدى انتشار المشاكل النفسية لدى مرضى السكري، وتحديد نوع تلك المشاكل على عينة قوامها (125) مصاباً بمرض السكري يترددون على العيادات، وطبق مقياس (SCL - 90) على العينة، وأظهرت النتائج معاناة (40%) منهم من اضطرابات نفسية، جاءت على الترتيب: الاكتئاب (0.82)، والوسواس القهري (0.78)، و (0.67) لكل من الاضطرابات الجسدية والقلق، بالإضافة إلى عدم وجود ارتباط بين الجنس، ونوع السكري والتاريخ العائلي لمرض السكري بالمشاكل النفسية.

يلاحظ أن بعض نتائج الدراسات السابقة، أظهرت وجود

أهمية الدراسة:

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

المنهجية

اقتضت طبيعة وأهداف الدراسة استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الواقع، أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكيمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيه وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها، ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

مجتمع وعينة الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة على المصابين بمرض السكري (النوع الثاني) كافة في الضفة الغربية وقطاع غزة، وفي عام 2018 بلغت حالات الإصابة الجديدة بمرض السكري المبلغ عنها في مراكز السكري الحكومية في الضفة الغربية (5585)، يتوزعون حسب الجنس على (2450) ذكراً و (3135) من الإناث. كما أشار التقرير إلى علاج (12.5%) من مراجعي عيادات السكري بواسطة الأنسولين عام (2018)، مقابل (13.1%) من المراجعين في العام (2017)، و (21.2%) في العام (2016). وفي العام (2018) بلغت نسبة المراجعين الذين عولجوا بواسطة الحبوب والأنسولين معاً (15%)، مقارنة مع العام (2017) وكانت نسبتهم (15.5%)، وباستخدام العينة القصدية استهدفت الدراسة (160) مصاباً، وجدول (1) يوضح خصائص العينة الديموغرافية.

الجدول (1):

خصائص العينة الديموغرافية للمصابين بمرض السكري في فلسطين

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية	المجموع
الحالة الاجتماعية			160
أعزب/ عزباء	11	07.	
متزوج/ ة	131	82.	
مطلق/ ة أو أرمل/ ة	18	11.	
أقل من ثانوي	43	27.	
المستوى التعليمي			160
ثانوي	66	41.	
دبلوم	29	18.	
بكالوريوس فأعلى	22	14.	
مكان السكن			160
الضفة الغربية	72	45.	
قطاع غزة	88	55.	

أداة الدراسة:

قام عبد الله (1992) بترجمة مقياس «قائمة مراجعة الأعراض النفسية والعقلية ذي التسعين عبارة» (Derogatis, 1977, SCL - 90)، وتقنينها وفقاً للبيئة الفلسطينية، ويشتمل المقياس على (90) عبارة تعكس (9) أبعاد هي: الاضطرابات الجسمية، والوسواس القهري، والحساسية التفاعلية، والاكتئاب، والقلق، والعداوة، وقلق الخوف، والبارانويا التخيلية، والذهانية؛ ويجب عن القائمة كالاتي: (لا توجد إطلاقاً) وأعطيت علامة (0)، في حين (توجد) أعطيت علامة (1)، و (توجد بشكل متوسط) منحت درجة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية من بعدين: نظري وتطبيقي.

■ إذ تكمن الأهمية النظرية بالآتي:

- استخدام مقياس «قائمة مراجعة الأعراض النفسية والعقلية ذي التسعين عبارة» (Derogatis, 1977, SCL - 90)، والذي يقيس الاضطرابات النفسية الآتية: الاضطرابات الجسمية (السيكوسوماتية)، والوسواس القهري، والحساسية التفاعلية، والاكتئاب، والقلق، والعداوة، وقلق الخوف، والبارانويا التخيلية، والذهانية.

- تسليط الضوء على أكثر الاضطرابات النفسية شوعاً لدى عينة الدراسة، والوقوف على وجود أو عدم وجود علاقة بين الاضطرابات النفسية والمستوى التعليمي لدى المصابين بمرض السكري.

■ أما فيما يتعلق بالبُعد التطبيقي:

- فقد تسهم هذه الدراسة في إتاحة مجال رحب لدراسات مستفيضة تتناول مرض السكري والمرضى من جوانب متباينة.

- وضع برامج إرشادية إنمائية أو توعوية، وخطط لتسهيل حياة الأفراد المصابين بمرض السكري، وضمان تكيفهم من خلال توصيات هذه الدراسة.

- قد تساعد النتائج المصابين والعاملين معهم على التدخل للتقليل من أعراض الاضطرابات النفسية لدى مرضى السكري.

