


فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب لدى مرضى  
السكري من النوع الثاني بمحافظة القويعة

د. عبدالله بن صالح القحطاني

قسم علم النفس – كلية العلوم والدراسات الإنسانية

جامعة شقراء





## فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني بمحافظة القويعة

د. عبدالله بن صالح القحطاني

قسم علم النفس – كلية العلوم والدراسات الإنسانية  
جامعة شقراء

تاريخ تقديم البحث: ١٤٤٠ / ٧ / ١٣ هـ تاريخ قبول البحث: ١٤٤٠ / ٩ / ٢٢ هـ

### ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني بمحافظة القويعة، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (ن=٣٠) مريضاً بالسكري، وقسمت عينة الدراسة بالتساوي إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية (ن=١٥) مريضاً بالسكري، ومجموعة ضابطة (ن=١٥) مريضاً بالسكري، واستخدم الباحث مقياس رودلف للاكتئاب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انتشار الاكتئاب لدى عينة مرضى السكري المشاركين في الدراسة بدرجة مرتفعة، كما توصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية على مقياس الدراسة في القياس البعدي، واستمرار الانخفاض وعدم حدوث انتكاسة في القياس التبعي، مما يؤكد فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة، وأوصت نتائج الدراسة ضرورة تعيين أخصائيين نفسيين في مراكز الرعاية الأولية لمتابعة مرضى السكري وجميع الأمراض العضوية التي قد يصاحبها أمراض نفسية.

**الكلمات المفتاحية:** برنامج معرفي سلوكي، مرضى السكري من النوع الثاني، الاكتئاب.

## **The Effectiveness of a cognitive behavioral program in reducing depression of second type diabetes patients in Al-quwieya governorate**

**Alqahtani Dr.Abdullah Saleh**

Department of Psychology - College of Sciences and Humanities

Shaqra University

### **Abstract:**

The present paper aimed at using a cognitive behavioral therapy program in reducing the depression experienced through the second type of diabetes patients in Al-Quwieya governorate. The sample consisted of 30 participants. 15 patients were in the experimental group , and the other 15 were in the control group. Rudolf's depression scale was adopted to collect data. Results indicated that depression is highly frequent in the sample. Significant differences were found between control and experimental groups favoring treatment group. The improvement continued after the follow-up measurement 4 weeks after the end of the program. The results indicated the effectiveness of the proposed program, and the study recommended that specialists in psychology should recruit in diabetes care centers because physical diseases accompanied with psychological ones.

**key words:** Cognitive behavioral therapy program ,the second type of diabetes patients ,and depression

## المقدمة:

تُعرف الأمراض المزمنة بأنها أمراض تطول مدتها ولا تنتهي تلقائياً، ونادراً ما يشفى الأفراد منها تماماً، وتُعد الأمراض المزمنة سبباً في (٧٠٪) من حالات الوفاة في الدول المتقدمة، كما أنها تثقل كاهل الحكومات في جميع الدول التي تنتشر فيها (Widar et al,2004).

وتترك الأمراض المزمنة آثاراً في الجسد، والجملة العصبية، والحواس، والغدد، وتؤثر في تنظيم الحياة النفسية وتوجيهها والتحكم بها، ويشكل المرض المزمن ضغطاً نفسياً شديداً على المريض.

ويعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان، وهو من الأمراض المزمنة المنتشرة حول العالم، كما يعتبر من الأمراض المتزايدة في الانتشار وبشكل مستمر ودائم (Merell, 2005).

ويُعد مرض السكري في وقتنا الحالي من أكثر الأمراض انتشاراً في المملكة العربية السعودية، وبصيب الأغنياء والفقراء، الصغار والشباب وكبار السن، الرجال والنساء، وأعلن رئيس اللجنة العلمية في الإدارة العامة لمكافحة الأمراض الوراثية والمزمنة، والوكالة المساعدة للطب الوقائي في وزارة الصحة، أن مرض السكري من النوع الثاني يشكل ما نسبته ٩٠٪ من الحالات في السعودية (وزارة الصحة، ٢٠١٨).

وفي عام ٢٠١٦، تم تسجيل ٣,٨ مليون حالة إصابة بالسكري في المملكة. وسجل مرض السكري من النوع الثاني معدلات انتشار عالية في

السعودية بلغت ٣٢,٨٪ ومن المتوقع أن تصل إلى ٤٥,٣٦٪ في العام ٢٠٣٠ (وزارة الصحة، ٢٠١٨).

وبحسب الاتحاد الدولي للسكري، بلغ عدد حالات الوفاة المرتبطة بمرض السكري ٢٣,٤٢٠ حالة سنوياً، بينما وصلت كلفة العلاج والإدارة للشخص ١١٤٥ دولاراً سنوياً. إنّ مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تؤثر على الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للفرد، وتسبب رعايته ومضاعفاته في تشكيل عبء كبير على الأفراد، مما يؤثر سلباً على صحتهم العامة وجودة الحياة لديهم (Daniel et al., 2016)

وعند الإصابة بمرض مزمن كالسكري، فإن المصاب به قد تسوء حالته النفسية، إلا أن الأفراد يختلفون في ردود أفعالهم، فمنهم من يتكيف مع المرض ونمط الحياة الجديدة، ومنهم من ينكر المرض، ولا يتعامل معه بجديّة، الأمر الذي قد ينتج عنه بعض الاضطرابات النفسية إلى جانب مرض السكري (Karlsen, 2004)، وقد تتسبب الأمراض المزمنة بوجود أفكار سلبية عن صورة الجسم، ومن ثم هناك احتمال أن يقع الفرد فريسة للاضطرابات النفسية وخصوصاً الاكتئاب مما يزيد من خطورة هذه الأمراض Line et al., (2009).

إنّ حوالي ٣٠٪ من مرضى السكري يعانون من الاكتئاب، حيث يعاني مريض السكري صراعات داخلية بسبب مرضه وأفكاره السلبية عن صورة الجسم، وإحساسه العام بالضيق، كما أن الاستهانة بتقدير الذات لدى المصابين بالأمراض المزمنة سبب رئيس لخلق الاكتئاب (Michael, 2008).

يعاني المصاب بمرض السكري من مشاعر الحزن والشعور بالذنب وتجنب الآخرين، فهو ينظر لنفسه بوصفه إنساناً فاشلاً ويتبنى الاتجاه العقابي في محاسبة نفسه، كما أن مرضى السكري يجدون صعوبة في التكيف معه، حيث يكتشف مريض السكري أهمية تغيير نمط حياته على نحو صارم (Yousef, 1995).

ويُعد مرض السكري أحد الاضطرابات الجسمية والتي تسهم العوامل النفسية بدور مهم في الإصابة بها، أو زيادة سوء الحالة المرضية للفرد (أبو القاسم، ٢٠١٣: ١٣٨).

وقد تبين أن الاكتئاب يعد سبباً مهماً للإصابة بمرض بالسكري لدى الأفراد، وإن تراكم الضغط يمكن أن يؤدي إلى ظهور داء السكري (Michael, 2008).

وتعتبر العلاقة بين الاكتئاب ومرض السكري علاقة متبادلة، كما هو الحال في العديد من الأمراض المزمنة، فقد يؤدي الاكتئاب إلى ظهور أعراض المرض، كما يمكن للمرض نفسه أن يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب (Zahid, Asghr & Claussen, 2008).

وللبرامج العلاجية دور كبير في التخفيف من المشاعر السلبية التي يعاني منها مرضى السكري، وتنمية اتجاهات المرضى الايجابية نحو ذاتهم مما يساهم في تعديل نظرهم عن انفسهم وأنهم ليسوا عبئاً على الآخرين. من هنا تتضح أهمية إعداد برنامج علاجي معرفي وتقديمه لمرضى السكري من النوع الثاني في محافظة القويعة ، حتى يعيشوا حياة طبيعية مثلهم مثل

الأفراد العاديين ، ويتمكنوا من التكيف مع المرض والتأقلم مع أفراد الأسرة والرفاق، ورفع مستوى جودة الحياة لديهم، وبالتالي التخفيف من حدة الاكتئاب الذي يؤثر على حياتهم.

### مشكلة الدراسة:

شعر الباحث بمشكلة الدراسة من خلال خبراته الشخصية مع معاناة الأقارب والأصدقاء من مرضى السكري، ومن ثم زيارته الميدانية الى مستشفى القويعة العام، ومراكز الرعاية الأولية بأحياء القويعة، بحكم عمله اختصاصياً نفسياً متعاوناً في مستشفى القويعة العام، حيث التقى بالاستشاريين والأخصائيين الذين يقومون بالعلاج الطبي لمرضى السكري، وكذلك تمت مقابلة مجموعة من المرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني من المترددین على العيادة النفسية.

وبينت دراسة الجمعية الطبية الامريكية , American Medical Society, (2010) التي أجريت على عينة من الأفراد لمدة (١٠) سنوات أن مرض السكري يزيد من مخاطر الإصابة بالاكتئاب.

وذكرت جمعية الاطباء النفسيين الأمريكيين ( American Psychiatric Association,2017) أن ١٦٪ من المواطنين الأمريكيين الذين يعانون من السكري لديهم اضطرابات نفسية مصاحبة للمرض ولعل أكثرها انتشاراً الاكتئاب.



وتؤكد دراسة يوسف ( Yousef,1995)؛ ودراسة ويدر وزملاءه ( Widar. 2004 et al. )؛ ودراسة ميرل ( Merell,2005) أنه يمكن الإصابة بالاكتئاب بعد تشخيص الفرد كمصاب بالسكري، وبعد أن يمر المصاب بمشاعر الرفض و الغضب، وقد يصاب الفرد بالاكتئاب بعد سنوات من الإصابة بمرض السكري والتعايش معه.

وذكر هولبي (Holley (2015 أن ٩٠٪ من مرضى السكري المصابين بالاكتئاب تحسنوا بدرجة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( a=0,05 ) بفضل برامج العلاج المعرفي السلوكي المبكرة.

ولقد اهتم العلماء والباحثون بالعلاج المعرفي السلوكي بتأكيدهم على أهميته في تعديل الأفكار السلبية، وضبط السلوك (Dimidjian,2006). ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة في تحديد فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب لدى المصابين بمرض السكري من النوع الثاني بمحافظة القويعة.

