

Well-being of Diabetics in The Sultanate of Oman and its Relationship with some Variables

Al-Ghdani Nasser Rashid

Sskamanya Siraje Abdallah

Culiyah Education || International Islamic University || Malaysia

Abstract: The current study designed to disclose the level of psychological well-being of diabetics in the Sultanate of Oman, and also intended to know the nature of life during their diagnosis of diabetes, and to know the most complications of their disease, and the study also required to know the differences in psychological well-being according to variables: gender, type of treatment, And the duration of the injury, as the research sample consisted of (48) diabetic patients in the Sultanate of Oman. To fulfil the purpose of the study, the researcher applied the well-being prepared by (Al Ghadani 2020), and to process the data, the researcher used the Cronbach alpha coefficient, arithmetic averages, frequencies, and percentages. The study showed the following results:

1. The level of psychological well-being among diabetics in the Sultanate of Oman was acceptable to a certain extent, for all dimensions of psychological well-being.
2. The results showed that the nature of the life of diabetics after being diagnosed with the disease was bad.
3. The most common complications among diabetics, first: visual destruction. second: sexual weakness, and foot disease, third: kidney and eating disorders, and fourth: heart and arteries.
4. There were statistically between the average psychological well-being of diabetic patients in the Sultanate of Oman due to the gender variable.
5. There were no statistically between the average psychological well-being of diabetic patients in the Sultanate of Oman due to the variable of treatment quality and duration of diabetes.

Keywords: psychological well-being, diabetics.

الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات

ناصر بن راشد الغداني

سيراج عبد الله سيكامانيا

كلية التربية || الجامعة الإسلامية العالمية || ماليزيا

المخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان. كما هدفت إلى معرفة طبيعة الحياة أثناء تشخيصهم بمرض السكري، ومعرفة أكثر المضاعفات المرضية لديهم، كما سعت الدراسة إلى معرفة الفروق في الرفاهية النفسية تبعاً لمتغيرات: الجنس، ونوعية العلاج، ومدة الإصابة، حيث تكونت عينة البحث من (48) من مرضى السكري في سلطنة عمان، ولتحقيق أغراض الدراسة قام الباحثان بتطبيق مقياس الرفاهية النفسية من إعداد (الغداني، 2020)، ولمعالجة البيانات استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ، والمتوسطات الحسابية، والتكرارات، والنسب المئوية، وأظهرت الدراسة النتائج الآتية:
1. جاء مستوى الرفاهية النفسية عند مرضى السكري في سلطنة عمان مقبول إلى حد ما، لجميع أبعاد الرفاهية النفسية.

2. بينت النتائج بأن طبيعة حياة مرضى السكري بعد تشخيصهم بالمرض بأنها طبيعة سيئة.
 3. أكثر المضاعفات لدى مرضى السكري، أولاً: اعتلال البصر، ثانياً: الضعف الجنسي ومرض الأقدام، ثالثاً: الكلى واضطرابات الأكل، رابعاً: القلب والشرايين.
 4. وجود فروق بين متوسطات الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تعزى إلى متغير الجنس.
 5. عدم وجود فروق بين متوسطات الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تعزى إلى متغير نوعية العلاج، ومدة الإصابة بالسكري.. واستناداً للنتائج قدم الباحثان جملة من التوصيات والمقترحات للتخفيف من آثار مرض السكري وتحسين حياة المصابين به.
- الكلمات المفتاحية: الرفاهية النفسية، مرضى السكري.

المقدمة.

أهتم الكثير من الباحثين والعلماء في علم النفس على مدى عقود ماضية في التركيز على دراسة الجوانب السلبية في الشخصية الإنسانية وما يعترها من قلق وخوف وضغط، وإهمال الخصال الإيجابية التي تتميز بها النفس البشرية، والعمل على إصلاح مواطن الخلل فيها، وعلاج كل ما يعترها من تشوهات معرفية وسلوكية واضطرابات نفسية والاهتمام بمساعدة الأفراد في الحياة بشكل منتج، ومسبب للرضا، وتطوير قدراتهم وإمكانياتهم. إلا أن (Salama,2015) ترى بأنه ظهر هناك توجهاً جديداً بقيادة مارتن سيلغمان الذي أوضح بأن علم النفس الإيجابي لا يهتم بدراسة المرض والضعف فقط بل ويهتم أيضاً بدراسة مكان القوة والفضائل الإنسانية، ومكان القوة النفسية للإنسان كالسعادة والطمأنينة والأمل والاستقرار النفسي والتقدير الاجتماعي والقناعة بهدف التغلب على الضغوط التي تؤدي بالإنسان إلى اضطراب الصحة النفسية؛ ويؤكد الغداني (2020)، بأن الإنسان في ضوء هذا الاتجاه وانصاره أصبح الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع أن يتكيف، ويتوافق مع مجتمعه إذا ما ركز على الجوانب الإيجابية في حياته، وبث الأمل والتفاؤل، والتقبل، والاستقلالية، والسعادة، والرضا، والاستمتاع بالعلاقات مع الذات والآخرين، وتحلى بالصمود النفسي أمام مشكلات الحياة وأمراضها، ويشير (ياغي، 2019) أن من بين هذه المفاهيم هي الرفاهية النفسية التي تدل على المعاني التي تعكس القوة الإنسانية والكفاءة والفعالية الذاتية للفرد، والطيبة والفضيلة والصحة النفسية والتمكين الشخصي، وحسن الحال الذاتي في الحياة، فهو مكون نفسي متعدد العناصر والابعاد يحمل في ثناياه ميزات وخصائص نفسية تتسع لتكون دالة على إيجابية الفرد مع نفسه، فهي بمثابة الطاقة التي تبعث في النفس الشعور بالأمل والحيوية والنشاط، وتدفع الفرد إلى المبادرة والبذل والعطاء والطموح واغتنام الفرص واستثمار الواقع. أما (Taylor,2011)، فقد أشار على أن مفهوم الرفاهية النفسية مفهوم مكافئ للصحة النفسية وهذا ما دفع الكثير من مؤسسات الرعاية الاجتماعية أن تضع الرفاهية النفسية ضمن أهم أهدافها حيث يجمع المصطلح بين تحقيق الرفاهية والسعادة للفرد. ويرى الإسي (2015) إن الإنسان عندما يصاب بمشكلة أو يكتشف أن لديه مرض جسدي فغالباً ما يستجيب بردود فعل نفسية وسلوكية إزاء هذا المرض مثل الشعور بالإرهاق والضغط النفسي، كما أن العديد من المشكلات النفسية يصاحبها أعراض جسدية مثل الصداع، وآلام المفاصل، وآلام المعدة، وظهور الأمراض المزمنة كالسكري، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب.

فيعد مرض السكري أو ما يطلق عليه "Diabetes Mellitus" أحد المشكلات الصحية العامة الأكثر تحدياً في القرن الحادي والعشرون، فهو اضطراب استقلابي يتميز بارتفاع مستوى السكر في الدم؛ نتيجة لوجود خلل في التمثيل الغذائي للكربوهيدرات، ولقلة إفراز عدة البنكرياس لهرمون الأنسولين، أو مقاومة خلايا الجسم للأنسولين، وهو ما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في كل من الدم والبول (Aloudah,2020). فهو من أخطر الأمراض المزمنة لكونه بوابة لأمراض أخرى وما يزيد من خطورته أن أكثر من 55% من المصابين لا يعلمون أنهم مصابون، كما يمكن القول بأن بعض مرضى السكري يعتبرهم نقص من الوعي الصحي والإدراك المعرفي حيال العوامل المرتبطة بخطورة مرض

السكري وماهية التعامل معه، وهو ما أكدته نتائج دراسة Aloudah (2020)، كما قدمت نتائج دراسة (Al Naeem, 2015)، على أن أغلب مرضى السكري كانت لديهم معرفة متوسطة، وتوجه سلبي حيال المرض، وممارسة سيئة، فيما بينت نتائج دراسة (Bin ahmed, et al, 2018)، بأن هناك (60,8%) لا يعرفون شيئاً عن مرضى السكري. ويرى (الغداني، 2020) بأن مرض السكري هو من أكثر الاضطرابات الجسمية التي تساهم العوامل السيكولوجية والنفسية في زيادة تدهور الحالة سوء، وزيادة الاضطرابات العصبية مثل: الخوف الدائم، وقلق المستقبل، والأرق، وضعف الذاكرة، وسرعة الإثارة، واليأس من الحياة، والعزلة. ومن هنا تأتي الحاجة الملحة للقيام بمثل هذه الدراسات لما لها من أهمية في مساعدة المرضى على تقبل واقعهم المرضي بروح مستمدة من الرضا والعطاء ومواجهة صعاب الحياة وتحدياتها بعيداً عن الاستسلام للمرض وآثاره الصحية والنفسية والاجتماعية.