حدود الدراسة ومحدداتها:

تحددت الدراسة موضوعياً بأعراض الاضطرابات النفسية للمرضى المصابين بمرض السكري من النوع الثاني (Type2) المراجعين للعيادات التابعة لوزارة الصحة، كما يتحدد تعميم نتائج هذه الدراسة في ضوء ما تتمتع به أداة الدراسة من صدق وثبات، أما الحدود الزمنية، فقد أجريت الدراسة خلال عامي (2019 - 2020)، والحدود المكانية تحددت في الضفة الغربية وقطاع غزة.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

◀ مرض السكري: عرّفته غرة⁽¹⁾ (2005: 7) أنه «متلازمة اضطراب استقلابي⁽²⁾ ووعائي بأحد سببين: إما لنقص إفراز منفرد للأنسولين، أو المشاركة في مقاومة أنسولينية مع عدم إفراز كافٍ للمعارضة (أي أن الجسم لا يملك القدرة على المقاومة)».

◀ الاضطرابات النفسية: تشير الاضطرابات النفسية إلى حالات سوء التوافق مع النفس، أو مع الجسد، أو مع البيئة، طبيعية كانت أم اجتماعية، ويعبر عنها بدرجة من القلق والتوتر، والاحساس باليأس والتعاسة والقهر، وغالباً ما تمس البُعد الانفعالي للشخصية، ويظل معها الفرد المضطرب متصلاً بالحياة الواقعية، قادراً على استبصار حالته المضطربة» (بوعود، 2014: 31).

وإجرائياً: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الاضطرابات النفسية

(2)، و (توجد بشكل كبير) منحت درجة (3)، وأعلى علامة (4) لاستجابة (توجد بشكل كبير جداً).

■ خصائص الأداة السيكمترية

تعدّ العلاقة بين صدق المقياس وثباته علاقة تكاملية، وهو مدى صلاحية ذلك الاختبار في قياس ما وضع لقياسه، إذ يفترض في الاختبار أن يكون صادقاً وثابتاً.

■ الصدق:

استخدمت طريقة الاتساق الداخلي للتحقق من صدق المقياس بإيجاد معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس (SCL - 90) والدرجة الكلية، باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Person)، وجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2):

معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين أبعاد مقياس (SCL - 90) والدرجة الكلية

الاضطرابات الجسمية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	القلق	العداوة	قلق الخواف	البارانويا التخيلية	الذهانية
الوسواس القهري	.807**							
الحساسية التفاعلية	.632**	.789**						
الاكتئاب	.768**	.849**	.796**					
القلق	.742**	.805**	.767**	.828**				
العداوة	.562**	.643**	.771**	.643**	.656**			
قلق الخواف	.696**	.745**	.798**	.808**	.772**	.693**		
البارانويا التخيلية	.606**	.727**	.818**	.734**	.719**	.721**	.718**	
الذهانية	.654**	.705**	.824**	.752**	.772**	.691**	.814**	.812**
الكلية	.844**	.912**	.898**	.924**	.902**	.767**	.877**	.844**
								.875**

**دال عند مستوى 0.01

يتضح من المعطيات السابقة ارتباط الأبعاد الفرعية لمقياس (SCL - 90) مع بعضها بعض، وارتباطها مع الدرجة الكلية دال إحصائياً عند المستوى (0.01)، وتراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد ما بين (0.562 - 0.849).

وبالنظر إلى معاملات ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية يلاحظ أنها جاءت قوية، وتفسير ذلك أن الأبعاد تقيس بمجموعها ما وضعت لقياسه.

كما تم التحقق من صدق المقياس (SCL - 90) بإيجاد معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للبُعد، وللمقياس ككل، كما في جدول (3) الذي أشارت معطياته إلى تحقق الاتساق الداخلي للمقياس.

الجدول (3):

معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين فقرات مقياس (SCL - 90) والبُعد والدرجة الكلية

الاضطرابات الجسمية (السيكوسوماتية)			الاكتئاب			الوسواس القهري		
العبارة	الكلية	البُعد	العبارة	الكلية	البُعد	العبارة	الكلية	البُعد
1	.395**	.500**	5	.296**	.338**	3	.651**	.670**
4	.552**	.587**	14	.653**	.730**	9	.428**	.580**
12	.436**	.479**	15	.512**	.530**	10	.409**	.553**
27	.525**	.689**	20	.481**	.552**	28	.653**	.679**
40	.499**	.596**	22	.498**	.558**	38	.622**	.688**
42	.506**	.670**	26	.445**	.525**	45	.644**	.654**
48	.609**	.695**	29	.681**	.753**	46	.626**	.625**