**وتتمثل المشكلة الأساسية للدراسة في السؤال التالي:**

"ما مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني في محافظة القويعة؟"

**ويتفرع من هذا التساؤل العام التساؤلات الآتية:**

١. ما مدى انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني في

محافظة القويعة؟

٢. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الاكتئاب عند مرضى السكري من النوع الثاني بمحافضة القويعية؟

٣. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الاكتئاب عند مرضى السكري من النوع الثاني بمحافضة القويعية؟

٤. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتبعي لمقياس الاكتئاب عند مرضى السكري من النوع الثاني بمحافضة القويعية؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

١. معرفة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني في محافضة القويعية.

٢. معرفة مدى انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني في محافضة القويعية.

٣. تقديم رؤيا واضحة عن اضطراب الاكتئاب وتأثيره على مرضى السكري.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في جانبين هما:

## أ/ الأهمية النظرية:

١. الاسهام نظرياً في مجال العلاج النفسي، بتقديم معلومات عن أثر الإصابة بالسكري في حدود اضطراب الاكتئاب.
٢. قلة الدراسات في حدود علم الباحث التي أهتمت بدراسة الصحة النفسية لدى المصابين بمرض السكري والمضاعفات التي تنشأ عن الإصابة بالمرض.

## ب/ الأهمية التطبيقية:

١. إعداد برنامج معرفي سلوكي يمكن استخدامه إذا ثبتت فاعليته في خفض الاكتئاب لدى مرضى السكري.
  ٢. البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية يهدف إلى تدريب مرضى السكري على طرق التفكير العقلانية، وتبني معتقدات منطقية، مما يساعد على استمرار فاعلية البرنامج.
- ### حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: وتتمثل في التعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني في محافظة القويعة.
- الحدود البشرية والمكانية: حددت الدراسة بمرضى السكري من النوع الثاني، والذين يعالجون بشكل دائم في مستشفى القويعة العام.

- الحدود الزمانية: طبق البرنامج خلال الفترة من ٢٠١٩/١/١٥ إلى ٢٠١٩/٣/١٥.

مصطلحات الدراسة:

البرنامج المعرفي السلوكي:

برنامج مخطط ومنظم مستند على مبادئ وفتيات محددة تتعلق بالجوانب المعرفية والسلوكية عند الفرد، ويتضمن البرنامج مجموعة من الخبرات والممارسات والأنشطة اليومية بقصد التخلص من مشاعر الضيق الناتجة عن الاكتئاب (بيك، ٢٠٠٠: ٥).

الاكتئاب (Depression):

ويعرّف الاكتئاب بأنه: اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، والإحباط وفتور الهمة، وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والشعور بالذنب، والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس " (الأنصاري: ١٩٣: ٢٠٠٧)، كما يعرفه إسماعيل ( ٢٠١٠ ) بأنه: " حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن، وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي وفقدان الأمن والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل، هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور

بالوحدة النفسية والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين، كما يتميز بوجود بعض الأعراض واضطراب الشهية والشعور بالإجهاد ونقصان الوزن. ويعرفه الباحث إجرائياً: هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها مريض السكري من النوع الثاني بمحاظفة القويعية على فقرات المقياس المستخدم في هذه الدراسة (مقياس رودلف للاكتئاب).

### مرض السكري:

والسكري هو حالة تكون فيها كمية الجلوكوز (السكر) في الدم مرتفعة جداً، الجلوكوز هو المصدر الرئيس للطاقة في جسمك، ولكن عندما يصبح مستوى الجلوكوز في الدم مرتفعاً جداً على مدى فترات طويلة بإمكانه أن يُتلف بعض الأعضاء، ويحدث السكري إما عندما لا يوجد هناك أنسولين، أو أن الأنسولين غير كاف، أو أن الأنسولين الذي يتم إنتاجه لا يعمل بشكل صحيح لنقل الجلوكوز خارج الدم (Koompanschap, 2002). ويعرف الباحث مرض السكر بأنه مرض مزمن يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم ويصاب به الصغار والكبار.

### داء السكري من النوع الثاني:

تكون غدة البنكرياس في هذا النوع من السكري قادرة على إفراز الأنسولين، ولكن بكميات غير كافية، ويشكل النوع الثاني القسم الأعظم من حالات السكري، ويترافق هذا النمط من داء السكري مع استعداد وراثي وفطري قوي لدى المرضى البدينين والمتقدمين في العمر (بابلي، ٢٠٠٢).

## الإطار النظري:

### أولاً: مفهوم الاكتئاب:

ويعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً، حيث تقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن عدد المرضى المصابين بداء الاكتئاب يزيد على خمسمائة مليون مصاب، وتشير بعض هذه الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى ٧٪ من سكان العالم، ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى ١٠٪ في الأعوام القادمة (النيفيسة، ٢٠١٨: ٤٦).

وترى منظمة الصحة العالمية أن مرض الاكتئاب سيحتل المرتبة الثانية من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم بعد أمراض القلب بحلول عام ٢٠٢٠ (الشبؤون، ٢٠١١: ٧٦٢).

كما أنه يمثل أحد العوامل الخطيرة لظهور أمراض أخرى منتشرة وخطيرة مثل احتشاء عضلة القلب والسكتة وهشاشة العظام والسكري، بل أنه في حالة عدم علاج الاكتئاب قد يؤدي ذلك إلى قصر العمر (كيك، ٢٠١٢). ويرتبط الاكتئاب ببعض الأمراض العضوية، ومنها مرض السكري، إذ أن مرضى السكري تظهر عليهم أعراض الاكتئاب بشكل كبير (خميسة، ٢٠٠٧: ٤٦).

ويعد الاكتئاب من أكثر المصطلحات تداولاً في أيامنا، إذ درجنا على استخدامه للتعبير عن ردود أفعالنا حيال مواقف توتر قليلاً أو كثيراً في تقويمنا الخاص لذواتنا وللآخرين، ولا سيما تلك التي تخرج عن إطار السيطرة أو

الضبط الانفعالي، وتهدد أمننا النفسي، وبذلك تفقد الحياة معناها، فنرتد إلى عالمنا الداخلي، منطويين وأحيانا عدوانيين(العاسمي، ٢٠٠٩: ٢١٨).

ويتدرج الاكتئاب من اكتئاب شديد إلى اكتئاب متوسط أقل حدة من الكبير، فلا يصل إلى حد الانتحار، وإنما يؤثر على سلوكه وأفكاره وحياته العلمية وأدائه الاجتماعي والمهني، يصنف الاكتئاب أيضا إلى اكتئاب بسيط ومحدود ومؤقت يزول بزوال المشكلة المؤثرة، وقد يسمى بالاكتئاب الصغير يبدو على المريض الحزن والضيق وعدم الارتياح ويكون ذلك الاكتئاب عبارة عن سلوك وتفكير عارض، وليس مستمرا مزمنًا والاكتئاب يصيب جميع شرائح المجتمع بغض النظر عن الجنس والعمر ومستوى التعليم أو الثقافة والوطن(النفيسة، ٢٠١٠: ٤٧).

"ويشير ليري وويلسون (2008) Leary and Wilson إلى أنّ الاكتئاب بالنسبة لمعظم الناس هو استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة، كالفشل في الدراسة، أو علاقة أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهمّ كالعمل، أو وفاة إنسان عزيز. ويعتبر الاكتئاب الأكثر شيوعا على أنه اضطراب نفسي و نظرة متشائمة جدا للمستقبل، وانخفاض احترام الذات، فضلا عن وجود أعراض أخرى مثل: فقدان الوزن، والأرق، والإمساك، وفقد الشهية.

ويعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية(الشبؤون، ٢٠١١: ٧٦٢).

وهو اضطراب وجداني يتمظهر بأعراض نفسية كالحزن الشديد والمستمر، ونقص الاهتمام بالعالم الخارجي وأعراض جسدية كالصداع وآلام الظهر وضيق التنفس، وقد يتخذ شكل عرض أو مرض، بحيث إنه يكون نتيجة لعوامل نفسية أو فسيولوجية أو اجتماعية مختلفة، أو يظهر كعامل في اضطرابات وأمراض نفسية أو جسدية (خميسة، ٢٠٠٧: ٣٧).

ويعرفه الباحث بأنه حالة وجدانية اعراضها الحزن، والتشاؤم، واللامبالاة، والعجز، وتدني مفهوم الذات، مع تفضيل الموت على الحياة.

#### ثانياً: أسباب الاكتئاب:

وهناك ثلاثة مصادر تساعد على ظهور الاكتئاب عند التقاء هذه العناصر مجتمعة أو اثنين منها على الأقل، وهي:

– العوامل البيولوجية: وتشمل كل ما يتعلق بالاستعدادات العضوية، كالوراثة، والجهاز العصبي ووظائفه، والتغيرات الكيميائية الحيوية.

– التعلم الاجتماعي: الذي يسهم في اكتساب الاكتئاب عند بعضهم أو اكتساب الصحة، ويشتمل على التعلم الاجتماعي وأساليب التنشئة الأسرية، والأوضاع الأسرية، والبيئة الاجتماعية المدرسية والمجتمع بشكل عام.

– الضغوط والأزمات البيئية: أي العوامل الاجتماعية التي يترتب عليها الإحساس بالمعاناة، أو اكتساب الاكتئاب كالأزمات والكوارث والطلاق والهجرة والموت (الشريف، ٢٠١٣: ٩٥).



إنّ تعرض الفرد إلى الأحداث الضاغطة الشديدة مثل فقدان عزيز أو مشكلات صحية خطيرة تؤدي إلى تهيئته للمعاناة من الاكتئاب، خاصة إذا افتقد إلى المساندة الانفعالية والاجتماعية من المحيطين به أو ندرت الخدمات الاجتماعية والصحية التي يمكن أن تقدم إليه: (Merrell & Isava, 2005).

### ومن العوامل النفسية المسببة للاكتئاب ما يلي:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة.
- الحرمان، فقدان الحب والمساندة العاطفية، فقدان الحبيب أو وظيفة أو مكانة.
- الصراعات اللا شعورية.
- الإحباط، الفشل، خيبة الأمل، الكبت والقلق.
- ضعف الأنا الأعلى، اتهام الذات، الشعور بالذنب والرغبة في عقاب الذات.
- الوحدة والعنوسة، سن القعود، تدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة، التسلط، الإهمال).
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي.
- سوء التوافق، ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب ووجود الكره والعدوان المكبوت، ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج، ويتجه نحو الذات، وقد يظهر في شكل محاولة الانتحار (عيدلي و بلغيث، ٢٠١٢: ٣٢).