مشكلة الدراسة:

أهتم علماء النفس في مجال الإرشاد والصحة بدراسة الجوانب الإيجابية من الخبرات الذاتية والسمات الشخصية، في التعامل مع الحالات والأمراض المزمنة من منظور ارشادهم إلى كيفية تحقيق الرفاهية النفسية والاحتفاظ بها، لتجعل للحياة قيمة ومعنى وتحدي دون الأعراض النفسية الناجمة من تلك الأمراض المزمنة. ويرى (الغداني، 2020) بأن الإصابة بالأمراض المزمنة غالباً ما تؤدي إلى صدمات نفسية، والشعور بالضغط النفسي الناتج عن تغيير نمط الحياة، مما يدفع الفرد المصاب إلى استجابات سلوكية مضطربة مثل: العدوانية، والاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي، وعدم القدرة على صياغة الأهداف، وصعوبة التفاعل مع الآخرين، وعدم تقبل الذات، مما ينجم عنه غالباً الانطواء حول النفس، وتدني مستوى الصلابة النفسية، وعدم تقدير الذات، ومن هنا يأتي الدور المهم والفعال للأطباء والمتخصصين في مجال الإرشاد النفسي إلى مساعدة هذه الفئات من المرضى الأمر الذي يؤدي إلى زيادة القدرة على التحكم بمرضهم، خوفاً مع مرور الوقت في حدوث مضاعفات المرض وحدوث الوفاة المبكرة. وتذكر (المري، 2018). بأن مصطلح الرفاهية النفسية استخدم في مجال الرعاية الصحية أكثر من غيرها من المجالات، واكتسب أهمية كبيرة عندما تطورت نظرية الممارسين في المجال الصحي إلى رعايتهم، وتركيز تلك الرعاية للمحافظة على حياة المرضى بيولوجياً إلى جانب الحياة الأخرى كالجانب النفسي، وضرورة إيجاد مقاييس ومؤشرات تحدد مستوى الرفاهية النفسية لدى الفرد أو المجموعة من متلقي الرعاية الصحية أو الذين يتشاركون في مرض معين كمرض السكري. وهو ما أكدته (الغداني، 2020)، بأن مرض السكري ما يميزه هو العبء الكبير الذي يشكله المرض على الشخص المصاب به، بالإضافة إلى ردود الفعل النفسية المتمثلة في الرفض والإنكار، وعدم إتباع النظام الغذائي أو الإهمال في علاج المرض أو عدم تناول الأدوية، وقد ينشأ عن ذلك خوف شديد قد يتحول إلى اكتئاب وحياء منعزلة عن الآخرين.

وقد أشارت إحصائيات (منظمة الصحة العالمية، 2014)، بأن هناك أكثر من ثلاثمائة مليون شخص بالعالم يعاني من مرض السكري، أي ما يقارب 6% من السكان البالغين في العالم، كما يصاب أكثر من سبعة ملايين شخص بمرض السكري سنوياً، ويقدر الاتحاد الدولي للسكري أنه بحلول عام 2025 سيصل عدد المصابين إلى 380 مليون شخص، كما أن دول الخليج العربي وصلت نسبة الإصابة بها إلى 20%. وقد أشار موقع (www.moh.gov.om)، بأن سلطنة عمان إحدى الدول التي تعاني من انتشار هذا المرض، حيث أشارت المسوحات الوطنية بحسب تقدير الاتحاد الفدرالي لعام (2014) بأن عدد المصابين بداء السكري في السلطنة أكثر من (170) ألف مصاب أي بنسبة انتشار بلغت (14,49)؛ وهو ما أكدته (الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العمانية، 2017)، بأن نسبة المصابين في سلطنة عمان لعام (2017) تتراوح ما بين (12-15%) من إجمالي نسبة السكان، وترتفع هذه النسبة إلى 25% لمن هم فوق الستين

سنة، وأن حوالي 15% من العمانيين مصابون بهذا المرض في المجتمع العماني، ويبلغ عدد المرضى المسجلين على مستوى السلطنة حوالي أكثر من 100 ألف مريض؛ وذلك لأسباب عدة منها: الوراثة، وأخرى مكتسبة نتيجة العادات الغذائية الخاطئة أو نفسية نتيجة التعرض الشديد لضغوط نفسية شديدة. كما أظهر (التقرير الصحي السنوي لعام 2018)، الصادر من وزارة الصحة في السلطنة حيث أشارت الإحصائيات لعامي 2017 و2018 عن ازدياد المصابين بمرض السكري بواقع (13.089)؛ فيما سجل المركز الوطني للإحصاء والمعلومات في السلطنة الحالات الجديدة لعام 2019 حيث بلغت (6.430).

كما تؤكد الدراسات على أن أغلب المشكلات النفسية التي قد تظهر على هؤلاء المرضى إنما ترجع في أغلب الأحيان إلى عدم تقبل الواقع مما قد تظهر عليهم الكثير من الآثار النفسية المترتبة على مريض السكري كالشعور بالذنب، والضيق وانخفاض الرفاهية النفسية، وارتفاع الضغوط النفسي والقلق، وانتشار الاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات والمهارات الاجتماعية، وانخفاض الثقة بالنفس والمسئولية الاجتماعية كدراسة: (Vahid,et al,2015)؛ Mark,et al,2019، العدوان وجبريل، 2013؛ الإسي، 2015؛ العازمي، 2014؛ بكيري، 2013؛ شرّاب، 2013؛ (Minke,et,al 2016).

كما تنبثق مشكلة الدراسة من عاملين أولاً: من الزيادة المضطربة من حيث نسبة انتشار مرض السكري في سلطنة عمان، بسبب تغيرات في أنماط الحياة المختلفة بالإضافة إلى التغيرات الديموغرافية المتمثلة في تطاول عمر السكان وغيرها من العوامل التي أدت إلى ارتفاع بعض الأمراض التي قد تكون سبباً بالإصابة بمرض السكري كارتفاع دهنيات الدم والسمنة. ثانياً: عند محاولة الباحثين مسح مجموعة من الدراسات السابقة لتحديد مشكلة الدراسة لم يتسنى لهما العثور (حسب حدود علم الباحثين واطلاعهما) إلا على دراسات قليلة، كما لم تكن هناك أي دراسات سابقة قد بحثت في الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري وعلاقتها ببعض المتغيرات وهذا دليل واضح على النقص الشديد. ومن هنا سيقوم الباحثان بهذه الدراسة في تقييم مستوى الرفاهية النفسية للمرضى ومعرفة مدى علاقتها ببعض المتغيرات لديهم. وفي ضوء النتائج سيقوم الباحثان بالإجابة على أسئلة الدراسة وفرضياتها المتمثلة في الآتية:

1. ما مستوى الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان؟
2. كيف يرى مرضى السكري في سلطنة عمان طبيعة حياتهم بعد تشخيصهم بالمرض؟
3. ما أكثر المضاعفات المرضية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان؟

فرضيات الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تعزى إلى الجنس.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تعزى إلى نوعية العلاج.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تعزى إلى مدة الإصابة بالمرض.

أهمية الدراسة:

أهمية البحث: يمكن تقسيم أهمية الدراسة بما يأتي:

من الناحية النظرية: تعتبر إضافة علمية لنتائج جديدة نظراً للنقص الكبير الذي يبحث في معرفة مستوى الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان. كما أنها تفيدها المؤسسات الصحية المشرفة والحاضنة لهؤلاء المرضى في إدراك الأولويات في التركيز على متطلبات العلاج المتمثل في العلاج الطبي الدوائي والتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية من خلال الاهتمام في تقديم برامج الرعاية الذاتية النفسية منها والاجتماعية، والبرامج التدريبية المساعدة، كما أنها تساعد في إلقاء الضوء على الجوانب النفسية المصاحبة للمرض ومضاعفاته، كونها دراسة تتناول موضوعاً نادراً وجديداً، تقدم خلالها مستوى الرفاهية النفسية لهؤلاء المرضى

من الناحية التطبيقية:

1. تتناول هذه الدراسة فئة المرضى المصابون بمرض السكري وهم شريحة كبيرة في المجتمع العماني.
2. تسليط الضوء على معرفة مستوى الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري، ومعرفة طبيعة حياتهم بعد تشخيصهم بالمرض، ومعرفة أكثر المضاعفات انتشاراً لديهم.
3. معرفة مدى الفروق في الرفاهية النفسية من حيث الجنس، ونوعية العلاج، ومدة الإصابة لديهم، بأسلوب علمي.
4. تزويد المؤسسات الصحية والمشرفين على متابعة هؤلاء المرضى بخطة علاجية تستهدف تنمية الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري للتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية.
5. ما تسفر عنه هذه الدراسة من نتائج ومعطيات قد توظف في إعداد وتصميم برامج علاجية وإرشادية للرفاهية النفسية لدى مرضى السكري.

مصطلحات الدراسة:

- الرفاهية النفسية: Well-Being
- يرى الباحثان: بأن الرفاهية النفسية هي المشاركة الفردية الهادفة للفرد التي توضح الرضا عن الحياة والخوض في معترك الحياة من خلال الأداء والتطور الأمثل داخل المجتمع المحيط ولها ستة أبعاد رئيسية وهي:
 - تقبل الذات: وهي النظرة العميقة الشاملة والمواقف الإيجابية للمصابين بداء السكري تجاه ذواتهم.
 - الاستقلالية: وهي توضح نظرة المصابين بداء السكري مدى استقلاليتهم اتجاه أنفسهم.
 - التمكّن البيئي: توضح مدى السيطرة على البيئة والتحكم بها من قبل المصابين بداء السكري.
 - النمو الشخصي: وهي تعني التطور والتنمية المستمرة لدى مرضى السكري.
 - العلاقات الإيجابية مع الآخرين: وهي علاقة الثقة وتبادل التقدير والاحترام مع الآخرين لدى مرضى السكري.
 - الحياة الهادفة: تمثل معتقدات المصابين بداء السكري تجاه أنفسهم وأهدافهم المستقبلي لإيجاد معنى الحياة.
 - أما إجرائياً فيقصد بها: النتيجة التي يحصل عليها مرضى السكري على مقياس الرفاهية النفسية المستخدم في الدراسة.