الاضطرابات الجسمية (السيكوسوماتية)			الاكتئاب			الوسواس القهري		
العبارة	الكلية	البعد	العبارة	الكلية	البعد	العبارة	الكلية	البعد
49	.557**	.727**	30	.641**	.756**	51	.612**	.600**
52	.556**	.682**	31	.579**	.657**	55	.695**	.758**
53	.705**	.751**	32	.644**	.645**	65	.551**	.535**
56	.697**	.776**	54	.704**	.693**	البارانويا التخيلية		
58	.569**	.599**	71	.644**	.645**	العبارة	الكلية	البعد
القلق			79	.554**	.534**	8	.534**	.530**
العبارة	الكلية	البعد	الحساسية التفاعلية			18	.664**	.709**
2	.539**	.629**	العبارة	الكلية	البعد	43	.614**	.739**
17	.531**	.614**	6	.380**	.453**	68	.601**	.723**
23	.522**	.597**	21	.535**	.601**	76	.639**	.792**
33	.678**	.688**	34	.596**	.679**	83	.560**	.781**
39	.574**	.616**	36	.571**	.655**	الذهانية		
57	.691**	.750**	37	.621**	.717**	العبارة	الكلية	البعد
72	.716**	.775**	41	.612**	.645**	7	.614**	.659**
78	.562**	.657**	61	.669**	.729**	16	.472**	.521**
80	.520**	.602**	69	.686**	.719**	35	.489**	.525**
86	.673**	.729**	73	.605**	.668**	62	.610**	.594**
قلق الخوف			العداوة			77	.544**	.636**
العبارة	الكلية	البعد	العبارة	الكلية	البعد	84	.597**	.767**
13	.595**	.739**	11	.539**	.448**	85	.645**	.698**
25	.531**	.644**	24	.564**	.664**	87	.628**	.664**
47	.619**	.727**	63	.378**	.576**	88	.653**	.768**
50	.532**	.551**	67	.489**	.697**	90	.488**	.620**
70	.539**	.607**	74	.425**	.598**			
75	.714**	.751**	81	.578**	.699**			
82	.556**	.642**						

يتضح من المعطيات السابقة أن معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للبعد، والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند المستوى (0.01)، وتراوحت معاملات ارتباط فقرات بعد الاضطرابات الجسمية مع الدرجة الكلية للبعد بين (0.479 – 0.776)، ولبعد الاكتئاب بين (0.338 – 0.753)، ولبعد الوسواس القهري بين (0.535 – 0.758)، وبعد القلق بين (0.579 – 0.775)، ولبعد الحساسية التفاعلية بين (0.453 – 0.729)، وبعد البارانويا التخيلية (0.530 – 0.792)، وبعد قلق الخوف بين (0.551 – 0.751)، وبعد العداوة، بين (0.448 – 0.699)، وبعد الذهانية بين (0.521 – 0.768).

■ الثبات:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي (Cronbach Alpha)، وتراوحت معاملات الثبات ما بين (0.72 – 0.87)، وبلغ معامل الثبات الكلي (0.97)، وعلى وجه التفصيل بلغ معامل الثبات للاضطرابات الجسمية (0.87)، والوسواس القهري (0.84)، والحساسية

خلال عرضها على مجموعة من المحكمين، وتطبيقها على عينة استطلاعية، واستخراج قيم معاملات الثبات والاتساق الداخلي.

- تحديد أفراد مجتمع الدراسة واختيار أفراد عينة الدراسة.
- تمرير أداة الدراسة على أفراد العينة بعد التأكيد لهم أن المعلومات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

- إدخال البيانات في الحاسوب باستخدام برنامج (SPSS) للإجابة عن أسئلة الدراسة واستخلاص النتائج.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

لتحقيق أهداف الدراسة جُمعت البيانات، وأدخلت في الحاسوب للتحليل، وأظهرت نتائج التحليل مجموعة من النتائج، وهذا عرض لأهم ما توصلت إليه الدراسة.

- ◀ النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس: ما أعراض الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً لدى المصابين بمرض السكري في فلسطين؟
- استُخرجت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس (SCL - 90)، وكانت النتائج كما في جدول (4).

الجدول (4):

الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً لدى المصابين بمرض السكري في فلسطين وفقاً لنتائج مقياس (SCL - 90)

الاضطراب	فلسطين			الضفة الغربية			قطاع غزة	
	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المتوسط الحسابي
الاضطرابات الجسمية	1	12.78	8.54	2	12.82	9.35	1	12.73
الاكتئاب	2	12.74	9.31	1	13.01	10.38	2	12.52
القلق	3	10.04	7.68	3	10.49	8.47	4	9.68
الوسواس القهري	4	9.93	6.85	4	10.11	7.19	3	9.77
الحساسية التفاعلية	5	7.46	6.42	5	8.17	7.15	6	6.88
الذهانية	6	7.14	7.61	6	7.31	8.20	5	7.01
قلق الخوف	7	5.39	5.17	7	5.49	5.83	7	5.31
العداوة	8	5.14	4.05	8	5.03	4.28	8	5.23
البارانويا التخيلية	9	4.76	4.77	9	4.63	5.21	9	4.88

بمرض السكري في فلسطين البارانويا التخيلية، وبمتوسط حسابي (4.76)، وبالمرتبة الثانية العداوة، وبمتوسط حسابي (5.14)، وبالمقام الثالث قلق الخوف، بمتوسط حسابي (0.30). ولم يختلف هذا الترتيب عند النظر إلى المصابين من الضفة الغربية وقطاع غزة كل على حدة.