## ثالثاً: أعراض الاكتئاب:

### الأعراض النفسية:

يظهر على الفرد المصاب بالاكتئاب جملة من الأعراض النفسية، من بينها: البؤس واليأس، والأسى وهبوط الروح المعنوية، وتقلّب المزاج، وضعف القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة في النفس والشعور بالتفاهة، والقلق والتوتر والأرق، وفقدان الانفعال، والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال، والسكون والصمت، والشروذ، والتشاؤم وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة والأفكار السوداء، والاعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء، والانخراط في البكاء أحياناً، واللامبالاة والنقص في الميول والاهتمامات والدافعية، وإهمال النظافة والمظهر الشخصي، وبطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد، وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت، واتهام الذات وتصيد أخطائها وتضخيمها (دريبن، ٢٠١٢).

### – الأعراض الجسمية:

وتتضمن: ضيق الصدر، وفقدان الشهية، ورفض الطعام ونقصان الوزن والتعب، وآلام في الظهر، وضعف النشاط العام، وتوهم المرض والكآبة على المظهر الخارجي، والدوخة، والأوجاع والآلام المزمنة، والإمساك، وفقدان الذاكرة (Michael, 2008).

### – الأعراض السلوكية:

يتسم الطفل المصاب بسمة الحزن، وإرهاق العينين، والتواء زاوية الفم، وتظهر على شفثيه علامات الامتصاص واليأس، ويسير مقوس الظهر، ولا يستطيع رفع عينيه، ولا يحرك يديه، ويتكلم بصوت منخفض (العبيدي، ٢٠٠٤).

#### رابعاً: مرض السكر وعلاقته بالاكثاب:

السكري هو حالة تكون فيها كمية الجلوكوز (السكر) في الدم مرتفعة جداً، الجلوكوز هو المصدر الرئيس للطاقة في جسمك، ولكن عندما يصبح مستوى الجلوكوز في الدم مرتفعاً جداً على مدى فترات طويلة فبإمكانه أن يئلف بعض الأعضاء، ويحدث السكري إما عندما لا يوجد هناك أنسولين أو أن الأنسولين غير كاف أو أن الأنسولين الذي يتم إنتاجه لا يعمل بشكل صحيح لنقل الجلوكوز خارج الدم (Karlsen et al, 2004).

ويُعرف بأنه: "نقص الأنسولين اللازم لحرق المواد السكرية الموجودة في الدم بإدخالها إلى خلايا الجسم المختلفة، واستعمال الطاقة الناتجة في حرق هذه المواد في وظائف الجسم المختلفة والمخ وهو العضو الوحيد في الجسم الذي لا يستعمل إلا سكر الجلوكوز كوقود لإنتاج الطاقة، بينما لا تستعمل أعضاء الجسم المختلفة الجلوكوز فحسب بل بعض الأحماض الدهنية المختزنة". (البشتاوي، ٢٠٠٤).

ويعدّ مرض السكر من الأمراض التي تهدد حياة الإنسان وتؤثر على الرعاية الصحية في بلدان العالم فعلى سبيل المثال بلغ عدد المصابين بهذا

المرض في الولايات المتحدة عام ٢٠١٤ قرابة ٢٣,٦ مليون نسمة، ويظهر مرض السكر في أي مرحلة من مراحل العمر إلا أنّ معظم الحالات تحدث بعد أن يتخطى الإنسان سن الأربعين من عمره، إلا أنه قد يصاب الإنسان بهذا المرض قبل هذه السن. ومن الممكن أن يصاب به الأطفال في سن مبكرة وإن كان ذلك نادر الحدوث، ويمكن أن يصيب هذا المرض الشباب في العشرينات أو الثلاثينات، وإن كانت هذه الإصابات محدودة النسبة (إبراهيم، ٢٠١٥).

إنّ الإصابة بالأمراض المزمنة طويلة الأمد كمرض السكري وضغط الدم والفشل الكلوي وأمراض القلب يمكن أن تكون من أسباب الاكتئاب (المرزوقي، ٢٠٠٨: ٥٦)، إذ إنّ المرض الجسدي يؤدي إلى الاكتئاب، فالصدمة التي يتعرض لها الشخص نتيجة اكتشافه أنه يعاني من مرض خطير قد تسبّب له فقدان الثقة بالنفس والاعتداد بالذات؛ وبالتالي الاكتئاب (المرزوقي، ٢٠٠٨: ٦١).

إذن يمكن القول: إنّ الاكتئاب يُعدّ من الاضطرابات النفسية الشائعة بين الأشخاص ذوي الأمراض الجسمية المزمنة بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة، والاكتئاب المرتبط بمرض السكري تتداخل فيه)الأعراض الفسيولوجية والسيكولوجية)، وقد أوضح كلٌّ من بوير وسنوك (2001) Pouwer and Sonk في دراستهما أنّ هناك علاقة ارتباطية بين الاكتئاب ومرض السكري، وتجدد الإشارة إلى أنّ طبيعة مرض السكري كمرض مزمن تجعل انتشار الاكتئاب واضطرابات نفسية أخرى أكبر، حيث يعاني المريض وبصورة يومية

من أعراض متنوعة ومن حقن الأنسولين وأخذ العلاج، واتباع نظام غذائي الأمر الذي يؤثر عليهم على المدى الطويل (العدوان، ٢٠١١).

ويرى الباحث من خلال مشاهداته ومقابلاته مع المرضى في مستشفى القويعة العام أن الفرد عندما يعلم بإصابته بمرض السكري يتغير أسلوب حياته ويتأثر أدائه الشخصي والاجتماعي، وينتج عن ذلك الإصابة بالاكنتاب واضطرابات نفسية أخرى كقلق الموت.

### خامساً: العلاج المعرفي السلوكي للاكنتاب:

أوضح كلارك (2014) Clark أن الدراسات المنظمة والمقارنة أظهرت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج النوبات الاكتئابية العظمى.

ويعرف بيك (1995) Beck العلاج المعرفي السلوكي بأنه المداخل التي تسعى إلى تعديل أو تخفيف الاضطرابات النفسية القائمة عن طريق المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية.

وذكر كيث (2006) Keith أن نموذج بيك المعرفي للاكنتاب هو اعراض ومظاهر انفعالية ومعرفية، وأن الأعراض المعرفية للاكنتاب هي التي تؤدي الدور الأساسي في استمرار معاناة المريض، ويتم النظر إلى تفكير المريض على أنه أسلوب خاطئ.

ويرى دينيس وكريستينا (1995) Dennis and Cristina على المعالج أن يصوغ بالمشاركة مع مريضة مجموعة من الفروض حو المعتقدات التي تقف

خلف الافكار التلقائية، وفي خطوة تالية يتم تشجيع المريض حتى يقوم بنفسه بصياغة هذه الفروض.

### مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

١. يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض التي يتم تطويرها ضمن إطار المنظور المعرفي.

٢. يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة في الأنشطة التي سيكلف بها المريض.

٣. يسعى المعالج إلى تحقيق أهداف معينة وحل مشكلات محددة.

٤. عُلّم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات الخاطئة.

### أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

١. تعليم المريض كيف يلاحظ ويحدد الأفكار التلقائية التي يقرها لنفسه.

٢. مساعدة المريض على أن يكون واعياً بما يفكر فيه.

٣. مساعدة المرضى على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.

٤. تعليم المرضى تصحيح مألديهم من أفكار خاطئة وتشوهات معرفية.

### الدراسات السابقة

اجرى ايرين وآخرون (Eren et al., 2008) دراسة هدفت إلى معرفة تأثير الاكتئاب على نوعية الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني وبلغ عدد

افراد العينة (١٠٢)، قسم أفراد المجموعة التجريبية البالغ عددهم (٦٠) شخصاً إلى قسمين (٣٠) من الرجال، و(٣٠) من النساء ممن لديهم اكتئاب، وقسم افراد المجموعة الضابطة إلى (١٢) من الرجال، و (٣٠) من النساء مصابين بالسكر وليس لديهم اكتئاب، وأظهرت النتائج أن الصحة الجسدية والعلاقات الاجتماعية والتأثير البيئي والضغوط الاجتماعية كانت منخفضة عند الأفراد الذين لديهم اكتئاب.

أجرت نجية بكيري (٢٠١٢) دراسة بعنوان: أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكرين المراهقين.

هدفت هذه الدراسة إلى إظهار مدى فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اكتئاب المراهقين مرضى السكري وتحسن تقدير الذات والمهارات الاجتماعية وخفض الأفكار اللا عقلانية واليأس لديهم، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (ن=١٦) مراهقاً تراوحت اعمارهم ما بين (١٣-١٦) سنة من المترددين على العيادة الخارجية الخاصة بمرضى السكري، وقد أظهرت النتائج وجود تأثير دال إحصائياً لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة الاكتئاب لدى عينة المراهقين مرضى السكري، كذلك وجود تأثير دال إحصائياً لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض عدد مرات تعاطي الأنسولين في اليوم وتقليل كمية الأنسولين لدى أفراد عينة الدراسة.

وفي شيكاغو بأمریکا أجرت بنكوفر وآخرون ( Penckofer et al., 2012) دراسة لفحص فاعلية برنامج بعنوان دراسة عواطف النساء وتقييم العلاج النفسي في تحسين مستويات الاكتئاب والقلق والتعبير عن الغضب

لدى النساء المريضات بالسكري والمشخصات بالأعراض المرتفعة جداً من الاكتئاب، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (ن= ٧٤) من النساء المصابات بالسكري، قسمت الى مجموعتين تجريبية وعددها (ن=٣٨)، وضابطة وعددها (ن=٣٦)، وأظهرت النتائج انخفاض الاكتئاب لدى النساء في المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة بعد التوقف عن تطبيق البرنامج لمدة شهر.