- مرضى السكري: Patients With diabetes

- عرفت منظمة الصحة العالمية مرضى السكري بأنهم: " الأشخاص الذين يعانون من حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم والذي قد ينتج عنه قلة إفراز الأنسولين أو إلى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الرفاهية النفسية

تعد الرفاهية النفسية من المفاهيم المحورية والرئيسية لعلك النفس الإيجابي حيث يسعى الجميع على اختلاف ثقافتهم وتوجهاتهم بوصفها هدفاً سامياً للحياة لارتباطها بالحالة المزاجية الإيجابية والرضا عن الحياة والشعور بوجودها، وتحقيق الذات التفاؤل. فيختلف الشعور بالرفاهية النفسية والتعبير عنها من فرد لآخر، ومن مرحلة عمرية إلى أخرى نظراً لطبيعة المرء وما يتميز به من سمات شخصية، وما قد يفرزه من شعور داخلي تجاه مواقف الحياة ومنعطفاتها ومشكلاتها من رضا، وطمأنينة، واستمتاع، وقوة صلابة نفسية، وكفاءة ذاتية، فتعددت مفاهيم الرفاهية النفسية حيث عرف (Ullah,2017:607) الرفاهية النفسية من منظورين المنظور السريري، الذي يشير إلى غياب الظروف السلبية مثل: الاكتئاب والضييق والقلق أو غياب كل ما هو سلبي، والمنظور النفسي، الذي يشير إلى شعور الفرد بالرضا والسعادة والرضا عن الحياة والخبرات ودوره في مجال العمل والشعور بالإنجاز والمنفعة والانتماء مع الشعور بالضييق أو القلق. كما عرفت منظمة الصحة العالمية World Health Organization الرفاهية النفسية بأنها تصور الفرد لوضعه في الحياة، وفي محيط النظام الثقافي والقيمي الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا بأهدافه ومعايير وتوقعاته، واهتماماته، فالرفاهية كمفهوم واسع النطاق يتأثر بشكل معقد بصحة الشخص البدنية، وحالته النفسية، ومعتقداته الشخصية، وعلاقاته الاجتماعية، وعلاقته بالبيئة التي تكسبه سماته المميزة (طشطوش، والقشار، 2017).

ويرى الغداني (2020) بأن للرفاهية النفسية ستة أبعاد وهي كالآتي:

1. **قبول الذات Self- acceptance**: وهو قبول الذات بايجابياتها وسلبياتها وألاً يرفضها أو يكرهها لأن كره الذات ورفضها يؤدي إلى الانطباع السلبي وعجز الذات، وفي المقابل لا يؤدي تقبل الذات إلى منع انتقاد الذات ومحاسبتها وتقييمها باستمرار إلى أن يصل إلى حالة من التطوير والتقدم، كما يجب التركيز على جوانب القوة والتغلب على جوانب الضعف والتخلص من العيوب والتقليل من أثرها، وهذا لا يتحقق إلا من خلال تقبل الذات.
2. **العلاقات الإيجابية مع الآخرين Positive relations with other**: تُعد من أهم مؤشرات ومعالم الصحة النفسية والرفاهية حيث أشارت العديد من النظريات إلى أهمية العلاقات الشخصية والاجتماعية التي تعبر على قدرة الفرد على تكوين وإقامة صداقات وعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين قائمة على أساس من الود وامتلاك التعاطف، ومشاعر الصداقة، وتبادل المشاعر والتفهم، والتأثر والتأثر، والأخذ والعطاء الأمر الذي يؤدي إلى النضج العاطفي، وتأكيد الذات والثقة بالنفس.
3. **الاستقلالية Autonomy**: يتمثل الاستقلال الذاتي بسمات مثل: تقرير المصير ومن خلال الضبط الداخلي للأفكار والتصرفات، والاستقلالية على اتخاذ القرار ومقاومة الضغوط، والقدرة على حل المشكلات النفسية والاجتماعية، وضبط السلوك وتنظيمه أثناء التفاعل مع الآخرين.
4. **التحكم البيئي Environmental mastery**: وهو الاستخدام الأمثل والفعال واستغلال الفرص المحيطة في البيئة للشعور بالهيمنة والتحكم على نحو من التقدم لجميع الأنشطة البدنية والعقلية في إطار متكامل للأداء النفسي الإيجابي، كما أن السيطرة على البيئة بالنسبة لمعظم الأفراد تمثل نوع من التحديات في الحياة وهذا الجانب من الرفاهية النفسية يبرز المبادرة الشخصية المستمرة على كافة المستويات الذاتية والاجتماعية والمهنية وغيرها.

5. الهدف من الحياة: **Purpose in life**: وتشير إلى قدرة الفرد على تحديد أهدافه في الحياة بشكل موضوعي، متفق مع قدراته وامكانياته، ورؤية واضحة توجه أفعاله وسلوكه وتصرفاته مع قوة الدافع والإصرار نحو تحقيق أهدافه في الحياة.

6. النمو الشخصي: **Personal growth**: يعتبر من أهم المؤشرات الدالة على الرفاهية النفسية والصحة العامة السيكولوجية والوظيفية الإيجابية وهو الشعور المستمر بالنمو، والنضج، والانفتاح على الخبرات الحياة والخبرات الجديدة وإدراك الفرد لإمكاناته وتحسين الذات والسلوك الذي يعكس فعاليتها بعد النضج.

مداخل الرفاهية النفسية:

أدى الاهتمام الواسع في الجوانب الإيجابية للصحة النفسية إلى تطوير نماذج عديدة لتحديد الملامح الأساسية للرفاهية النفسية وأبعادها، ومؤشراتها، إذ ظهر العديد من النماذج التي تتباين في تفسيرها ورؤيتها لهذا المفهوم، وبالتالي فإن هناك مدخلين رئيسيين للرفاهية النفسية هما كالآتي:

- المدخل الذاتي **Hedonic**: ويركز هذا المدخل على الشعور بالابتهاج واكتمال الرضا عن الحياة والسعادة والسرور والاستبصار الذاتي، وينظر هذا المنهج إلى الرفاهية باعتبارها جوهر المزاج والرضا عن الحياة، وهو ما يعني تنامي الشعور الإيجابي مع تدني الشعور السلبي، ويعد الرضا عن الحياة هو أكثر استقراراً وأكبر مكون معرفي وينعكس في مجرى البحث على الرفاهية الذاتية. حيث يركز هذا المدخل على الحالات الانفعالية السارة مثل: السعادة والرضا والتفاؤل التي تمثل الهدف الأساسي للحياة البشرية، وبناء نموذج وظيفي لمواجهة الانفعالات السلبية، وبناء على ذلك فإن الرفاهية النفسية تتحقق من خلال زيادة الشعور بالسعادة والسرور، لأنها المؤشر الوحيد الجدير بالثبوت بالرفاهية الذاتية عن طريق السعي إلى اللحظات السارة واكتساب الخبرات الإيجابية السارة، وممارسة الأنشطة المفضلة وجعل الحياة ذات قيمة ومعنى من خلال الأهداف التي يسعى الفرد إلى تحقيقها وإشباع حاجاته، والقليل من الآلام والخبرات غير السارة؛ فالرفاهية الذاتية في هذا المدخل يعد بمثابة تقدير الافراد لحياتهم من الناحيتين المعرفية والوجدانية. ويشمل هذا التقييم على مكونين هما: ردود الأفعال الانفعالية للأحداث والاحكام المعرفية: ويشمل على مكونين هما ردود الأفعال الانفعالية للأحداث والاحكام المعرفية، حيث تتضمن الرفاهية الذاتية عنصرين هما المكون الانفعالي (طرح المشاعر السلبية من المشاعر الإيجابية) فيشير إلى تكرار الانفعالية الإيجابية والسلبية لدى الافراد، أما الجانب المعرفي (فيشير إلى رضا الافراد عن حياتهم وإشباع لحاجاتهم)، والذي يعد من مؤشرات الرفاهية الذاتية.

- المدخل النفسي أو تعبئة الطاقات **Eudaimonic**: يركز هذا المدخل على تحقيق الإمكانيات البشرية، ويعرف الرفاهية بأنها توظيف إمكانيات الفرد من خلال عملية تحقيق الذات، كما يشير هذا المنحنى إلى أن الرفاهية النفسية متميزة عن السرور والسعادة بحد ذاته، فالأهداف البشرية، والقيم التي تزيد من الوجدان الإيجابي لا يتم النظر لها على أنها مفيدة بالضرورة لنمو الافراد وتطورهم، وبدلاً من تعريف الرفاهية على أنها الحصول على السعادة في المقام الأول، فإن هذا المنحنى يهتم بأنشطة الافراد وتحدياتهم المنخرطة في تطوير وتحقيق الإمكانيات الفردية التي تتماشى مع القيم الهامة، والارتباط المتجذر في الذات؛ وعلى هذا ترتبط الرفاهية في ضوء هذا المدخل مع تطور وإدراك ذات الفرد، وتشير إلى ازدهار الفرد وتحقيقه لإمكاناته واستغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن (خرنوب، 2016).