وبالنظر إلى تلك النتائج يلاحظ أن الاضطرابات جميعها جاءت بدرجة قليلة، ويمكن تفسير ذلك في اتجاهين: الأول: من المحتمل قيام مريض السكري بالإنكار، الذي يعد أحد الوسائل الدفاعية التي يتجنب من خلالها الفرد حقيقة المرض وأبعاده، بمعنى: المنع اللاشعوري لإدراك واقع المرض وأبعاده تطوره، وهو رد فعل شائع للأمراض المزمنة مثل مرض السكري، أما التفسير الثاني:

التفاعلية (0.83)، و (0.86) لكل من الاكتئاب والقلق، أما العداوة فقد بلغ معامل الثبات (0.72)، وقلق الخوف (0.79)، والبارانويا التخيلية (0.81)، وجاء معامل الثبات للذهانية (0.85). ويمكن القول: إن قيم معاملات ألفا جميعها جاءت ضمن المجال المقبول، مما يدل على أن الأداة تتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استُخدمت في هذه الدراسة الأساليب الإحصائية الآتية: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وكرونباخ ألفا، واختبار (ت)، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل التباين الأحادي، واختبار بوست هوك (LSD) للمقارنات الثنائية البعدية وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية SPSS نسخة (20).

إجراءات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، أجريت وفقاً للخطوات الآتية:

- مراجعة الأدب المتعلق بمرض السكري والاضطرابات النفسية.
- التحقق من مؤشرات صدق أداة الدراسة وثباتها من

تشير المعطيات السابقة إلى أن الاضطرابات الجسمية لدى المصابين بمرض السكري في فلسطين، جاءت في مقدمة الاضطرابات، بمتوسط حسابي (12.78)، وبالمرتبة الثانية الاكتئاب، بمتوسط حسابي (12.74)، وبالمقام الثالث القلق، بمتوسط حسابي (10.04)، وفي الضفة الغربية يلاحظ أن الاكتئاب جاء في مقدمة الاضطرابات بمتوسط حسابي (13.01)، وفي المرتبة الثانية الاضطرابات الجسمية بمتوسط حسابي (12.82)، وفي المقام الثالث القلق بمتوسط حسابي (10.49)، أما في قطاع غزة فجاءت الاضطرابات الجسمية في مقدمة الاضطرابات بمتوسط حسابي (12.73)، وبالمرتبة الثانية الاكتئاب بمتوسط حسابي (12.52)، وفي المقام الثالث الوسواس القهري بمتوسط حسابي (9.77). في حين جاءت أقل الاضطرابات النفسية لدى المصابين

إلى أن العلاقة بين مرض السكري والعامل النفسي علاقة ثنائية، فالحالة النفسية للمريض تؤدي إلى اختلال في نسبة السكر في الدم، والعكس صحيح، فالمشاكل النفسية تقلل من الاستجابة للعلاج، وتؤثر على التحكم بالمرض والحد من خطورته ومضاعفاته، كما اتفقت جزئياً مع دراسة نيماتبور وآخرين (Nematpour, et al., 2010) التي أشارت إلى أن الاضطرابات النفسية، جاءت على الترتيب: الاكتئاب، ثم الوسواس القهري، يليها الاضطرابات الجسدية والقلق، وجزئياً كذلك مع دراسة غريب (2014) التي أشارت نتائجها إلى أن الضغوط النفسية والجسدية جاءت في مقدمة الضغوط لدى المصابين بمرض السكري، واختلف مع نتائج دراسة (Boden, 2018) التي أشارت إلى أن أنواع متعددة من اضطرابات المزاج، والقلق، والأكل، وتعاطي المخدرات منتشرة بين مرضى السكري وتشكل مشكلة، وغالباً لا يجري علاجها.

◀ النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: هل تختلف أعراض الاضطرابات النفسية للمصابين بمرض السكري باختلاف مكان السكن (الضفة الغربية، وقطاع غزة) ؟

للإجابة على هذا السؤال استخدم اختبار "ت" للعينات المستقلة للفروق في أبعاد مقياس (SCL - 90)، والدرجة الكلية للمصابين بمرض السكري في فلسطين، وفقاً لمتغير مكان السكن كما هو موضح في جدول (5).