**وفي المملكة العربية السعودية اجرى الحايك وزملاءه ( Al Hayek et al., 2013) دراسة لتقصي تأثير برنامج تعليمي على القلق والاكتئاب والسيطرة على السكر في الدم والالتزام بالعناية الذاتية والدواء في النوع الثاني من مرض السكري، وأجريت الدراسة على (ن=١٠٤) مريض سعودي من المترددین على أحد مستشفيات الرياض، وكان عدد الذكور ( ن = ٧١)، وعدد الإناث ( ن = ٣٣). وتم مقابلة المرضى لتقييم مستويات القلق والاكتئاب، وبعد (٦) شهور من الانتهاء من البرنامج العلاجي ، أشارت النتائج إلى تحسن دال في الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية، وانعكس ذلك على تحسن المرضى في المجموعة التجريبية في المراقبة الذاتية للجلوكوز في الدم، والالتزام بالدواء، والتمارين الرياضية.**

**وفي السعودية كذلك قام عبدالرحمن العازمي (٢٠١٣) بدراسة هدفت لمعرفة أثر برنامج ارشادي قائم على نظرية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري من النوع الأول والثاني بمحافظة القريات، وتكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى السكري بمحافظة القريات**



من الذين يراجعون مركز علاج السكري، وبلغت عينة الدراسة (٢٤) مريضاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين، (١٢) مريضاً للمجموعة التجريبية، و (١٢) مريضاً للمجموعة الضابطة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انتشار الاكتئاب بدرجة مرتفعة لدى عينة الدراسة، كذلك توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية تعزى لأثر البرنامج المستخدم في الدراسة، وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين البعدي والتبقي لصالح القياس البعدي، ولم توضح النتائج فروق دالة احصائية تعزى لمتغير نوع السكري.

اما في إيران قام شريف وآخرون (Sharif et al., 2014) بدراسة لفحص تأثير العلاج المعرفي السلوكي الجمعي على الأعراض الاكتئابية لدى مرضى السكري، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (ن=٦٠) من المرضى الرجال المترددين على عيادة السكري التابعة لجامعة شيراز للعلوم الطبية، جنوب إيران، وتلقت المجموعات التجريبية الثلاثة التي صممت في كل منها (١٠) عشرة من المرضى، وتلقت كل مجموعة (٨) ثماني جلسات من العلاج المعرفي السلوكي الجمعي، وبقيت المجموعة (ن=٣٠) مثلت المجموعة الضابطة، وأشارت النتائج إلى أن الفروق في درجات الاكتئاب ما بين قبل العلاج وكل من القياس البعدي بعد أسبوعين، وأربعة أسابيع، وشهرين وبعد التدخل كانت داله لدى المجموعة التجريبية، ولكن ليس لدى المجموعة الضابطة.

وقام دانيال وآخرون (Daniel et,al (2016) بدراسة عنوانها كفاءة المرضى في أداء مهارات العلاج المعرفي السلوكي وعلاقته بالحد من الانتكاسة بعد

العلاج من الاكتئاب، وسعت الدراسة إلى تدريب المرضى فنيات العلاج المعرفي السلوكي التي يعتقد أنها تساعد على منع الانتكاسة بعد نجاح العلاج من الاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (٣٥) مريضاً من الرجال يعانون من الاكتئاب المتوسط والشديد، واشتملت أدوات الدراسة على قائمة من المواقف الضابطة، ومواقف تجريبية، والتصوير المنطقي للأحداث، وأوضحت النتائج أن المرضى الذين استجابوا للعلاج المعرفي السلوكي حدثت لهم تنمية نفسية مستقلة، وأن استخدام هذه الكفاءات ساهم في توقع مكافحة الخطر وانخفاض خطر الانتكاسة.

و قامت الخطيب وعلاء الدين (٢٠١٧) بدراسة تجريبية لمعرفة أثر الارشاد المعرفي السلوكي الجمعي على خفض القلق والاكتئاب وتحسين الدعم الاجتماعي لدى مريضات النوع الثاني من السكري وضغط الدم المرتفع، تم اختيار العينة من المرضى المترددين على مركز المفرق الصحي الشامل في الأردن، وقسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية (ن=١٥) تلقت البرنامج المستخدم في الدراسة، وأخرى ضابطة (ن=١٥) لم تتلقى إي دعم، وبعد أن تلقت المجموعة التجريبية البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي الجمعي، أشارت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقاييس الدراسة في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما كشفت النتائج استمرار التحسن لدى المجموعة التجريبية وبدرجة داله بعد التوقف عن البرنامج.

رابعاً: التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة التي تناولت مرضى السكري والاكتئاب يمكن القول:

- لم تتناول الدراسات السابقة إعداد برنامج معرفي سلوكي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني فقط في المملكة العربية السعودية في حدود علم الباحث .

- الدراسات السابقة التي استخدمت أثر البرنامج المعرفي السلوكي تناولته بأسلوب يختلف عن الأسلوب المتبع في الدراسة الحالية، فمثلا دراسة نجبية بكيري (٢٠١٢) استخدمت البرنامج مع المراهقين، وسعت إلى التعرف على أثره في خفض بعض الامراض النفسية، وفي دراسة علاء الدين والخطيب (٢٠١٧) هدفت الدراسة إلى معرفة أثر البرنامج بالأسلوب الجمعي ، وفي خفض القلق وتحسين الدعم الاجتماعي بالإضافة إلى الاكتئاب، كذلك دراسة شريف وآخرون (٢٠١٤) استخدمت الأسلوب الجمعي .

- دراسة دانيال وآخرون (Daniel et al., 2016) هدفت الى تدريب المرضى على فنيات العلاج المعرفي السلوكي التي يعتقد انها تساعد على منع الانتكاسة بعد العلاج من الاكتئاب، اما دراسة ايرين وآخرون ( Eren et al., 2008) هدفت إلى معرفة تأثير الاكتئاب على نوعية الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

- على مستوى نوع العينة نجد انه في دراسة Eren et al., 2008 ؛ ودراسة Al Hayek et al., 2013 اشتملت عينة الدراسة على النساء والرجال؛ بينما في دراسة Penckofer et al., 2012؛ ودراسة الخطيب وعلاء الدين ٢٠١٧ أجريت الدراسة على عينة من النساء فقط؛ أما نجبية بكيري ٢٠١٢ فطبقت دراستها على عينة من المراهقين، وتتشابه الدراسة الحالية من حيث نوع العينة مع دراسة العازمي ٢٠١٣؛ ودراسة شريف واخرون ٢٠١٤؛ ودراسة Danile et al 2016 حيث اقتصرت الدراسة على الرجال فقط.

- سعت الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على النوع الثاني من السكري، والذي يمكن السيطرة عليه عن طريق الحمية الغذائية وممارسة الرياضة وتناول خافض سكر الدم، بينما بقية الدراسات لم تحدد نوع السكري والذي قد يعني شموليته للنوعين من مرضى السكري إلا دراسة العازمي ٢٠١٣ حدد تطبيق البرنامج الارشادي على مرضى السكري من النوع الأول والثاني.

- ويأمل الباحث أن تضيف هذه الدراسة بُعداً آخر لكل من هذه الدراسات بحيث تكامل الدراسة الحالية مع تلك الدراسات لتحقيق مبدأ تراكمية العلوم، حيث ستقوم هذه الدراسة بالكشف عن مدى انتشار الاكتئاب لدى عينة الدراسة، كما ستكشف هذه الدراسة عن مدى استمرار فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة بعد

التوقف عن البرنامج لمدة (٤) أسابيع، وهذا لم تتطرق إليه الدراسات السابقة.

#### خامساً: فروض الدراسة:

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة أمكن للباحث صياغة الفروض التالية:

– ينتشر الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني بمحافظة القويعية.

– لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الاكتئاب عند مرضى السكري بالنوع الثاني بمحافظة القويعية.

– توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الاكتئاب عند مرضى السكري بالنوع الثاني بمحافظة القويعية.

– لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الاكتئاب عند مرضى السكري بالنوع الثاني بمحافظة القويعية.

\*\*\*

## منهج واجراءات الدراسة

### أولاً: المنهج المستخدم في الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي للتعرف على مدى انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني بمحافظة القويعة، وكذلك استخدام المنهج شبه التجريبي للتعرف على فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، ولذلك استعان الباحث بالتصميم شبه التجريبي لمجموعتين واحدة تجريبية والأخرى ضابطة، بإتباع القياس القبلي والبعدي والتتبعي لمناسبته لموضوع الدراسة .

### ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد المصابين بمرض السكري من النوع الثاني في محافظة القويعة بالمملكة العربية السعودية ، والذين يتعالجون من المرض في مستشفى القويعة العام، ومراكز الرعاية الأولية بمحافظة القويعة وعددهم (١٥٦) رجلاً .

### ثالثاً: عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية بسيطة قوامها (٣٠) مصابا بمرض السكري من النوع الثاني ، وتراوحت أعمارهم بين (٤٠-٦٥) عاماً ، وتم اختيارهم بشكل عشوائي من قوائم أسماء المصابين بمجتمع الدراسة الكلي من المترددين على عيادة السكري بمستشفى القويعة العام، وتم تقسيم العينة المختارة إلى

مجموعتين تجريبية وعددهم (ن=١٥) مريضاً بالسكري من النوع الثاني،  
واخرى ضابطة وعددهم (ن=١٥) مريضاً بالسكري من النوع الثاني.  
رابعاً: أدوات الدراسة:

#### ١ : مقياس رودلف للاكتئاب:

بعد مراجعة أدبيات الدراسة المتعلقة بالاكتئاب وعلاقته بالأمراض المزمنة بشكل عام والسكري بشكل خاص، من أجل الاطلاع على المقاييس الموجودة حول الموضوع ، تمت الاستعانة بمقياس رودلف للاكتئاب ، ويتكون هذا المقياس من ( ٢١ ) عبارة ، ولكل عبارة مجموعة مكونة من ( ٤ ) اختيارات بحيث يختار المفحوص الاختيار الذي يصف الحالة التي كان عليها.

وتجدر الإشارة إلى تمتع المقياس الأصلي بصدق تلازمي (٧٣،٠)، وأشار رودلف إلى وجود ارتباطات ايجابية بين علامات الاكتئاب والعديد من أحداث الحياة السلبية، كما يتمتع المقياس بالثبات المرتفع.