الرفاهية النفسية وعلاقتها بالأمراض المزمنة:

تشكل الأمراض المزمنة تحدياً هائلاً للمجتمعات سواء من حيث النوع أو الانتشار أو أعداد الوفيات، حيث أصبحت تشكل هاجساً مخيفاً ومرعباً للبشرية، على الرغم من التقدم العلمي، وتحسن الرعاية الصحية، إلا أن الصراعات السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والحروب، والضغوطات النفسية والقلق والاكتئاب والخوف، أدت إلى تدني مؤشرات الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية، فهناك ما يقارب 80% من الوفيات لدى المصابين بالأمراض المزمنة في الدول النامية والفقيرة كأمراض: الإيدز، والسرطان، والسكري، والأمراض النفسية والعصبية.

وغالبا ما تؤدي الإصابة بالأمراض المزمنة إلى صدمات نفسية، والشعور بالضغط النفسي الناتج عن تغيير نمط الحياة، مما يدفع الفرد المصاب إلى استجابات سلوكية مضطربة مثل: العدوانية، والاكتئاب، وصعوبة التفاعل مع الآخرين، مما ينجم عنه غالباً الانطواء حول النفس، وتدني مستوى تقدير الذات، ومن هنا يأتي الدور المهم والفعال للأطباء والمتخصصين في مجال الإرشاد النفسي إلى مساعدة هذه الفئات من المرضى الأمر الذي يؤدي إلى زيادة القدرة على التحكم بمرضهم، خوفاً مع مرور الوقت في حدوث مضاعفات المرض وحدث الوفاة المبكرة (طشوش والقشار، 2017). الأمر الذي أكد فيه تيلور على عدة أسباب توضح أهمية دراسة الرفاهية النفسية عند المرضى المصابين بأمراض مزمنة حيث نذكر منها ما يأتي:

1. إن تحديد تأثير المرض على النشاط المهني والاجتماعي والشخصي للمريض وعلى حياته اليومية، من شأنه أن يزودنا بمعالجات تصمم لغايات تحسين الرفاهية النفسية.
2. يمكن لمقاييس الرفاهية النفسية أن تساعد في تحديد نوع المشكلات التي تنشأ لدى المرضى المصابين بأمراض من نمط معين، ومما لا شك فيه أن معلومات كهذه ستساعد على بلورة المعالجات المطلوبة، فقد تكشف مثل هذه المقاييس عن وجود صعوبات مرتبطة بأنواع معينة من الأمراض.
3. تتناول هذه المقاييس تأثير المعالجات على الرفاهية النفسية، ففي السكري مثلاً قد نحتاج إلى تقييم ما إذا كانت المعالجات مؤذية أكثر من المرض نفسه أم لا، أو فيما إذا كانت تزيد من معدلات بقاء المريض أم لا، أو فيما إذا كانت لها آثار جانبية سلبية أم لا، وفي هذا السياق استطاعت مقاييس الرفاهية النفسية قياس أثر المعالجات غير السارة، والتعرف على بعض المتغيرات التي تضعف من التزام المريض بتلك المعالجات.
4. من الممكن استخدام معرفة الرفاهية النفسية في المقارنة بين المعالجات، فيمكننا اختيار الأسلوب الذي يكون له أدنى تأثير على الرفاهية النفسية وجودة الحياة.
5. يمكن للمعلومات المتعلقة بالرفاهية النفسية أن تساعد أصحاب القرار على اختيار العلاجات التي تزيد من فرص البقاء، وتتيح للمريض في الوقت نفسه أفضل رفاهية نفسية ممكنة، كما يمكن لها أن تزودهم بفرص الموازنة بين كلفة العلاج وجدواه من جهة، والرفاهية النفسية من جهة أخرى.
6. إن لهذا الاهتمام بالمسائل التي تتعلق بالرفاهية النفسية فائدة كبيرة، إذ يساعد على تحديد بعض الجوانب التي تتطلب اهتماماً أو تدخلاً علاجياً معيناً عند التشخيص بمرض مزمن.
7. أهمية توسيع المعايير التي تتدخل في القرارات العلاجية، إذ أنه في حالة ما إذ كنا أمام نوعين من البروتوكولات العلاجية فلضمان حياة أطول ومتوازنة، فالاختيار العلاجي يكون للعلاج الذي يسمح بتحقيق مستوى أمثل من جودة حياة المرضى ورفاهيتهم النفسية (عطا الله، 2019).

ومما سبق يستنتج الباحثان أن الرفاهية النفسية تلعب دوراً مهماً في تحقيق الصحة النفسية للإنسان، فهي تركز على بناء القدرات والعواطف الإيجابية، حيث أنها تمثل المحور الهام على قدرة الفرد على التعامل مع المحيط الاجتماعي، والتفاعل معها بشكل سليم وإيجابي، من خلال إيجاد طرق وقنوات آمنة للتفاعل والاتصال

والتواصل، لتحقيق الذات ولعب دور فعال في المجتمع الذي يعيش فيه، فتمثل الصحة النفسية البناء النمائي الإنساني الشاملة على الانفعالات، والسلوكيات، والاماني، والمساعي الإنسانية التي يتفاعل معها، وبالتالي يحقق نوعاً من الاستقرار النفسي والاتزان الانفعالي، والنضج الاجتماعي، الأمر الذي يقود إلى التخفيف من حدة الامراض المزمنة ورؤية الحياة برؤية الأمل والطموح، والسعي، والمجاهدة، نحو تقبل الذات، وتقبل الواقع.

مرض السكري:

يُعد مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان في كل زمان ومكان في هذا العالم، فهو داء منتشر سريعاً في كافة المجتمعات، وعلى كل أرجاء البسيطة فيصيب كافة أبناء المجتمع، لا يعرف غنياً أو فقيراً، كبيراً أو صغيراً، يصعب تحديد أسبابه أو اتجاهاته العلاجية أو حتى تحديد معالجه. حيث عرف (Aloudah,2020: 6) مرض السكري على أنه " مرض استقلابي (أيضي) مزمن يتصف بزيادة في مستوى سكر الدم من النوع الأول والثاني، والذي يصيب الإنسان نتيجة التغيرات في أساليب الحياة، وعدم الوعي بعوامل الخطورة المختلفة المرتبطة بإدارة المرض. ومن الملاحظ بأن هناك تركيز على الجوانب البيولوجية، والآثار المرضية التي يتركها مرض السكري، إلا أن هناك جانب آخر لا يقل أهمية ويعيش مع مرضى السكري متمثلة في الآثار النفسية والمضاعفات المرضية التي يخلفها هذا المرض على الحالة الصحية لمريض السكر ومن هذه المضاعفات:

- اعتلال الأعصاب: عطل الجهاز العصبي في الأطراف يؤدي إلى فقدان الشعور بالإحساس.
- الكلى: يؤدي ارتفاع السكر في الدم إلى عدم قدرة الكلى على القيام بوظائفها مثل تصفية الدم والتخلص من المواد الضارة والأملاح الزائدة، وقد يؤدي إلى قصور الكلى.
- الأقدام: بتر الأطراف لمريض السكر قد تصل إلى 40 ضعفاً بالمقارنة مع غير المصابين.
- اضطرابات في الأكل والشهية.
- اختلال الوظيفة الجنسية.
- الذبحة الصدرية.
- اعتلال البصر: إصابة الأوعية الدموية الموجودة في الشبكية والتي تعتبر مصدر الإحساس بالضوء، وربما يؤدي ذلك إلى فقدان البصر.
- أمراض القلب والشرابين: تزداد نسبة الإصابة بها خاصة عند وجود عوامل أخرى مثل السمنة وارتفاع ضغط الدم (الغداني،2020).

أنواع مرض السكري:

صنفت (منظمة الصحة العالمية،2018). مرض السكري إلى ثلاثة أنواع كما يأتي:

- **السكري من النمط 1:** من السمات التي تتبع هذا النمط (الذي كان يعرف سابقاً باسم السكري المعتمد على الانسولين أو السكري الذي يظهر في مرحلة الطفولة) قلة إنتاج مادة الانسولين. ويقتضي هذا النمط تعاطي الانسولين يومياً. لا يعرف سبب مرض السكري من النمط 1، ولا يمكن الوقاية منه حسب المعرفة العلمية الحالية؛ ومن أعراض هذا النمط فرط التبول، والشعور بالعطش، والشعور المتواصل بالجوع، وفقدان الوزن، وتغيير حاسة البصر، والشعور بالتعب.
- **السكري من النمط 2:** يحدث هذا النمط (الذي كان يسمى سابقاً داء السكري غير معتمد على الانسولين أو داء السكري الذي يظهر في مرحلة الكهولة) بسبب عدم فعالية استخدام الجسم لمادة الانسولين، وتحدث في

معظمها نتيجة لفرط الوزن والخمول البدني؛ وقد تكون أعراض هذا النمط مماثلة لأعراض النمط 1، غير أنها لا تظهر بشكل جلي في كثير من الأحيان، وعليه قد يشخص المرض بعد مرور عدة أعوام على ظهور الأعراض، أي بعد ظهور المضاعفات.