فقد يكون الواقع المعيش في فلسطين المحتلة غير المستقر المليء بالويلات والنكبات والتحديات، انعكس ذلك الواقع على الأفراد ليتمتعوا بالصلاية النفسية، فقد يعد الفرد مرض السكري بالأمر الهين مقابل ما يشاهده في حياته من قبل الاحتلال. واختلفت هذه النتائج دراسة رابع (2019) التي أشارت نتائجها إلى أن الضغوط النفسية جاءت بدرجة متوسطة.

ويمكن القول: إن أعراض الاضطرابات النفسية من المخرجات الطبيعية لمرض السكري، نتيجة اختلال نظام الحياة اليومي للمريض، من جلسات علاج، وحمية غذائية، وتمارين رياضية، ورعاية صحية من قبل المحيطين، فالأعراض الجسمية التي تتمثل بالألم والضيق نتيجة الاختلال الوظيفي للجسم، والصداع، وآلام الظهر، وآلام الجهاز العضلي جاءت في المقدمة، يليها الاكتئاب، أي المزاج اليأس، وعلامات الانسحاب وعدم الاهتمام بالأنشطة، ونقص الدافعية، وفقدان الطاقة الحيوية، ومن ثم القلق المتمثل بالشعور بالضيق والعصبية والتوتر، ونوبات الرعب ومشاعر التشكك. وأشار الأدب النفسي إلى أن الإصابة بمرض السكري تؤدي إلى الشعور بالضغط النفسي الناتج عن تغير نمط الحياة، مما يدفع الفرد المصاب إلى استجابات سلوكية مضطربة مثل: العدوانية، والاكتئاب، وصعوبات في التفاعل مع الآخرين، مما ينجم عنه غالباً الانطواء.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة ابن سيد (2018) التي أشارت

الجدول (5):

نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لدلالة الفروق في أبعاد مقياس (SCL - 90)، والدرجة الكلية للمصابين بمرض السكري في فلسطين وفقاً لمتغير مكان السكن (الضفة الغربية، وقطاع غزة).

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الاضطرابات الجسمية	قطاع غزة	88	12.73	7.86	158	0.066
	الضفة الغربية	72	12.83	9.35		0.947
الوسواس القهري	قطاع غزة	88	9.77	6.60	158	0.310
	الضفة الغربية	72	10.11	7.19		0.757
الحساسية التفاعلية	قطاع غزة	88	6.88	5.73	158	1.268
	الضفة الغربية	72	8.17	7.15		0.206
الاكتئاب	قطاع غزة	88	12.52	8.38	158	0.331
	الضفة الغربية	72	13.01	10.38		0.741
القلق	قطاع غزة	88	9.68	6.99	158	0.658
	الضفة الغربية	72	10.49	8.47		0.511
العداوة	قطاع غزة	88	5.23	3.88	158	0.309
	الضفة الغربية	72	5.03	4.28		0.758
قلق الخواف	قطاع غزة	88	5.31	4.60	158	0.217
	الضفة الغربية	72	5.49	5.83		0.828
البارانويا التخيلية	قطاع غزة	88	4.88	4.41	158	0.329
	الضفة الغربية	72	4.63	5.21		0.743

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الذهانية	88	7.01	7.14	158	.243	.809
	72	7.31	8.20			
الدرجة الكلية	88	83.19	52.18	158	.401	.689
	72	86.91	65.16			

أشارت المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أعراض الاضطرابات النفسية لدى المصابين بمرض السكري في فلسطين وفقاً لمتغير مكان السكن (الضفة الغربية، وقطاع غزة) في أي بُعد من أبعاد مقياس (SCL - 90)، وتفسير ذلك أن المواطنين في الضفة الغربية وقطاع غزة يعيشون النمط المعيشي ذاته، ويتشاركون في العادات والتقاليد والثقافة؛ كونهم يعيشون في وطن واحد، كما لا يختلف بروتوكول العلاج للمرضى بمرض السكري في الضفة الغربية عنه في قطاع غزة.