وقام الباحث بتعريب المقياس وعرضه على مجموعة من المختصين في علم النفس وعددهم (١٠) محكمين وكانت نسبة اتفاق المحكمين ١٠٠٪، ومختصين في الترجمة وعددهم (٥) مترجمين طلب البعض منهم تعديل بعض العبارات لتكون أكثر دقة ، وأمكن للباحث أن يصنف عبارات المقياس إلى أربع أنواع من الأبعاد وتشمل البعد الاجتماعي ويندرج تحتها العبارات: فقدان الاهتمام ، ونقد الذات ، وعدم حب الذات، وصعوبة التركيز، والتردد

والتفاهة، وكذلك البعد الجسمي ويندرج تحتها عبارات: غياب المتعة والتعب والارهاق وفقدان الاهتمام بالجنس وفقدان الطاقة والتغيرات في الشهية والتغيرات في أوقات النوم . أما البعد المعرفي والتي يندرج تحتها مشاعر الذنب والتفكير والرغبة في الانتحار وفشل الماضي والعقوبة من المشاعر ، وأخيرا البعد الانفعالي والتي تشمل عبارات الحزن والتشاؤم والبكاء والاستشارة .

وكان تصحيح الإجابات في هذا المقياس على النحو التالي:

**دائماً:** وتعني الموافقة على وجود الظاهرة لدى مرضى السكري بدرجة مرتفعة جداً ويعطى لها (٤) درجات.

**غالباً:** وتعني الموافقة على وجود الظاهرة لدى مرضى السكري بدرجة مرتفعة ويعطى لها (٣) درجات.

**نادراً:** وتعني الموافقة على وجود الظاهرة لدى مرضى السكري بدرجة منخفضة ويعطى لها درجتان.

**أبداً:** وتعني عدم الموافقة على وجود الظاهرة لدى مرضى السكري ويعطى لها درجة واحدة.

### **الصدق والثبات لمقياس الدراسة ( Validity & Reliability ):**

#### **١. صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس :**

للتعرف على صدق الاتساق الداخلي لمكونات المقياس ، قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة التقنين المكونة من ( ٣٠ ) مريضاً من مرضى السكري من النوع الثاني ويعانون من الاكتئاب بمحاظفة القويعية ، وتم



حساب معامل ارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي لفقرات المقياس ، حيث تم حساب معامل الارتباط بين إجابات العينة علي كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ، و يوضح ذلك الجدول التالي :

جدول (١) : ارتباط عبارات مقياس الاكتئاب بالدرجة الكلية للمقياس :

الحزن		التشاؤم		فشل الماضي		غياب المتعة		مشاعر الذنب		عقوبة المشاعر		كراهية الذات	
م	م	م	م	م	م	م	م	م	م	م	م	م	م
١	* ٦٢	١	* ٠,٦١	١	* ٥٩٠	١	* ٧٣	١	* ٧٠	١	* ٦٩	١	* ٥٩
٢	* ٠,٦١	٢	* ٠,٧٦	٢	* ٠,٧٢	٢	* ٠,٧١	٢	* ٠,٧٩	٢	* ٠,٦٢	٢	* ٠,٧٢
٣	* ٠,٧٥	٣	* ٠,٧٢	٣	* ٠,٧٦	٣	* ٠,٧٧	٣	* ٠,٨٢	٣	* ٠,٦٢	٣	* ٠,٦٢
٤	* ٠,٦٢	٤	* ٠,٧١	٤	* ٠,٧٠	٤	* ٠,٧٩	٤	* ٠,٦٩	٤	* ٠,٥٥	٤	* ٠,٦٤
نقد الذات		الانتحار		البكاء		الاستنارة		فقدان الاهتمام		التردد		التفاهة	
م	م	م	م	م	م	م	م	م	م	م	م	م	م
١	* ٠,٦٢	١	* ٧٨	١	* ٦١	١	* ٠,٦٩	١	* ٨٢	١	* ٧٢	١	* ٦١
٢	* ٠,٧٢	٢	* ٠,٦٢	٢	* ٠,٦٢	٢	* ٠,٧٢	٢	* ٠,٧٢	٢	* ٠,٧٦	٢	* ٠,٦٢
٣	* ٠,٧٧	٣	* ٠,٥٦	٣	* ٠,٦٩	٣	* ٠,٧٣	٣	* ٠,٦٣	٣	* ٠,٨٢	٣	* ٠,٧٠
٤	* ٠,٧١	٤	* ٠,٦٥	٤	* ٠,٧٤	٤	* ٠,٦٢	٤	* ٠,٦٢	٤	* ٠,٦٢	٤	* ٠,٧١
فقدان الطاقة		التغيير في النوم		التعب		التغيير في الشهية		صعوبة التركيز		التعب والارهاق		فقدان الجنس	
م	م	م	م	م	م	م	م	م	م	م	م	م	م
١	* ٥٩٠	١	* ٦٨	١	* ٧٦	١	* ٦١	١	* ٥٩	١	* ٠,٦٥	١	* ٠,٨٤

٢	*٠,٧٥	٢	*٠,٨٢	٢	*٠,٧٥	٢	*٠,٨٢	٢	*٠,٧٢	٢	*٠,٨٢
٣	*٠,٧٦	٣	*٠,٧٢	٣	*٠,٧٣	٣	*٠,٧٣	٣	*٠,٧٤	٣	*٠,٨١
٤	*٠,٧٢	٤	*٠,٦٦	٤	*٠,٦٢	٤	*٠,٧٢	٤	*٠,٦٣	٤	*٠,٧٢

\* دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ .

وتوضح نتائج الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط لعبارات مقياس الاكتئاب قد تراوحت بين (٠,٥٥) و (٠,٨٤) وكلها كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ، ويفسر ذلك وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة إحصائياً بين إجابات مرضى السكري من النوع الثاني بمحافظة القويعة على كل عبارة من عبارات مقياس الاكتئاب وإجمالي عبارات المقياس ككل، مما يدل على صدق المحتوى، والمضمون لعبارات المقياس المستخدم ، أي أن هناك صدق داخلي لاتساق العبارة مع مقياسها المستخدم .

## ٢. قياس الثبات لمقياس الاكتئاب:

لقياس مدى ثبات مقياس الاكتئاب ، استخدم الباحث طريقتين وهما طريقة معامل ألفا كرونباخ وكذلك طريقة التجزئة النصفية ، وفيما يلي نتائج الثبات باستخدام الطريقتين .

### - طريقة ألفا كرونباخ :

يبين الجدول التالي معامل ألفا كرونباخ لثبات مقياس الاكتئاب.

جدول (٢) : ثبات عبارات مقياس الاكتئاب باستخدام معامل ألفا

### كرونباخ

المقياس	عدد العبارات	معامل الثبات
مقياس الاكتئاب	٢١	٠,٧٨

وتوضح نتائج هذا الجدول ارتفاع معامل ألفا لثبات عبارات مقياس الاكتئاب ، مما يدل على أن العبارات المكونة لهذا المقياس تعطي نتائج مستقرة وثابتة ولا تتغير في حالة إعادة تطبيق هذا المقاس على مرضي السكري بالنوع الثاني بمحافظة القويعة ، وبالتالي توجد طمأنينة تجاه تحليل بيانات المقياس المستخدم .

### - طريقة التجزئة النصفية:

تعتمد هذه الطريقة على تجزئة فقرات الاستبانة إلى نصفين متساويين (بعد حذف العبارة الأخيرة) ، بحيث يشمل النصف الأول العبارات ذات الرقم الفردي ويشمل النصف الثاني العبارات ذات الرقم الزوجي ويتم حساب معامل الارتباط باستخدام معادلة كارل بيرسون بين استجابات العينة على عبارات النصف الأول مع نتائج استجابات أفراد العينة على عبارات النصف الثاني ، ويوضح الجدول التالي نتائج الثبات بهذه الطريقة .

جدول (٣) : ثبات عبارات مقياس الاكتئاب باستخدام طريقة التجزئة النصفية

البيانات	عدد العبارات	معامل الثبات
النصف الأول	١٠	٠,٦٩
النصف الثاني	١٠	٠,٧٦
معامل الارتباط بين إجابات العينة لعبارات نصف المقياس = ٠,٨٠		

وتوضح نتائج الجدول أعلاه ارتفاع معامل الارتباط بين نتائج استجابات العينة علي عبارات النصف الأول مع نتائج استجاباتهم على عبارات النصف الثاني ، بما يدل على أن العبارات المكونة لمقياس الاكتئاب تعطي نتائج مستقرة وثابتة ولا تتغير في حالة إعادة تطبيق هذا المقاس على عينة مرضي السكري بالنوع الثاني بمحافظة القويعية ، وبالتالي توجد طمأنينة تجاه تحليل بيانات المقياس المستخدم.

### الخطوات التي اتبعها الباحث في الدراسة:

١. تطبيق مقياس الاكتئاب تطبيقاً قبلياً على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة .
  ٢. تدريب أفراد المجموعة التجريبية على فنيات العلاج المعرفي السلوكي .
  ٣. تطبيق مقياس الاكتئاب تطبيقاً بعدياً على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمعرفة مدى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة.
  ٤. تطبيق مقياس الاكتئاب تطبيقاً تتبعياً على المجموعة التجريبية لمعرفة مدى استمرار التحسن بعد التوقف من البرنامج لمدة أربعة اسابيع.
- ٢: البرنامج المستخدم في الدراسة ( إعداد الباحث):
- قام الباحث بإعداد برنامج معرفي سلوكي مستمداً من النظرية المعرفية السلوكية، واعتمد الباحث في إعداد البرنامج المستخدم في الدراسة على مصدرين هما:

- الاطار النظري الخاص بالنظرية المعرفية السلوكية.
- الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات العلاقة.

### أهداف البرنامج:

١. اكتساب مرضى السكري المعلومات والأفكار، والاتجاهات، والقيم، التي تساعدهم على مواجهة المواقف المثيرة للاكتئاب مستقبلاً.
٢. ارشاد مرضى السكري ومساعدتهم وتبصيرهم لتأثير الاكتئاب على وضعهم الصحي.
٣. محاولة خفض الاثار السلبية الناتجة عن مرض السكري.