- **سكري الحمل Gestational Diabetes:** وهو فرط سكر الدم الذي تزيد فيه قيم كلوكوز الدم على المستوى الطبيعي، دون أن تصل إلى المستوى اللازم لتشخيص داء السكري، ويحدث ذلك أثناء الحمل، والنساء المصابات بالسكر الحلمي أكثر تعرضاً لاحتمالات حدوث مضاعفات الحمل أثناء الولادة، كما أنهن أكثر تعرضاً لاحتمالات الإصابة بداء السكري من النمط 2 في المستقبل، ويشخص عن طريق التحري السابق للولادة، لا عن طريق الأعراض المبلغ عنها.

أسباب الإصابة بمرض السكري:

رغم الدراسات والأبحاث العلمية المتعددة لمرض السكري، إلا أنها لم تحدد الأسباب المؤدية للإصابة بهذا المرض، وإنما أشارت على بعض العوامل التي قد تكون سبباً لحدوث المرض وتأثيراته المختلفة، والتي من بينها ما يأتي: أولاً: العوامل البيولوجية

- السمنة: هي زيادة كمية الدهون في الجسم فتصبح كمية الأحماض الدهنية تمنع عمل الأنسولين.
 - وجود اضطراب أو تلف عصبي يمس منطقة الهيبوثلاموس في الدماغ.
 - اضطراب في وظائف بعض الغدد الصماء يؤدي إلى إفراز هرمونات مضادة للأنسولين.
 - وجود أجسام مضادة للأنسولين في الدم التي تزيد نسبة السكر في الدم (أبو بكر، 2015).
- ثانياً: العوامل الوراثية: الوراثة أو الميل الوراثي الذي ينتقل ضمن العائلة يظهر بقوة أكثر عما في بقية الأنماط في حال وجود النمط الثاني لداء السكري بين أفراد العائلة.
- ثالثاً: العمر: يصيب داء السكري عادة كافة الأعمار والطبقات الاجتماعية لكن فرصة حدوثه تزداد مع تقدم العمر وخصوصاً عندما يتجاوز الإنسان عمر 45 عاماً.
- رابعاً: إصابة البنكرياس: إن أي خلل في عمل البنكرياس سواء من خلال تعاطي الأدوية أو الجراحة يؤدي إلى عدم تنظيم نسبة السكر في الدم (صالح، 2019).

خامساً: الضغوط النفسية والاجتماعية: إن الضغوط النفسية تؤثر على مرض السكري بطريقتين هما:

- التأثير المباشر: التوتر يتوسط الجهاز العصبي المستقل في هذه العلاقة الذي يؤدي بدوره إلى زيادة تنبيه الجملة العصبية المؤدية للغدة الكظرية (الأدرينالية) ومن ثم تنطلق هرمونات (الكاتيكولامين - والكورتيزول) مباشرة إلى مجرى الدم التي تمنع إفراز الأنسولين من البنكرياس، وتحرر (الجليكوجين) من الخلايا والذي يحوله الكبد إلى جلوكوز مما يزيد مستوى الجلوكوز في الدم.
- التأثير الغير مباشر: يتمثل في أن يؤثر في مدى التزام المريض ببرامج العلاج (أبو بكر، 2015).

علاج مرض السكري:

1. تعريف المريض بالحمية الغذائية وأهميتها في تخفيف حدة المرض ومضاعفاته.
2. الرياضة الجسمية المنتظمة والخفيفة وأفضلها رياضة المشي.
3. إعطاء العلاجات المتمثلة بالأقراص عن طريق الفم أو حقن الأنسولين.
4. الاعتناء بالنظافة الشخصية.

5. إرشاد المرضى إلى ضرورة مراجعة الطبيب المختص لمراقبة السكري وفاعلية العلاج.
6. الابتعاد عن القلق قدر الإمكان.
7. الاعتماد على النفس والاستقلالية في تنظيم مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم.
8. التعامل بواقعية مع المرض ومع الآخرين (الغداني، 2020).

ثانياً- الدراسات السابقة:

- تطرقت دراسة مارك (Mark,et al,2019)، إلى فحص الرفاهية النفسية والضغط المرتبط بالسكري عبر عدة حالات شائعة متباينة في سياق مرض السكري من النوع 2، وتكونت عينة الدراسة من (3432)، حيث تم الحصول على جميع البيانات من خلال المقابلات المنظمة، كما اشتملت معايير تحديد حالات مرض السكري على الوقت منذ بداية التشخيص، وتوقيت طبيعة أنظمة الأدوية المضادة لفرط سكر الدم، وتوقيت وعدد المضاعفات. وقد أظهرت نتائج الدراسة، على أن الضيق كان مرتبطاً بمرض السكري والرفاه النفسي أسوأ بشكل ملحوظ ودال إحصائياً للأشخاص المصابين بمرض السكر الذين يعانون من المزيد من المضاعفات وأنظمة الأدوية الأكثر كثافة. كما ارتبطت مدة استخدام الأنسولين بشكل ملحوظ مع المزيد من الضيق المتعلق بمرض السكري. كما ارتبط كلاً من: الضيق والرفاهية بشكل كبير بتراكم المضاعفات مع مرور الوقت، ولكنها ارتبطت بشكل أكبر بالمضاعفات التي تم تشخيصها منذ فترة بعيدة أكثر من المضاعفات التي تم تشخيصها بشكل أقصى. وأشارت الدراسة إلى تباين كلاً من: الرفاهية والضيق على مراحل حسب تعريف طبيعة المرض وتوقيته، وتشخيصها، والعلاجات المقدمة للمريض.
- وهدفت دراسة طشطوش والقشار (2017)، إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (360) مريضاً ومريضة من المصابين بمرض السكري النوع الثاني. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (The World Health Organization Quality of Life) ومقياس تقدير الذات لروزنبرغ (Scale Esteem-Self Rosenberg) أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري جاء ضمن المستوى المرتفع، وأن هنالك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى نوعية الحياة تبعاً لمتغيرات: الجنس، والمؤهل العلمي، ومدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هنالك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى نوعية الحياة تبعاً لمتغير العمر. كما أظهرت نتائج الدراسة أن هنالك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى تقدير الذات تبعاً لمتغيري: الجنس، والمؤهل العلمي، بينما لم يكن هنالك فروقاً دالة إحصائياً في تقدير الذات تبعاً لمتغيري: العمر، ومدة الإصابة بالمرض. وأخيراً، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري.
- وأجرى (Reitmeir, et all 2015) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري (النوع الثاني) تبعاً لمتغير الجنس في ألمانيا. تكونت عينة الدراسة من (846) مريضاً ومريضة من مرضى السكري، تراوحت أعمارهم ما بين (50-63 سنة). أما متوسط مدة الإصابة فتراوحت ما بين (8 إلى 10 سنوات). وبلغت نسبة النساء (47%)، أظهرت النتائج أن هناك فروقاً في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى للجنس ولصالح الذكور. كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تُعزى لمدة الإصابة ولصالح الأقل مدة. وأظهرت نتائج الدراسة كذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة بين العوامل الاجتماعية، والاقتصادية وعوامل الخطر وبين مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

أولاً: منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي.

ثانياً: مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من مرضى السكري في سلطنة عمان والمراجعين لعيادات السكر بالمجمع الطبي العسكري في سلطنة عمان.

ثالثاً: عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على (48) من مرضى السكري في سلطنة عمان.

رابعاً: أداة الدراسة:

قام الباحثان باستخدام مقياس الرفاهية النفسية والذي قام بإعداده الغداني (2020)، وللتأكد من صدق محتوى مقياس الرفاهية النفسية قام الباحث، باستخراج صدق الأداة من خلال عرضه على (11) من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، لإبداء الرأي حول سلامة الصياغة اللغوية، وبيان مدى انتماء كل فقرة للمجال الذي تندرج لديه، ومدى وملاءمتها للبيئة العمانية، وقد حصل الباحث على نسبة اتفاق بلغت (90%) من الآراء مع وجود بعض التعديلات الطفيفة.

وصف المقياس: يتكون المقياس من (36) مفردة، تمثل كل منها بعداً من أبعاد المقياس الستة، وعلى أفراد العينة من مرضى السكري أن يقرأ تلك المفردة بدقة، ثم يضع علامة (√) أما كل مفردة لتتضح مدى أهميتها، وشعوره اتجاهها، وقد أعطي المقياس المفاتيح التصحيحية الآتية: الدرجة (4) دائماً، والدرجة (3) غالباً، والدرجة (2) أحياناً، والدرجة (1) نادراً. والعكس في حالة العبارات السلبية، وقد تكون المقياس من ستة أبعاد، كما هي يوضحها الجدول أدناه:

جدول (1) يوضح توزيع أبعاد المقياس وأرقام العبارات على المقياس ككل.