◀ النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل تختلف الاضطرابات النفسية للمصابين بمرض السكري باختلاف الحالة الاجتماعية؟

استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق في أبعاد مقياس (SCL - 90)، للمصابين بمرض السكري في فلسطين وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، وكانت النتائج كما في جدول (6):

الجدول (6):

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في أبعاد مقياس (SCL - 90)، للمصابين بمرض السكري في فلسطين وفقاً للحالة الاجتماعية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الاضطرابات الجسمية	بين المجموعات	2	769.23	384.61	.005
	داخل المجموعات	157	10818.19	68.91	
الوسواس القهري	بين المجموعات	2	525.24	262.62	.003
	داخل المجموعات	157	6935.86	44.18	
الحساسية التفاعلية	بين المجموعات	2	286.61	143.31	.030
	داخل المجموعات	157	6267.08	39.92	
الاكتئاب	بين المجموعات	2	824.18	412.09	.008
	داخل المجموعات	157	12944.31	82.45	
القلق	بين المجموعات	2	467.32	233.66	.018
	داخل المجموعات	157	8901.37	56.70	
العداوة	بين المجموعات	2	51.58	25.79	.209
	داخل المجموعات	157	2557.40	16.29	
قلق الخواف	بين المجموعات	2	221.82	110.91	.015
	داخل المجموعات	157	4034.16	25.70	
البارانويا التخيلية	بين المجموعات	2	145.01	72.50	.041
	داخل المجموعات	157	3479.97	22.17	
الذهانية	بين المجموعات	2	481.32	240.66	.015
	داخل المجموعات	157	8726.38	55.58	
الكلية	بين المجموعات	2	36648.26	18324.13	.004
	داخل المجموعات	157	502197.98	3198.71	

- بمرض السكري وعائلاتهم.
2. الفحص الروتيني للأفراد غير المصابين بهدف التشخيص المبكر.
3. تشجيع تفاعل المرضى اجتماعياً مع آخرين لأهمية توفير بيئة داعمة انفعالياً.
4. تشجيع المصابين على القراءة والاطلاع كي يكونوا أكثر دراية بالحماية الغذائية، وأهمية ممارسة التمارين الرياضية.
5. إجراء دراسات على مرضى السكري لفحص مدى تقدير الذات والصّلاية النفسيّة لديهم، ودراسات للكشف عن جدوى العلاج المعرفي الجمعي للمرضى.

الهوامش:

1. انتصار غرة: طبيبة في قسم طب الأسرة والمجتمع، جامعة دمشق، لنيل درجة الدراسات العليا في بحثها المعنون بـ الرعاية الصحية المقدمة لمرضى السكري المراجعين لمركز زهير حبي الصحي.
2. متلازمة اضطراب استقلابي (Metabolic Syndrome): أي ارتفاع مستوى السكر والضغط، والكوليسترول في الدم، والسمنة، مما يؤدي إلى الإصابة بأمراض جسمية عديدة، من أخطرها أمراض القلب.

المصادر والمراجع العربية:

- ابن سيد، آسية (2018). العوامل النفسية وعلاقتها بالمرض السكري. دراسة أنثروبولوجيا، مجلة الفكر المتوسطي للبحوث والدراسات، 7 (2): 233 – 246.
- ابن يحيى، خولة (2018). داء السكري وعلاقته بالاكتئاب: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية، مركز السكري، عيادة (300)، مسكن المسيلة. رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر.
- بولخال، عليّ وكاي، رشيد (2018). المكانة والرعاية الاجتماعية لمرضى السكر داخل الأسرة الجزائرية: دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري بمستشفى أحميده بن عجيله الأغواط. المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلة دراسات وأبحاث، 10 (4): 489 – 501.
- بوظو، محمد (2005). السكري الحولي. عالم السكري، توصيات عام 2005، 7 (7).
- بوعود، أسماء (2014). الاضطرابات النفسية بين السيكلولوجيا الحديثة والمنظور الاسلامي، إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية، الجزائر.
- الحوراني، هدى (1991). أثر التثقيف الغذائي لعينة من مرضى السكري في الأردن، على اتباعهم للحمية الغذائية المناسبة وانعكاس ذلك على وزن الجسم، وشحوم الدم. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- رابح، واك (2019). الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري: دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني. مجلة البحوث والدراسات العالمية، (13): 9 – 31.
- زغير، رشيد وخنشول، حسنية وبوشامي، عبد المولى وعبد السلام، عبد

تشير المعطيات السابقة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في جميع أبعاد مقياس الاضطرابات النفسية لدى المصابين بمرض السكري في فلسطين وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، باستثناء بُعد العداوة، وجاءت الفروق لصالح المتزوجين، كما أشار اختبار بوست هوك (LSD) للمقارنات الثنائية البعدية، بمعنى: تقل أعراض الاضطرابات النفسية عند المتزوجين مقارنة بغير المتزوجين/ ات أو المطلقين/ ات أو الأرامل. ويمكن تفسير ذلك بأن الزواج يتيح التفاعل مع الآخرين ومع الطرف الآخر (الزوج، أو الزوجة)، وبناء علاقات داعمة انفعالياً ومادياً، ويوفر الرعاية والاهتمام لاسيما في المواقف الصعبة، أكثر من الأفراد غير المتزوجين الذين يعيشون في بيئة تفتقر في الغالب للدعم المادي، والمعنوي، والحوار الدافئ، ويسيطر عليها الشعور بالوحدة. وبالعودة إلى العينة يلاحظ أنّ نسبة (82%) منهم متزوجون، أي يحصلون على الدعم المعنوي والمساعدة في تلبية احتياجاتهم من قبل المحيطين بهم، أكثر من فئة غير المتزوجين.