### الأهداف الاجرائية للبرنامج:

١. تدريب مرضى السكري على استخدام فنيات عملية، والتي تم تعلمها أثناء تطبيق البرنامج، لمساعدتهم في مواجهة المواقف المسببة للاكتئاب مستقبلاً.
٢. تحسين وعي مرضى السكري بالمتغيرات النفسية بحالتهم، وتأثير ذلك على حالتهم الصحية.
٣. مناقشة الأخطار التي تؤثر على مريض السكري معرفياً وسلوكياً وتدفعه إلى الانطواء أو التفكير بأساليب غير منطقية.
٤. تحديد جميع الانفعالات غير المناسبة، والتي تؤدي للاكتئاب وتدفع المريض إلى اهمال العلاج.

### جلسات البرنامج:

تكون البرنامج المقترح من (١٦) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً لمدة (٨) أسابيع والجدول التالي يوضح ذلك:

#### جدول (٤) يوضح عناوين الجلسات والمدة الزمنية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	العمليات المستخدمة	زمن الجلسة
الأولى	خلق علاقة علاجية+ التعرف على فكرة البرنامج	المناقشة والحوار	ساعة ونصف
الثانية	التعرف على أعراض الاكتئاب	المناقشة والحوار	ساعة ونصف
الثالثة	التعرف على تأثير الاكتئاب على مرض السكري	المناقشة والحوار	ساعة ونصف
الرابعة	فحص الأفكار	لعب الدور + واجب منزلي	ساعة ونصف
الخامسة	التعرف على الفكرة اللاعقلانية	المناقشة والحوار+ واجب منزلي	ساعة ونصف
السادسة	العمل على الأفكار الايجابية بدلاً من الأفكار السلبية	لعب الدور + واجب منزلي	ساعة ونصف
السابعة	التدريب على طرق حل المشكلات	المناقشة والحوار+ لعب الدور+ واجب منزلي	ساعة ونصف
الثامنة	التدريب على إظهار المشاعر والتعبير الحر	المواجهة+ لعب الدور+ واجب منزلي	ساعة ونصف
التاسعة	التدريب على ضبط النفس	المواجهة+ لعب الدور+ واجب منزلي	ساعة ونصف
العاشرة	التحكم بالغضب	المواجهة+ لعب الدور+ واجب منزلي	ساعة ونصف
الحادية عشر	القدرة على مواجهة المشكلات	المواجهة+ لعب الدور+ واجب منزلي	ساعة ونصف
الثانية عشر	فحص الأفكار (٢)	المناقشة والحوار+ المواجهة+ لعب الدور+ واجب منزلي	ساعة ونصف

#### تابع جدول (٤) يوضح عناوين الجلسات والمدة الزمنية

ساعة ونصف	المواجهة+ لعب الدور+ واجب منزلي	التدريب على النقد الذاتي البناء	الثالثة عشر
ساعة ونصف	المواجهة+ لعب الدور+ واجب منزلي	التدريب على السلوك التوكيدي	الرابعة عشر
ساعة ونصف	المناقشة والحوار+ المواجهة+ لعب الدور+ واجب منزلي	الوقاية من الانتكاسة وعودة الأفكار السلبية	الخامسة عشر
ساعة	المناقشة والحوار	التقييم والتعرف على آراء المشاركين في البرنامج	السادسة عشر

#### خامساً: الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث عدة أساليب إحصائية عند معالجته للبيانات التي قام

بجمعها، ومن هذه الأساليب:

- المتوسطات الحسابية
- الانحرافات المعيارية.
- اختبارات لدلالة الفروق بين المجموعات.

نتائج تحليل الدراسة ومناقشتها:

أولاً: نتائج اختبارات فروض الدراسة:

- نتائج الفرض الأول، والذي نصه: ينتشر الاكتئاب لدى مرضى

السكري بالنوع الثاني بمحاظفة القويعية.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية

والانحرافات المعيارية لاستجابات مرضى السكري بالنوع الثاني بالقويعية علي

عبارات مقياس الاكتئاب، بالإضافة إلى رتبة العبارة طبقاً لدرجة تحققها .

جدول (٥): مدى انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري بالنوع الثاني بالقويعية

(ن=٣٠) مريضاً

الرتبة	الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عبارات مقياس الاكتئاب
١	مرتفعة جداً	٠,٩٩	٣,٩٤	الحزن
٧	مرتفعة جداً	١,٢٦	٣,٧٧	التشاؤم
١١	مرتفعة جداً	١,٣٧	٣,٦٥	فشل الماضي
٢	مرتفعة جداً	١,٠٣	٣,٩٠	غياب المتعة
٦	مرتفعة جداً	١,١٩	٣,٨٠	مشاعر الذنب
١٣	مرتفعة جداً	١,٣٩	٣,٣٠	العقوبة من المشاعر
٢٠	منخفضة	١,٤٧	٢,٤٥	عدم حب الذات
١٦	مرتفعة	١,٤٤	٣,١٩	نقد الذات
٢١	غير موجودة	١,٤٤	١,٨٧	التفكير أو الرغبة في الانتحار
٨	مرتفعة جداً	١,٣٠	٣,٧٥	البكاء
١٥	مرتفعة	١,٤١	٣,٢٠	الاستشارة
١٧	مرتفعة	١,٤٦	٣,١٥	فقدان الاهتمام
١٤	مرتفعة	١,٤٠	٣,٢٤	التردد
١٨	مرتفعة	١,٤٣	٣,٠٤	التفاهة / عدم وجود قيمة
١٠	مرتفعة جداً	١,٣٤	٣,٧٠	فقدان الطاقة
٥	مرتفعة جداً	١,١٦	٣,٨٢	التغيير في أوقات النوم
٩	مرتفعة جداً	١,٣٣	٣,٧٢	التعب
٤	مرتفعة جداً	١,١٣	٣,٨٥	التغيرات في الشهية
٣	مرتفعة جداً	١,٠٩	٣,٨٨	صعوبة التركيز
١٢	مرتفعة جداً	١,١٧	٣,٣٢	التعب والإرهاق
١٩	مرتفعة	١,٤٤	٢,٩٣	فقدان الاهتمام بالجنس
	مرتفعة جداً		٣,٤٠	المتوسط العام



وتوضح نتائج الجدول أعلاه درجات تحقق عبارات مقياس الاكتئاب لمرضى السكري بالنوع الثاني بالقويعية علي عبارات مقياس الاكتئاب ، وكذلك ترتيب العبارات طبقا لمتوسط درجات استجابات المرضى، ولتفسير قيم المتوسطات الحسابية لدرجات الاستجابات على عبارات المقياس، أمكن التعبير كمياً عن درجات المقياس الرباعي المستخدم في الدراسة ( مرتفعة جدا - مرتفعة - منخفضة - غير موجودة) كما يلي:

- الوزن النسبي لدرجات المقياس الرباعي ( مرتفعة جدا - مرتفعة - منخفضة - غير موجودة) علي الترتيب هو ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١ .  
و المدى ( أكبر درجة - أصغر درجة = ٤ - ١ = ٣ ) .

وطول الفئة = ( المدى / عدد الفئات = ٣ / ٤ = ٠,٧٥ ) لذلك الإجابات التي متوسطها (من ١ إلى أقل من ١,٧٥ ) يدل تقديرها علي أنها غير موجودة ، والإجابات التي متوسطها (من ١,٧٥ إلى أقل من ٢,٥٠ ) يدل تقديرها علي أنها منخفضة ، بينما الإجابات التي متوسطها (من ٢,٥٠ إلى أقل من ٣,٢٥ ) يدل تقديرها علي انها مرتفعة ، والإجابات التي متوسطها (من ٣,٢٥ إلى ٤ ) يدل تقديرها علي أنها مرتفعة جدا .

وتوضح نتائج الجدول السابق أن استجابات مرضى العينة وبالترتيب للعبارات (الحزن وغياب المتعة وصعوبة التركيز والتغيرات في الشهية والتغير في اوقات النوم ومشاعر الذنب والتشاؤم والبكاء والتعب وفقدان الطاقة وفشل الماضي والتعب والارهاق والعقوبة من المشاعر) جاءت متحققة بدرجة مرتفعة جدا، بينما العبارات (التردد والاستثارة ونقد الذات وفقدان الاهتمام والتفاهة

وفقدان الاهتمام بالجنس ) جاءت متحققة بدرجة مرتفعة ، إنما عبارة (التفكير أو الرغبة في الانتحار) غير متحققة. كما بلغت قيمة المتوسط العام لاستجابات مرضى السكري بالقويعية علي عبارات مقياس الاكتئاب ككل القيمة (٣،٤٠) وتدل هذه القيمة على انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني بالقويعية بدرجة مرتفعة ، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة العازمي (٢٠١٣) التي أكدت على أنتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري، ولقد أشار الحايك وآخرون (2013) Al Hayek et al. إلى أن الأفراد الذين يعيشون في القرى والهجر أكثر عرضه للإصابة بالاكتئاب الناجم عن الإصابة بمرض السكري نتيجة تعرضهم المستمر للإحباطات المرتبطة بقلة التثقيف والعناية الصحية ، كذلك أوضحت النتائج في الجدول أعلاه أن قيم الانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة علي عبارات مقياس الاكتئاب قد تراوحت بين ٠,٩٩ إلى ١,٤٧ لتعكس تشتت استجابات المرضى لعبارات المقياس .