م	المجال	أرقام العبارات الإيجابية	أرقام العبارات السلبية	مجموع العبارات
1.	تقبل الذات	29-26-21-11-6-1		6
2.	الهدف من الحياة	27-2	30-22-17-7	6
3.	الاستقلالية	31-28-23-18-3	8	6
4.	العلاقات مع الآخرين	34-19-9-4	32-24	6
5.	النمو الشخصي	35-33-20-15-10-5	13	6
6.	التحكم البيئي	36-12	25-16-14-13	6
	المجموع الكلي			36

ثانياً: الصدق الداخلي Internal Consistency

للتحقق من ثبات مقياس الرفاهية النفسية تم تطبيقه بصورته النهائية على عينة الدراسة الاستطلاعية (Pilot Sample)، مكونة من (25) مريض، والمستمدة من مجتمع الدراسة الأصلي من غير أفراد عينة الدراسة، وتم استخراج معامل الاتساق الداخلي الفا كرونباخ للمقياس ككل إضافة الى لكل بعد من أبعاد المقياس بشكل منفرد. كما هو موضح في الجدول (2):

جدول (2): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ) لمقياس الرفاهية النفسية

الرقم	المجال	عدد الفقرات	معامل الثبات
1	تقبل الذات	6	0.812
2	الهدف من الحياة	6	0.705
3	العلاقات مع الآخرين	6	0.726
4	النمو الشخصي	6	0.731
5	التحكم البيئي	6	0.809
6	الاستقلالية	6	0.793
	الكلي	36	0.807

يتضح من جدول (2) بأن قيم معاملات الاتساق الداخلي مقبولة لأغراض البحث العلمي، حيث تراوحت ما بين (0.705 – 0.809)، وهو مؤشر جيد على تطبيق أداة الدراسة.

4- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

- إجابة السؤال الأول: ما مستوى الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان؟

جدول (3): معيار تفسير المتوسطات الحسابية

نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1-1.74	1.75-2.49	2.50-3.24	3.25-4.00

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الرفاهية النفسية

م	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	النمو الشخصي	2.3958	.45433	مقبول
2	تقبل الذات	2.2986	.45084	مقبول
3	الاستقلالية	2.2813	.40557	مقبول
4	العلاقات مع الآخرين	2.0833	.46636	مقبول
5	التحكم البيئي	2.0486	.47882	مقبول
6	الهدف من الحياة	1.9826	.52281	مقبول
7	الرفاهية النفسية	2.1817	.37688	مقبول

يتبين من الجدول (4) إن المتوسط الكلي لمقياس الرفاهية النفسية ككل بلغ بمتوسط حسابي (2.181)، وانحراف معياري بلغ (0.376)، وهو مؤشر على أن مستوى الرفاهية النفسية مقبولة نوع ما، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لمقياس الرفاهية النفسية بين (2.395-1.982)، وانحرافات معيارية بلغت (0.405-0.522)، وهو مؤشر على انخفاض مستوى الرفاهية النفسية، كما جاء بعد النمو الشخصي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.395) وانحراف معياري بلغ (0.454)، فيما جاء بعد تقبل الذات في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.298) وانحراف معياري (0.450) فيما جاءت بعد الاستقلالية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.281) وانحراف معياري بلغ (0.405)، فيما جاء بعد العلاقات مع الآخرين في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.083) وانحراف معياري (0.466)، فيما أحتل بعد التحكم البيئي في المرتبة قبل الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.048)، وانحراف معياري بلغ (0.522)، فيما جاء بعد الهدف من الحياة في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.982)، وانحراف معياري بلغ (0.522).

أولاً: تقبل الذات:

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات تقبل الذات

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
متوسط	.67896	2.5833	29
متوسط	.87519	2.5000	11
مقبول	.95279	2.3333	21
مقبول	.83129	2.2292	26
مقبول	.87418	2.2083	1
مقبول	.78296	1.9375	6

يتبين من الجدول (5) إن المتوسطات الحسابية لبعد تقبل الذات تراوحت بين (2.583-1.937)، وانحرافات معيارية بلغت (0.678-0.952)، كما يتضح بأن أهم الفقرات المسهمة في بعد تقبل الذات هي الفقرة (29) " لدي جوانب قصور واحاول تلافيها" وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.583)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (11) " أشعر بأني شخصية مميزة " بمتوسط حسابي (2.500)، فيما جاءت الفقرة (6) أعتقد أنني إنسان ناجح" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.937).

ثانياً: الهدف من الحياة:

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الهدف من الحياة

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
مقبول	.96182	2.2708	17
مقبول	.83369	2.1667	27
مقبول	.94155	2.0833	2
مقبول	.88100	1.8958	7
مقبول	.78889	1.8750	22
متوسط	.67602	1.6042	30

يتبين من الجدول (6) إن المتوسطات الحسابية لبعدها الهدف من الحياة تراوحت بين (1.604- 2.270)، وانحرافات معيارية بلغت (0.961- 0.788)، كما يتضح بأن أهم الفقرات المسهمة في بعد الهدف من الحياة كانت هي: الفقرة (17) " أشعر بأن حياتي بلا قيمة " وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.270)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (27) " أملك أهدافاً مستقبلية كبيرة " بمتوسط حسابي (2.166)، فيما جاءت الفقرة (22) " ينتابني اليأس من حياتي" في المرتبة قبل الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.875)، وجاءت الفقرة (30) في المرتبة الأخير " تحطمت أهدافي بعد إصابتي بمرض السكري" بمتوسط حسابي (1.604).

ثالثاً: الاستقلالية:

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الاستقلالية

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
مقبول	.85883	2.6667	18
مقبول	.79448	2.4167	28
مقبول	.71923	2.3125	3
مقبول	.95997	2.1875	31
مقبول	.92804	2.1042	23
مقبول	.87519	2.0000	8

يتبين من الجدول (7) إن المتوسطات الحسابية لبعدها الاستقلالية تراوحت بين (2.000- 2.666)، وانحرافات معيارية بلغت (0.959- 0.719)، كما يتضح بأن أهم الفقرات المسهمة في بعد الاستقلالية كانت هي: الفقرة (18) " لدي القدرة على تحمل المسؤولية" وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.666)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (28) " أحفظ دوائي بمكان آمن وخاص بي " بمتوسط حسابي (2.416)، فيما جاءت الفقرة (8) " أعتد على الآخرين في إدارة شؤون حياتي" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.000).

رابعاً: العلاقات مع الآخرين:

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات العلاقات مع الآخرين

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
متوسط	.79894	2.5000	19
مقبول	.83369	2.1667	9
مقبول	.80776	2.1667	34
مقبول	.88100	2.1042	4
مقبول	.86603	1.8750	24
ضعيف	.74822	1.6875	32

يتبين من الجدول (8) إن المتوسطات الحسابية لبعدها العلاقات مع الآخرين تراوحت بين (1.687- 2.500)، وانحرافات معيارية بلغت (0.881- 0.748)، كما يتضح بأن أهم الفقرات المسهمة في بعد العلاقات مع الآخرين كانت هي: الفقرة (19) " أحب المشاركة في المناسبات الاجتماعية " وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.500).

وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (9) " أبادر بتكوين صداقات جديدة " بمتوسط حسابي (2.166)، فيما جاءت الفقرة (32) " أشعر بالعزلة غالباً " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.168).

خامساً: النمو الشخصي:

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات النمو الشخصي

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ال فقرات
مقبول	1	.75059	2.7708	20
مقبول	2	.89819	2.7083	10
مقبول	3	.85443	2.3125	35
مقبول	4	.84399	2.2708	33
مقبول	5	.92157	2.2083	15
مقبول	6	.83129	2.1042	5

يتبين من الجدول (9) إن المتوسطات الحسابية لبعء النمو الشخصي تراوحت بين (2.104 - 2.770)، وبانحرافات معيارية بلغت (0.750 - 0.921)، كما يتضح بأن أهم الفقرات المسهمة في بعء النمو الشخصي كانت هي: الفقرة (20) " لدي الرغبة في التقدم والنمو " وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.770)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (10) " أحب التجديد والتغير في حياتي " بمتوسط حسابي (2.708)، فيما جاءت الفقرة (5) " استطيع حل ما يواجهني من مشكلات " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.104).

سادساً: التحكم البيئي:

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات التحكم البيئي

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ال فقرات
مقبول	1	.81623	2.1875	36
مقبول	2	.91384	2.1250	12
مقبول	3	.95069	2.1042	14
مقبول	4	.84949	2.0417	25
مقبول	5	1.02084	1.9792	16
مقبول	6	.85027	1.8542	13

يتبين من الجدول (10) إن المتوسطات الحسابية لبعء التحكم البيئي تراوحت بين (1.854 - 2.187)، وبانحرافات معيارية بلغت (0.816 - 1.020)، كما يتضح بأن أهم الفقرات المسهمة في بعء التحكم البيئي كانت هي: الفقرة (36) " استطيع إدارة متطلبات حياتي بشكل جيد " وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.187)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (12) " استطيع توفير مناخ يتلاءم مع مرضي " بمتوسط حسابي (2.708)، فيما جاءت الفقرة (13) " متطلبات حياتي اليومية ترهقني " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.854).