وأشار المرزوقي (2008: 15) إلى أن الضغوط النفسية تزداد حدوثها لدى مرضى السكري عند فقدان الدعم الانفعالي، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث صراع داخلي قد يتطور إلى حالة من الاكتئاب، والشعور بالعجز، في مواجهة صعوبات الحياة، ومن عدم قدرة الفرد على رعاية نفسه، واستأنس المرزوقي بدراسة (Surwit, et al. , 2002) ودراسة (Goldston, KovacsK, Obrosky & Lyen- gar, 1995)، ودراسة (Neal, 1995)، كما أشار طشطوش والقشار (2017) إلى أنه كلما كان الوسط العائلي والمحيط الاجتماعي غير متفهم للظروف التي يعيشها المريض بالسكري، زاد ذلك من حدة المرض ومعااناة المريض.

◀ النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد علاقة بين أعراض الاضطرابات النفسية للمصابين بمرض السكري ومستواهم التعليمي؟

استخدم معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) لفحص العلاقة بين متغير مستوى التعليم والاضطرابات النفسية للمصابين بمرض السكري في فلسطين، واتضح من المعطيات الإحصائية وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متغير المستوى التعليمي والاضطرابات النفسية لدى المصابين بمرض السكري في فلسطين، فكلما ارتفع المستوى التعليمي تقل الاضطرابات الجسميّة، والوسواس القهري، وكذلك الاكتئاب والقلق، ويمكن تفسير ذلك أن الفرد المتعلم والمتقّف لديه إمكانية الاطلاع على المرض من خلال القراءة، والمطالعة، والمتابعة الإعلامية، وهذا يجعله أكثر دراية بالحماية الغذائية، والتمارين الرياضية، وبكل جوانب المرض التي بمجملها تجعله يحافظ على سلامة جسده، واتخاذ كل سبل الوقاية التي تحد من تفاقم حالته، في حين أن المصاب الأقل تعلماً تكون إمكاناته محدودة في الاطلاع والتثقف، وانفقت هذه النتائج مع دراسة طشطوش والقشار (2017: ص 149).

التوصيات:

وخرجت الدراسة بتوصيات من أهمها:

1. بناء برامج تثقيفية للأفراد غير المصابين والمصابين

- Rabeh, W. (2019). Psychological stress and its relationship to the quality of life of people with diabetes: a field study on a sample of (type 2) diabetes patients. *Journal of International Research and Studies*, (13), 9 - 31.
- Zghyer, R, Khenchoul, H. , Bushami, A. , & Abdel Al - Salam, A. (2019). Psychological stiffness and its relationship to therapeutic compliance in diabetics. *Afaaq Scientific Journal*, (11) , No. (4) , pp. 727 - 756.
- Tashtooch, R. & Qashar, M. (2017). Quality of life and self-esteem among diabetics in Jordan. *The Jordanian Journal of Educational Sciences*, (13) (2) , 133 - 151.
- Abed AlQawi, S. (1995). *Physiological psychology*. Egypt, Cairo: The Egyptian Alnahda Library.
- Alazzah, H. (2002). *Special Education for Children with Behavioral Disorders*. Jordan, Amman: International Scientific House for Publishing and Distribution, and House of Culture for Publishing and Distribution.
- Ghanem, M., H. (2006). *Psychological, mental and behavioral disorders*. Egypt, Cairo: The Egyptian Anglo Library.
- Gharra, I. (2005). *Health care provided for diabetics attending the Zuhair Habbi Health Center*. Unpublished Master Thesis. Syria, Damascus: University of Damascus.
- Ghareb, N. (2014). Strategies to cope with stress in diabetics. *Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies, Arts and Humanities*, (36) (3) , 305 - 324.
- Fayed, H. (2005). *Psychotherapy: its origins, applications and ethics*. Egypt, Cairo: Taiba Foundation for Publishing and Distribution.
- Al - Qalla, F. Al - Din (2011). *Diabetes with documents and my personal experiences*. Syria, Damascus: Al - Wathaiq House.
- Al - Marzouki, J. (2008). *Psychiatric diseases and their relationship to diabetes*. Jordan, Amman: Dar Al - eilm and Iman for Publishing and Distribution.
- Palestinian Ministry of Health (2019). *Annual health report*, Palestinian Health Information Center.