- ثانيا نتائج الفرض الثاني والذي نصه: لا توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الاكتئاب عند مرضى السكر بالنوع الثاني بمحافظه القويعية. وللتحقق من صحة هذه الفرضية ، تم استخدام اختبار "ت" test t. لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في

التطبيق القبلي لمقياس الاكتئاب عند مرضى السكري بالنوع الثاني بمحافظة القويعية ، ويوضح الجدول التالي نتائج الاختبار :

جدول (٦) دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الاكتئاب (ن= ١٥ مريض )

النتيجة	الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعة	البعد
غير دالة	٠,٠٥١	١,٥١	٠,٨٣٥	١٩,١٤	الضابطة	الضغوط الاجتماعية
			٠,٨٦٣	١٨,٨٨	التجريبية	
غير دالة	٠,٠٥٢	٢,٣٥	٠,٧٥٥	٣٨,٥٦	الضابطة	الضغوط الجسمية
			٠,٧٦٠	٣٨,٩٢	التجريبية	
غير دالة	٠,٠٥٢	١,٧٨	٠,٧٧٨	١٤,٨	الضابطة	الضغوط المعرفية
			٠,٧٧٧	١٤,٥٢	التجريبية	
غير دالة	٠,٠٥١	١,٤٨	٠,٧٩٤	٢١,٨٤	الضابطة	الضغوط الانفعالية
			٠,٨٠٥	٢٢,٠٨	التجريبية	
غير دالة	٠,٠٥١	٠,١٨٩	٠,٧٨	٩٦,٤٣	الضابطة والتجريبية	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الاكتئاب علي مستوى الضغوط المختلفة (الضغوط الاجتماعية والجسمية والمعرفية والانفعالية) وكذلك الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب المطبق على مرضى السكري بمحافظة القويعية ، ويؤكد ذلك تقارب قيم المتوسطات

الحسابية للضغوط المختلفة للمجموعتين الضابطة والتجريبية لدرجات التطبيق القبلي للمقياس، وذلك لعدم دلالة قيم (ت) عند مستويات الدلالة المتعارف عليها (٠,٠١ و ٠,٠٥) ، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي التطبيق القبلي لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة لمقياس الاكتئاب علي مستوى الضغوط المختلفة عند مرضى السكري بالنوع الثاني بمحافظة القويعة، ويشير كارلسن وآخرون (٢٠٠٤) Karlsen et al., بأنه من الصعب علاج الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السكري بدون تقديم برامج علاجية واستشارات نفسية للمرضى.

**-ثالثا نتائج الفرض الثالث ، والذي نصه: توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الاكتئاب عند مرضى السكري بالنوع الثاني بمحافظة القويعة .**

وللتحقق من صحة هذه الفرضية ، تم استخدام اختبار "ت"  $t$  test. لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية (مرضى السكري) في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الاكتئاب عند مرضى السكري بالنوع الثاني بمحافظة القويعة ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٧) دلالة الفروق بين متوسطات درجات التطبيقين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية

لمقياس الاكتئاب (ن = ١٥ مريض)

النتيجة	الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التطبيق	البعد
دالة	٠,٠٠١	٥,١١	٠,٨٣٥	١٧,١٠	القبلي	الضغوط الاجتماعية
			٠,٨٦٣	١٤,٠٨	البعدي	
دالة	٠,٠٠١	٦,٣٢	٠,٧٥٥	٢٤,٢٢	القبلي	الضغوط الجسمية
			٠,٧٦٠	١٦,٠٢	البعدي	
دالة	٠,٠٠٥	٥,٩٥	٠,٧٧٨	١٥,٨	القبلي	الضغوط المعرفية
			٠,٧٧٧	١١,٢١	البعدي	
دالة	٠,٠٠٠	٦,٢٨	٠,٧٩٤	٢٣,٣١	القبلي	الضغوط الانفعالية
			٠,٨٠٥	١٦,٠٩	البعدي	
دالة	٠,٠٠١	٦,٩٣	٠,٧٨	٧٤,١٣	القبلي	الدرجة الكلية للمقياس
			٠,٧٨٠	٥٥,١١	البعدي	

توضح نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التطبيقين القبلي والبعدي لمرضى السكري بالنوع الثاني والمصابين بالاكتئاب بمحافظة القويعة على مقياس الاكتئاب ولصالح التطبيق البعدي بعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي ، حيث انخفضت قيم المتوسطات الحسابية علي مستوى الضغوط المختلفة للمقياس (الاجتماعية والجسمية والمعرفية والانفعالية ) وكذلك الدرجة الكلية لدرجات القياس البعدي لعناصر المجموعة التجريبية بفعل تطبيق البرنامج ، وذلك لدلالة قيم "ت"

عند مستويات الدلالة الإحصائية (٠,٠١ و ٠,٠٥) ، مما يعني فعالية تطبيق البرنامج المطبق في الدراسة علي مرضى السكري بالنوع الثاني في محافظة القويعة في خفض حدة الاكتئاب لديهم ، ومن ثم خفض حدة الضغوط لديهم ، بما يحقق صحة فرضية الدراسة .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات نجية بكيري(٢٠١٢) ؛ والعازمي (٢٠١٣) ؛ و شريف وآخرون (٢٠١٤) و؛ علاء الدين والخطيب (٢٠١٧) التي أكّدت فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اكتئاب عند المصابين بمرض السكري من النوع الثاني وذلك من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية ولصالح القياس البعدي نتيجة لأثر البرنامج المستخدم في خفض أعراض الاكتئاب لدى مرضى السكري، وقد أشار دانييل وآخرون ((Daniel et al., ٢٠١٦ أن العلاج المعرفي السلوكي يساعد مرضى الاكتئاب في التعرف على التشوهات المعرفية والاعتقادات الخاطئة، ومن ثم دحضها و تجربتها وتعديلها.

**-رابعاً نتائج الفرض الرابع، والذي نصه: لا توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية(مرضى السكري) في التطبيقين البعدي والتبعية لمقياس الاكتئاب عند مرضى السكري بالنوع الثاني بمحافظة القويعة .**  
وللتحقق من صحة هذه الفرضية ، تمّ استخدام اختبار "ت" test t .  
لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية (مرضى

السكري بالنوع الثاني (محافظة القويعة) في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الاكتئاب، والجدول التالي يوضح ذلك:  
 جدول (٨) دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الاكتئاب (ن=١٥ مريض)

النتيجة	الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التطبيق	البعد
غير دالة	٠,٠٦	٢,٠١	٠,٨٦٣	١٤,٠٨	البعدي	الضغوط الاجتماعية
			٠,٨٤٤	١٤,٠١	التتبعي	
غير دالة	٠,٠٦	٢,١٥	٠,٧٦٠	١٦,٠٢	البعدي	الضغوط الجسمية
			٠,٧٥٩	١٥,٩١	التتبعي	
غير دالة	٠,٠٦	١,٩٩	٠,٧٧٧	١١,٢١	البعدي	الضغوط المعرفية
			٠,٧٧٩	١١,٠٢	التتبعي	
غير دالة	٠,٠٦	٢,٢٨	٠,٨٠٥	١٦,٠٩	البعدي	الضغوط الانفعالية
			٠,٨٢٠	١٦,٠١	التتبعي	
غير دالة	٠,٠٦	٢,٠٦	٠,٧٨٠	٥٥,١١	البعدي	الدرجة الكلية للمقياس
			٠,٧٨٥	٥٥,٠٧	التتبعي	

توضح نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية (لمرضى السكري بالنوع الثاني بالقويعة) في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الاكتئاب، كما يتضح ذلك من تقارب قيم المتوسطات الحسابية للضغوط المختلفة لعناصر المجموعة التجريبية في

التطبيقات البعدي والتبعية ، وذلك لعدم دلالة قيم (ت) عند مستويات الدلالة المتعارف عليها (٠,٠١ و ٠,٠٥) ، مما يؤكد عدم وجود اختلافات ذات دلالة بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيقات البعدي والتبعية لمقياس الاكتئاب ، وإستمرار التحسن من ناحية تخفيف الضغوط لدرجات القياس التبعية علي مستوى الضغوط المختلفة لمقياس الإكتئاب عند مرضى السكري بالنوع الثاني بمحافضة القويعية ، بما يؤكد فعالية البرنامج المعرفي السلوكي المطبق في الدراسة على مرضى السكري في محافظة القويعية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحايك وزملاءه (٢٠١٣)؛ ودراسة شريف وآخرون (٢٠١٤)؛ ودراسة الخطيب وعلاء الدين (٢٠١٧)، حيث اثبتت جميع هذه الدراسات على استمرار التحسن بعد التوقف من البرنامج وفاعلية البرنامج المعرفي السلوكي، ويشير دمدجان وآخرون (٢٠٠٦) Dimidjian et al., أن من مميزات العلاج المعرفي السلوكي أنه يدرّب المتعالجين على استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية تطبق في الواقع عند مواجهة مشكلات مستقبلية.

### مناقشة النتائج :

١. أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن اداة الدراسة وبعد استخدام التحليل السيكومترى انها صالحة للاستخدام، و أظهرت تحليل وارتباطات لجميع عبارات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.



٢. بالرجوع إلى فروض الدراسة الحالية أظهرت النتائج انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني بمحافظة القويعة، وكانت استجابات العينة على عبارات المقياس مابين مرتفعة جدا ومرتفعة ما عدا الاستجابات المتعلقة بالتفكير والرغبة في الانتحار كانت غير موجودة، ويفسر الباحث ذلك إلى أن مجتمع الدراسة يعتبر مجتمع متدين بطبيعة الحال وملتزم بالمعايير الدينية، لذلك كانت الاستجابات عليها غير موجودة، ويعزو الباحث ذلك إلى أن غالبية سكان محافظة القويعة من البادية او قرويين، ولهذه التركيبة السكانية خصائص تتميز بالصبر والتواصل الاجتماعي المستمر مما قد يجعل التفكير في الإنتحار من الأمور المستبعدة تماماً.

٣. وبما أن الاكتئاب منتشر وبدرجة مرتفعة بين مرضى السكري في محافظة القويعة، فهذا يدل على أن هناك علاقة طردية بين مرض السكري والإصابة بالاكتئاب، فالأفكار التي لدى عينة الدراسة عن مرض السكري أفكار تشاؤومية غير منطقية تتمحور حول أن مرضى السكري أقصر عمراً فهم مُعرضون لفقدان البصر والفشل الكلوي والضعف الجنسي حتى ولو التزموا بالعلاج وهذا غير صحيح كما يذكر الأطباء، فالنظرة السوداوية للحياة مسيطرة عليهم.