السؤال الثاني: كيف يرى مرضى السكري في سلطنة عمان طبيعة حياتهم بعد تشخيصهم بمرض السكري؟
جدول (11): نتائج تحليل التكرارات والنسب المئوية للفروق في طبيعة الحياة لدى مرضى السكري في سلطنة عمان.

النسبة المئوية	التكرار	طبيعة الحياة
2.1	1	ممتازة
6.3	3	جيدة
25.0	12	مرضية
66.7	32	سيئة
100.0	48	المجموع

توضح النتائج في الجدول (11) من خلال التكرارات والنسب المئوية بأن طبيعة الحياة لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تمثلت بأنها طبيعة سيئة بتكرار بلغ (32)، ونسبة مئوية بلغت (66.7%)، وجاءت في المرتبة الثانية مرضية بتكرار بلغ (12)، ونسبة مئوية بلغت (25.0%)، فيما جاءت طبيعة الحياة جيدة في المرتبة الثالثة بتكرار بلغ (3)، ونسبة مئوية بلغت (6.3%)، في حين كانت ممتازة لتكرار (1) وبلغ نسبة مئوية (2.1%).

السؤال الثالث: ما أكثر مضاعفات مرض السكري إنتشاراً لدى مرضى السكري في سلطنة عمان؟
جدول (12): نتائج تحليل التكرارات والنسب المئوية للفروق لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تعزى إلى مضاعفات مرض السكري مرتبة تنازلياً حسب التكرارات والنسبة المئوية

م	المضاعفات	التكرار	النسبة المئوية
1	اعتلال البصر	24	50.0
2	الأقدام	8	16.7
3	الضعف الجنسي	8	16.7
4	الكلى	3	6.3
5	اضطرابات الأكل	3	6.3
6	القلب والشرايين	2	4.2
7	المجموع	48	100.0

تشير النتائج في الجدول (12) إلى أن أكثر المضاعفات المرضية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان، من خلال فرز التكرارات والنسب المئوية يتبين ما يأتي: بأن اعتلال البصر أتى في المرتبة الأولى بتكرار بلغ (24)، ونسبة مئوية بلغت (50.0%)، فيما أتى علاج الأقدام والضعف الجنسي في المرتبة الثانية بتكرار بلغ (8)، ونسبة مئوية بلغت (16.7%)، فيما أتى مرض الكلى واضطرابات الأكل في المرتبة الثالثة بواقع (3) تكرارات ونسبة مئوية بلغت (6.3%)، فيما أتى مرض القلب والشرايين في المرتبة الأخيرة بتكرار بلغ (2)، ونسبة مئوية بلغت (4.2%).

الإجابة على فرضيات البحث:

- الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تعزى إلى الجنس.

جدول (13): نتائج اختبارات لعينتين مستقلتين بين متوسطات الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تعزى إلى الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكر	30	2.4481	.17564	46	16.188	.000
أنثى	18	1.7377	.07753			

يتضح من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين مستويات الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان ولصالح الذكور، حيث أن متوسطهم الحسابي أكثر من الإناث. ومن هنا يمكن الاستنتاج بأن الواقع الاجتماعي وما يفرضه من مسؤولية لدى الذكور في إدارة الشؤون العائلية قد تتيح لهم فرصة التنفيس عن مشكلاتهم المرضية وتحقيق رغباتهم من خلال الاندماج مع المجتمع المحيط أكثر من النساء نظراً لطبيعة المرأة وحساسيتها في كثير من الأحيان، وتركيبها النفسية التي يجعلها أقل تحملاً من الرجل مما يجعلها أكثر قلقاً وضغطاً، وأقل استمتاعاً وسعادة بحياتهم مما يقلل من مستوى الرفاهية النفسية لديهم.

• الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تعزى إلى نوعية العلاج

جدول (14): نتائج اختبارات لعينتين مستقلتين بين متوسطات الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تعزى إلى نوعية العلاج

نوعية العلاج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
أقراص	17	2.1912	.35422	46	.127	.899
حقن	31	2.1765	.39438			

يتضح من الجدول (14) بأن أعداد الذين يستعملون علاجاً بالأقراص من أفراد العينة بلغ عددهم (17) مريضاً، أما عدد الأفراد الذين يتعالجون بالحقن بلغ عددهم (31) مريضاً، كما توضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين مستويات الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تعزى إلى نوعية العلاج المستخدم.

• الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تعزى إلى مدة الإصابة بالمرض

جدول (15): نتائج تحليل التباين الأحادي Anova للفروق في متوسطات الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تعزى إلى مدة الإصابة بالمرض

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	.153	3	.051	.344	.794
داخل المجموعات	6.523	44	.148		
المجموع	6.676	47	-		

تشير النتائج في الجدول (15) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تعزى إلى مدة الإصابة بالمرض. ويعزو

الباحثان هذه النتيجة إلى أن زمن الإصابة ليس له أي تأثير على أبعاد مقياس الرفاهية النفسية، وهذا يدل على أن العمر الزمني للمرض ليس مقياساً لارتفاع أو انخفاض الرفاهية النفسية لديهم، حيث أن هناك العديد من الحالات التي له عمراً كبيراً مع المرض ولكنها متأقلمة مع المرض نفسه وضغوطاته الصحية. كما أن طبيعة المرض وما يفرضه من واقع لا تتغير مع مرور السنوات كثيراً بين المصابين، فكل مرحلة من مراحل حياة الإنسان المصابة بالسكري تمر بمنعطفات ومتطلبات ومشكلات متشابهة في حجمها وشكلها ومضمونها.

مناقشة النتائج:

من خلال المعالجات الإحصائية لأسئلة الدراسة وفرضياتها العامة تبين من خلال ما أفرزه السؤال الأول من نتيجة، أن مرضى السكري في سلطنة عمان لديهم مستوى مقبول إلى حد ما من الرفاهية النفسية، ويفسر الباحثان ذلك من خلال عمل الباحث التخصصي في مجال الإرشاد والعلاج النفسي ورؤيته لكثير من حالات مرضى السكري التي يتم تحويلها إلى أقسام الطب النفسي نظراً لما يتزامن مع المرض من مضاعفات مرهقه جداً كالاكتئاب والقلق والضغط النفسي والشعور بالإحباط والاستسلام لكل ظروف الحياة ومشكلاتها بسهولة تامة، وعدم القدرة على الاستمتاع بالجوانب الإيجابية في الحياة، وبالتالي شعور المريض بمشاعر الذنب الدائمة، والشعور بحب العزلة الاجتماعية وتجنب الآخرين، والخوف، وصعوبة النمو الشخصي السليم، وعدم القدرة على صياغة الأهداف والاستقلالية، أو استغلال البيئة الاجتماعية والتحكم بها، وعدم تقبل الذات، الأمر الذي يقود إلى ازدياد الحالة سوء، وانخفاض مستوى الرفاهية النفسية لديهم إلى حد القبول.

كما توضح النتائج في من خلال الجدول (11) للسؤال الثاني، بأن طبيعة الحياة لدى مرضى السكري في سلطنة عمان تمثلت بأنها طبيعة سيئة بنسبة مئوية بلغت (66.7%)، ويرى الباحثان بأن من بداية تشخيص المرض، فإن مريض السكري يدخل في عالم آخر محاط بالكثير التحديات والتغيرات الحياتية، ونمط العيش المختلف، والتحديات الجديدة التي يفرضها الواقع المرضي كمرجعة عيادات السكر والاهتمام بالتحاليل المخبرية، ومراقبة النتائج والالتزام بأخذ الأدوية في أوقاتها، وممارسة النشاط الرياضي، والقيام بالحمية الغذائية إضافة إلى مصاحبة المرض العديد من الأعراض والاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق والضغط النفسي والخوف؛ كل هذه التغيرات لها تأثير كبير على كافة جوانب شخصية المريض الأمر الذي أدى إلى شعور مرضى السكري في سلطنة عمان بالحياة السيئة المليئة بالخوف وتهديد الحياة بشكل مباشر.

بينما أشارت نتيجة السؤال الثالث، على أن مرضى السكري في سلطنة عمان علاوة على مرضهم قد تتولد لديهم الكثير من المضاعفات المرضية يأتي في مقدمتها اعتلال البصر ومن ثم الأقدام والضعف الجنسي، وتأتي أمراض الكلى واضطرابات الأكل ثالثاً، ومن ثم أمراض القلب والشرايين. ويعزوا الباحثان ذلك إلى أن طبيعة مرض السكري الذي يُعد من الأمراض المزمنة والخطيرة التي تظهر أعراض مضاعفاتها بعد فترة من الإصابة التي تعرض حياة الإنسان إلى المخاطر والوفاة، وما تصاحب المرض من تغييرات وأعراض خاصة: كالتبول المتكرر، والعطش والجوع المتزايد، ونقص الوزن، والحكة الشديدة، وسرعة التعب، والشعور بالدوار، وبطء التئام الجروح، وكذلك بعض التغيرات والأعراض النفسية: كسرعة الغضب، والقلق، واضطرابات النوم، التي تعمل على زيادة وتطور مرض السكري بشكل تلقائي، كما أن المرضى لديهم الإدراك والمعرفة إلى عدم وجود علاج شاف لمرض السكر وتهدف هذه الإجراءات إلى التخفيف من حدة هذه الاضطرابات وبالتالي فإن الشعور العام لمرضى السكري وما يعتره من مضاعفات مرضية يصبح أكثر عرضة لعدم التوافق النفسي والاجتماعي والمشكلات النفسية الناجمة من تدني مستوى الرفاهية النفسية لديهم إلى حد القبول والتي تكون قد انخفضت بسبب الخوف والقلق من المضاعفات

المرضية وذلك انطلاقاً على أن الأمراض المزمنة الحادة لا تؤثر على الناحية الجسدية فقط وإنما تصل إلى النواحي النفسية والعقلية والمعرفية.