المصادر والمراجع الأجنبية:

- Abdallah, T. (1992). *A study on Validity and reliability of SCL - 90 - R*. Unpublished manuscript, Child and Family Center, Jerusalem, Palestine.
- Abrahamian, H. , Kautzky - Willer, A. , Riessland - Seifert, A. , Fasching, P. , Ebenbichler, C. , Hofmann, P. , & Toplak, H. (2016). Mental disorders and diabetes mellitus. *Wiener klinische Wochenschrift*, 128, 170 - 178.
- Boden, M. T. (2018). Prevalence of mental disorders and related functioning and treatment engagement among people with diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 106, 62 - 69.
- Hong, V. (2005). Putting Prevention in to Practice: Counseling Patients to Prevent and Decrease Obesity. *J Okla state Medicine Association*, 98 (6) , 252 - 254.
- Jimenez - Garcia, R. , Huedo, M. A. M. , Hernandez - Barrera, V. , de Andres, A. L. , Martinez, D. , Jimenez - Trujillo, I. , & Carrasco - Garrido, P. (2012). Psychological distress and mental disorders among Spanish diabetic adults: A case-control study. *Primary Care Diabetes*, 6 (2) , 149 - 156.
- Johnson, L. C. , Desloge, A. , Sathish, T. , Williams, E. D. , Absetz, P. , Haregu, T. ,... & Oldenburg, B. (2021). The relationship between common mental disorders and incident diabetes among participants in the Kerala Diabetes Prevention Program (K - DPP). *PloS one*, 16 (7) , e0255217.
- Khani, F. , Samsam Shariat, M. R. , Mehdad, A. , Taki, F. ,

الله (2019). الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى السكري. *مجلة آفاق علمية*, 11 (4): 727 - 756.

- طشتوش، رامي والقشار، محمد (2017). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*, 13 (2): 133 - 151.
- عبد القوي، سامي (1995). *علم النفس الفيزيولوجي*. (ط. 2)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- العزة، سعيد حسني (2002). *التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية*، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- غانم، محمد حسن (2006). *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية*. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- غرة، انتصار (2005). *الرعاية الصحية المقدمة لمرضى السكري المراجعين لمركز زهير حبي الصحي*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
- غريب، نرمين (2014). *استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري*. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، 36 (3): 305 - 324.
- فايد، حسين (2005). *العلاج النفسي: أصوله وتطبيقاته وأخلاقياته*. (ط. 1)، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- القلا، فخر الدين (2011). *السكري بالوثائق وتجاري الشخصية*. دار الوثائق، دمشق، سوريا.
- المرزوقي، جاسم (2008). *الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر*. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- وزارة الصحة الفلسطينية (2019). *التقرير الصحي السنوي*، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني.

المصادر والمراجع العربية مترجمة:

- Ibn Sayyid, A. (2018). Psychological factors and their relationship to diabetes. *Anthropology Study, Al - fikr Journal of Mediterranean for Research and Studies*, (7) (2) , 233 - 246.
- Ibn Yahya, K. (2018). Diabetes and its relationship with depression: a field study of the institution of hospital health aljwary, diabetes clinic, (300) , maskan almsylah, Master. Algeria: Mohamed Boudiaf University, Department of Social Sciences.
- Boukhalkhal, A. & Bakkai, R. (2018). The Status and Social Care of Diabetics in the Algerian Family: A Field Study on a Sample of Diabetics in Ahmida Bin Ajila Hospital. *The Arab Journal for Humanities and Social Sciences, Journal of Studies and Research*, vol (10) (4) , 489 - 501.
- Bouzo, M. (2005). Gestational diabetes. *Diabetologist, recommendations 2005*, 7, (7).
- Bueud, A. (2014). *Psychological disorders between modern psychology and the Islamic perspective*. Algeria: Publications of the Arab Psychological Sciences Foundation.
- Al - Hourani, H. (1991). *The effect of nutritional education of a sample of diabetics in Jordan, on their proper diet and its reflection on body weight and blood lipids*. Unpublished Master Thesis. Jordan, Amman: University of Jordan.

- Kourang Beheshti, M. , & Hekmatravan, R. (2015). The effect of life skills training on improving SCL - 90 Psychological indicators and quality of life in patients with diabetes. JSR, 15 (57) , 81 - 91.*
- *Nematpour, S. , Shahbazian, H. B. , & Gholampour, A. (2010). Evaluation of psychological problems in diabetic patients. JUNDISHAPUR SCIENTIFIC MEDICAL JOURNAL, P 345 - 352.*
 - *Yücel, C. , AK, I. & Güler, E. (2015). Investigation of sleep quality, quality of life, anxiety and depression in patients with diabetes mellitus. International Journal of Diabetes, 35 (1) , 39 - 46.*