٤. أثبت البرنامج المطبق في الدراسة و القوائم على النظرية المعرفية السلوكية فاعلية كبيرة في خفض مستوى الضغوط (بأبعادها الأربعة) المسببة للاكتئاب لدى مرضى السكر بالنوع الثاني بمحافظة القويعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لقيمة الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في التطبيق القبلي

لمقياس الاكتئاب (٧٤،١٣) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في التطبيق البعدي للمقياس ككل (٥٥،١١) ، وبلغت قيمة "ت" (٦،٩٣)، وذلك عند مستويات الدلالة الإحصائية (٠،٠١ و ٠،٠٥) ؛ مما يعني وجود فروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الاكتئاب عند مرضى السكري بالنوع الثاني في محافظة القويعة و لصالح التطبيق البعدي بعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي بهدف تخفيف الضغوط المصاحبة لاضطراب الاكتئاب على مرضى السكري بالنوع الثاني، حيث تعلم افراد العينة التجريبية تنفيذ الأفكار الغير منطقية، وضبط الانفعالات، والمواجهة ومهارة حل المشكلات، وساعد استخدام هذه الاساليب أفراد العينة التجريبية على أن الاقتناع بالأفكار اللامنطقية، والأحاديث الإنهزامية والمدمرة للذات تؤدي إلى الاكتئاب، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي والفنيات والنشاطات المستخدمة فيه، حيث أصبح أفراد المجموعة التجريبية إيجابيين في أفكارهم عن مرض السكري، كما أن الجلسات ساعدتهم على التعامل مع المرض من ناحية معرفية وسلوكية، كما لاحظ الباحث أثناء الجلسات تغير في الحالة المزاجية لدى أفراد المجموعة التجريبية وقلت الأفكار المشوهة وبالتالي انخفضت وتناقصت مشاعر الإحساس بالهم والحزن والإنصراف عن الحياة، وتحسن التخيلات العقلية والإنفعالية، ولاحظ الباحث التحسن بعد الجلسة السابعة حيث بدأت الأفكار اللاعقلانية تختفي ويحل مكانها أفكار عقلانية، فالبرنامج المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة أهتم بتدريب مرضى السكري

على طرق التفكير العقلانية، وتبني معتقدات منطقية، كما ساعد ذلك على استمرار التحسن حتى بعد توقف البرنامج لمدة أربعة أسابيع.

### ثانياً: توصيات البحث:

١. تقديم دورات تدريبية للأطباء المعالجين لمرضى السكري في التعامل مع الأفكار السلبية لدى المرضى ومساعدتهم على دحض الأفكار اللاعقلانية الناجمة عن اصابتهم بمرض السكري.
٢. تعيين اخصائيين نفسيين في مراكز الرعاية الأولية لمتابعة مرضى السكري وجميع الأمراض العضوية التي قد يصاحبها امراض نفسية.
٣. عقد ورش عمل، وتقديم برامج الإرشاد النفسي للمصابين بالسكري وأسره لمساعدتهم على تخفيف حدة الضغوط النفسية المترتبة على مرض السكري.

### ثالثاً: مقترحات البحث:

١. فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى الاكتئاب لدى مريضات السكري.
٢. دراسات مسحية للاكتئاب لجميع المراحل العمرية .
٣. عمل دراسات مشتركة بين المجال الطبي والنفسي على فئة مرضى السكري.

## المراجع العربية :

١. إبراهيم، أمل. (٢٠١٥م). الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلة أمدرمان [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية التربية.
٢. إسماعيل، عزت . (٢٠١٠). اكتئاب النفس أعراضه وأنماطه وأسبابه وعلاجه (ط.١). وكالة المطبوعات.
٣. الأنصاري، بدر محمد . (٢٠٠٧). الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة - دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي، مجلة دراسات عربية في علم النفس، ٦(١)، ١٣٤-١٧٦.
٤. بابللي، ضحى . (٢٠٠٢). حقائق عن داء السكري (ط.١). مكتبة العبيكان.
٥. البشتاوي، حسين مهدي . (٢٠٠٤). السكري والصحة البدنية (ط.٢) . دار المناهج القدس.
٦. بلغيث، مها عيدلي . (٢٠١٢). الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة"دراسة ميدانية بالملحة الاستشفائية محمد بو ضياف بورقة وحاسي مسعود] رسالة ماجستير غير منشورة] . جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
٧. بكيري، نجيه أحمد . (٢٠١٢م). أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين] رسالة دكتوراه غير منشورة] . جامعة الحاج لخضر باتنة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، الجزائر.
٨. بيك، ارون . (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي والاضطرابات الانفعالية(عادل مصطفى، ترجمة ؛ ط١) دار الافاق العربية.

٩. الخطيب، أمل و علاء الدين، جهاد. (٢٠١٧). اثر برنامج ارشادي على خفض القلق والاكتئاب وتحسين الدعم الاجتماعي لدى مريضات السكري وضغط الدم المرتفع [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الهاشمية.
١٠. ميسة، قنون. (٢٠٠٧). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الإنتانية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية.
١١. دريبين، أمينة. (٢٠١٢). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية.
١٢. الشبؤون، دانيا. (٢٠١١). القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين " دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية". مجلة جامعة دمشق، ٢٧(٣)، ٢٨-٥٤.
١٣. الشريف، بسمة عيد. (٢٠١٣). فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية إليس EIIS في التفكير اللا عقلاني في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول الثانوي في مدينة عمان، الأردن. البلقاء للبحوث والدراسات، ١٦(١)، ١٧٨-١٩٩٩.
١٤. العازمي، عبدالرحمن عبيد. (٢٠١٣). أثر برنامج ارشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري بمحافظة القريات [رسالة دكتوراه غير منشورة] كلية التربية، جامعة اليرموك.
١٥. العاسمي، رياض. (٢٠٠٩). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالاكتئاب والعزلة والمساندة الاجتماعية "دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة دمشق". مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، ٧(٢)، ٢١١-٢٤٣.

١٦. العبيدي، محمد جاسم.(٢٠٠٤). مشكلات الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها(ط.١). مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
١٧. العدوان، فاطمة عيد .(٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكر] رسالة دكتوراه غير منشورة[الجامعة الأردنية.
١٨. كيك، مارتن .(٢٠١٠). الاكتئاب "كيف ينشأ؟ وكيف تتم معالجته؟ وما هي علاقته بالإجهاد والضغط العصبي؟(ط.١). لوندريك للنشر.
١٩. المرزوقي، جاسم محمد .(٢٠٠٨م). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر"دراسة استطلاعية لمعرفة مدى تأثير الأمراض النفسية على مستوى السكر في الدم لدى مرضى السكر"(ط.١). العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
٢٠. مقبل، مرفت عبدربه (٢٠١٠م): التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة] رسالة ماجستير غير منشورة[الجامعة الإسلامية، كلية التربية.
٢١. النفيسة،عبد العزيز بن علي (٢٠١٨): تأثير القلق الاجتماعي والاكتئاب على بعض العمليات المعرفية] رسالة دكتوراه غير منشورة[ . جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا.
٢٢. وزارة الصحة، إدارة البحوث (٢٠١٨): الأمراض المزمنة في المملكة العربية السعودية. مطابع وزارة الصحة.

## المراجع الاجنبية

23. Al Hayek, A., Asirvatham, R., & Al Dawish, M., (2013). Impact of an education program on patient anxiety, depression . glycemc control. And adherence to self- car and medication in type2 diabetes. Journal of Family Community Medicine, 20(2), 77-82.
24. American Medical Society.(2010). Key Concepts: Quality of life (QOL). (On Line) Available: [http://www.Astqol.Org/Key .htm](http://www.Astqol.Org/Key.htm).Patients with Type II Diabete Mellitus. Depression and Anxiety 25: 98-106.
25. American Psychiatric Association .(2017). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association..
26. Beck, a., & Greenberg, R, . (1995). coping with Depression, philadelphia: Beck Institute.
27. Clark, D, . (2014). Scientific Foundation Of Cognitive Theory, New York.
28. Daniel, R. Strunk, R. Robert D. Jangela, Chiu, W. & Jennifer A . (2016). Patients competence and erformance of cognitive therapy skills, journal of counsulting and clinical psychology. Vol 75, 4, 523- 530. 138. Dattilio.
29. Dennis, G., & Christine, A, . (2011). mind over mood change How you Feel by changing the way you Think New york The Guilford Press.
30. Dimidjian, S., Hollon, S.D., Dobson, K.S., Schmaling, K.B., & Kohlenberg, R.J. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74(4), 658–670. Fed.
31. Karlsen , B., Idsoe, T., Dirdal, I ,Rokne , L. Hanestad , B., & Brue , E. (2004). Effects of A Group – Based Counseling Program on Diabetes Related Stress , Coping, Psychological Well being and Metabolic contro; in Adults with Type 1 and 2 Patient Education Counseling , Vol 53 , Issue , 3, pp 299-308.
32. Keith, H., (2006). Cognitive Behavioral Thereby For sychiatric Problems- Practical Guide. Oxford UK.

33. Koompanschap, M. ( 2002). Coping with type 1 Diabetes : the patients Perceptive, Spring Berlin, Vol 45, Issue , 7 , pp 193-205.
34. Line, E.,& Heckbert, S., Rutter, C., Katon, W., Ciecbanowski, P, . (2009). Depression and Increased Motility in Diabetes: Unexpected causes of Death Annual of Family Medicine. Vol 7. No.5..
35. Merrell, K, W., & Isava, D, M., .(2005). Depression in Children and Adolescents. Encyclopedia of School Psychology. Kluwer Academic/ Plenum Publishers. New York, Boston, London, Moscow.
36. Michael, JF. .( 2008). Diabetes Foundation, clinical diabetes. American diabetes Assosiation ,26,77-82.
37. Penckofer, S., Ferrans, C., & Mumby, P. (2012). Psycho Education Intervention (SWEEP) for Depressed Women with diabetes. Annals of Behavioral Medicine, 44(2), 192-206.
38. Sharif, F., Masoudi, M., & Ghanizadeh, A.,(2014). The effect of cognitive behavioral group therapy on depressive symptoms in people with type 2 diabetes: A randomized controlled clinical trial. Iran Journal of nursing midwifery research, 19(5), 529-536.
39. Widar M., Ahlstrom G. & Ek A.-C. (2004) Health-related quality of life in persons with long-term pain after a stroke. Journal of Clinical Nursing 13(4), 497–505.
40. Yousef, J.(1995). Counseling Families of Children with Diabetes Mellitus. Journal of the Council for Exceptional Children and Division for Physical and HealthDisabilities. California: USA.
41. Zahid, S., Asghar, B., & Claussen , A, . (2008). Depression diabetes in a rural community in Pakistan, Diabetes Res. Clin. Pract. 79(1): 124-127.

\* \* \*