كما يستنتج الباحثان من خلال ما أفرزته الفرضية الأولى من نتيجة بأن الأنثى تعاني أكثر من الرجل في مرضها المزمن، وهذه نتيجة طبيعة نتيجة الضغوطات الكثيرة المترتبة على المرأة ابتداءً من تربية أولادها ورعاية بيتها ومشاركة الرجل في إدارة شؤون حياته الخاصة علاوة على تحملها أعباء المرض وما يتطلبه من إدارة علاجية ونظام غذائي معين كل ذلك يجعلها قريبة من الاستعداد العام على انخفاض معدل مستوى الرفاهية النفسية لديهم وعدم القدرة على التكيف مع المرض، وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Greiser, at all, 2015).

وتوصلت هذا الدراسة إلى نتيجة من خلال الفرضية الثانية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاهية النفسية تعزى لمتغير العلاج المستخدم (أقراص / أنسولين) لدى مرضى السكري في سلطنة عمان، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن المرضى المصنفين من ذوي النمط 1 والنمط 2 يكون لديهم الاستعداد المرتفع للإصابة بمعدلات مرتفعة بالسكر في الدم بشكل غير طبيعي عند التعرض لأي مواقف تؤدي إلى ارتفاع القلق والتوتر والضغط النفسي أو الخوف، أو الإثارة الانفعالية والوجدانية والعاطفية كل هذه الآثار النفسية قد تسهم في ارتفاع منسوب السكر في الدم، وهذه الحقيقة العلمية المعبرة مفادها بأن نوع العلاج الدوائي المصروف لدى مرضى السكري سواء كان ذلك على هيئة أقراص علاجية أو على هيئة حقن الأنسولين لا يساهم في الاستشفاء من مرض السكر ما لم يتعلم مريض السكري أساليب واستراتيجيات مواجهة المواقف والمشكلات المسببة للقلق والضغوط والاكنتاب ووصولاً إلى أخذ العلاج النفسي المتمثل في العلاج المعرفي السلوكي باعتبار أن الإنسان وحدة متكاملة من نفس وجسد وروح وأن الألم العضوي يتمثل في الألم النفسي كمجموعة متجانسة من نوع المرض العام. وبالتالي يمكن القول بأن نمط العلاج المستخدم لدى مريض السكري ليس له أي تأثير على مستوى الرفاهية النفسية لديهم وهذا بطبيعته يرجع إلى شخصية المريض وتقبله لمرضه واستسلامه لواقعه المرضي فهم يعانون من مستوى القبول إلى حد ما في الرفاهية النفسية.

كما أفرزت الدراسة الحالية ومن خلال فرضيتها الثالثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير مدة الإصابة، وهذا يعود إلى التعود الدائم للمرضى على القيام بأدائهم وأدوارهم تجاه أنفسهم ومتطلبات حياتهم بشكل عام، فمرضى السكري لديهم الكثير من التشابه في نمط حياتهم وما يفرضه المرض نفسه من معطيات حتمية كمارسه الرياضة، وتناول التغذية السليمة والصحية الخالية من السكر، وتناول الأدوية العلاجية في أوقاتها، كل هذا يجعل من أنماط حياتهم قريبة من بعضهم وأن اختلفت الأعمار والسنوات إلا أن التعود على المرض يؤد لدى مريض السكري الخبرة فتصبح لديهم القدرة على التعايش مع مرضهم، كما يجب أن لا نجهل دور المتخصصين في الأمراض المزمنة ودورهم الإيجابي في كل ما يقوم به من أدوار في عملية التثقيف الصحي بالمرض، ورعايتهم للمريض من خلال ما يقومون به من توفير الراحة والطمأنينة والمتابعة الدقيقة لدى تناول المريض للعلاجات المصروفة، ومتابعة التقارير الطبية الصادرة من خلال العيادات التخصصية للسكر أو تلك العيادات التي يتم تحويل المريض فيها كالعيادات النفسية وعيادة علاج القدم وغيرها من العيادات من الخدمات التي توفرها المستشفيات بصفة عامة لعلاج مرضى السكري بغض النظر عن مدة إصابة المريض وعمره الافتراضي.

التوصيات والمقترحات.

- بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها يوصي الباحثان ويقترجان بالتالي:
1. على المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات الخاصة بعلاج السكري الاهتمام بالصحة النفسية والاجتماعية لمريض السكري.
 2. العمل على تفعيل دور الأخصائيين النفسيين في علاج المشكلات النفسية والاجتماعية لدى مرضى السكري من خلال إبراز دور الرفاهية النفسية في تحقيق الصحة النفسية للمرضى.
 3. العمل على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي الكامل للمصابين بالأمراض المزمنة.
 4. يقترح الباحثان القيام بدراسة تمثل الجانب الطبي من جهة والجانب النفسي من جهة أخرى وقياس مدى أثرهما على الصحة العامة لمرضى السكري.
 5. القيام بدراسة تمثل: فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الرفاهية النفسية لمرضى السكري.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو بكر، أمل. (2015). الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة بمحلية امدرمان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.
- الإسي، طلال. (2015). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
- بكيري، نجية. (2012). أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
- خرنوب، فتون. (2016). الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفاؤل: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. 1 (14)، 217-242.
- شراب، عبد الله. (2013). فاعلية برنامج لتنمية الثقة بالنفس كمدخل لتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، مصر.
- صالح، بوشينة. (2019). فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري دراسة ميدانية ببعض مستشفيات الجزائر. رسالة دكتوراه، جامعة المسيلة، الجزائر.
- طشطوش، رامي؛ والقشار، محمد. (2017). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 13، العدد 2، 133-151.
- العازمي، عبد الرحمن. (2014). أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري بمحافظة القريات. دار المنظومة، المجلد 15، العدد 45.
- العدوان، فاطمة؛ وجبريل، موسى. (2014). فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري. مجلة جامعة الشارقة، المجلد 11، العدد 1.
- عطا الله، حنان. (2019). جودة حياة مرضى السرطان دراسة ميدانية لأربع حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأورام السرطانية الأمير عبد القادر-وهران، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر.

- الغداني، ناصر (2020) أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، وتحسين الرفاهية النفسية والثقة بالنفس لدى مرضى السكري في سلطنة عمان. رسالة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الإسلامية العالمية، ماليزيا.
- المري، سلوى. (2018). الخصائص السيكومترية لمقياس الرفاه النفسي لدى الإناث المصابات بأمراض مزمنة. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، العدد 5.
- ياغي، سالي. (2019). فاعلية برنامج الرفاه النفسي في تعديل السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الأساسية بمدارس وكالة الغوث بغزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Al Naeem, M. (2015). Knowledge, Attitude and Practice of Diabetic Patients towards the Disease in Dardig Area, Wad Medani City, Gezira state, Sudan. e Degree Of Master,
- Aloudah, N. (2020). Health Awareness Among Diabetes Patients in AL Hassa Region Towards The Risk Factors Associated With Diabetes Management: A Field Study in Medical Sociology. Journal of Humanities and Social Sciences, Volume (4), Issue (1): 30, P:1-29.
- Mark, P. Soren, E, S. Rafał, R. Andrzej, K. (2019). Psychological well-being and diabetes-related distress in states of type 2 diabetes in the first multi-national Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) Study. Clinical Diabetology, Vol. 8, No. 3.
- Reitmeir, P., Ladwig, K.-H., Greiser, G., Tamyo, T. (2015). Health- related quality of life in women and men with 2 type diabetes: A comparison across treatment groups. Journal of Diabetes and its Complications, 1(2), 203-211.
- Salama, Y, M. (2015). Positive Psychology: Applications, Concepts and Future Perspectives in Arab Countries. Middle East Journal of Positive Psychology, (1), 45-59.
- Taylor, D. (2011). Wellbeing and Welfare: A Psychosocial Analysis of Being Well and Doing Well Enough. Journal of Social Policy 40 (Oct 2011): 777-794.
- Ullah, F.(2017).Personality factors as determinants of psychological well-being among university students. International Journal of Indian Psychology, 4(2), 5-16.
- Vahid, A, M.- Roghayyeh, A, M. and Mousa, M. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Depression, Psychological Well-Being and Feeling of Guilt in 7 - 15 Years Old Diabetic Children. Journal List.Iran J Pediatr. v.25(4).

ثالثاً: مصادر المواقع الإلكترونية

- موقع منظمة الصحة العالمية: WWW.Who.int
- وزارة الصحة العمانية: WWW.moh.gov.om