الفصل الثالث
الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً لطريقة الدراسة وإجراءاتها من حيث مجتمعها وعينتها وطريقة اختيارها وتوزيع أفرادها في مجموعات الدراسة ، كما اشتمل على وصف للأدوات والمقاييس المستخدمة في هذه الدراسة والتحليلات الإحصائية .

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من المرضى المصابين بالسكري ، من مرتادي العيادات والمستشفيات الحكومية في دولة الإمارات العربية المتحدة في إمارة الشارقة في مستشفى القاسمي، ومستشفى الكويت والعيادات الخارجية التابعة لهما وذلك لسهولة الحصول على العينة من مواطني الدولة والمقيمين المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها العيادات ، حيث أشارت إحصائيات مستشفيات الإمارة إلى أن عدد المصابين بالسكري المسجلين في السجلات الطبية للمستشفى تقدر بحوالي (٢٠٠٠) حالة في حين تقدر نسبة المستفيدين من الخدمات الصحية بحوالي (٥٠٠) مريض، أغلبهم غير منتظم بالحضور في المواعيد الروتينية التي تعطى لهم.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من بين المرضى المصابين بالسكري النوع الثاني من المواطنين والمقيمين المستفيدين من الخدمات الطبية التي يقدمها مستشفى القاسمي ومستشفى الكويت والعيادات الخارجية التابعة لهما في إمارة الشارقة في الفترة مابين (٢٠٠٦/٥/٨ - ٢٠٠٦/٧/١٥) والبالغ عددهم(١١٩) مصاباً بالسكري، وقد تم استبعاد (١٣٢) مصابا آخرين لعدة أسباب:

تم استبعاد (١٠٠) حالة لإصابتهم بالسكري من النوع الأول والذي لا تشمله الدراسة وتم استبعاد (٧) حالات لصغر سن المرضى عن (٣٠) سنة، وتم استبعاد (١٣) حالة لعدم توفر تحليل خضاب الدم (HBA1C)، وتم استبعاد (١٢) حالة لعدم استكمال الإجابة عن المقاييس.

تكونت العينة النهائية للدراسة من (١١٩) مصاباً بالسكري من النوع الثاني تم اختيارهم بطريقة متيسرة، منهم (٨٧) مواطناً (٥٠) من الإناث و(٣٧) من الذكور و(٣٢) من غير المواطنين (٢١) من الإناث و(١١) من الذكور. بينما تراوحت أعمار أفراد العينة مابين (٣٠ – ٧٠).

أما عن مدة الاصابة بالمرض فقد كان عدد المصابين بالسكري منذ أقل من سنة (٢٩) مريضاً مصاباً بالسكري من النوع الثاني، والمصابين منذ ما بين (سنة – ٥ سنوات) (٤٠) مريضاً مصاباً بالسكري من النوع الثاني، في حين كان عدد المصابين بالمرض منذ خمس سنوات فأكثر (٥٠) مريضاً بالسكري من النوع الثاني. وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي للمرضى فقد تم تصنيفه إلى أربعة مستويات كالتالي:

١. أمي، (٤٥) مصاباً بالسكري من النوع الثاني.
٢. يقرأ ويكتب، (٣٣) مصاباً بالسكري من النوع الثاني.
٣. المرحلة الثانوية وما دونها، (٢٧) مصاباً بالسكري من النوع الثاني.
٤. جامعي أو مستوى أعلى، (١٤) مصاباً بالسكري من النوع الثاني.

أدوات الدراسة :

اشتملت أدوات الدراسة على ما يلي :

أولاً: مقياس القلق (حالة - سمة):

استخدم الباحث مقياس القلق (حالة - سمة) الذي أعده كل من سبيلبرجر غورستش ولشن (Spielperger & Gorsuch & Lushene) والذي قامت بترجمته إلى اللغة العربية أمينة كاظم (١٩٨٥).

تكون المقياس من (٤٠) فقرة (٢٠ فقرة لقلق الحالة ،٢٠ فقرة لقلق السمة) ، تتم الإجابة على فقرات مقياس قلق الحالة وفقاً لمدرج الإجابة:- (أبدا، إلى حد ما، بدرجة متوسطة، بدرجة شديدة جداً).

حيث تعطى أبدا الدرجة (١)، وإلى حد ما (٢)، وبدرجة متوسطة (٣)، وبدرجة شديدة جدا (٤) للفقرات السلبية وهي (٣، ٤، ٦، ٧، ٩، ١٢، ١٣، ١٤، ١٧، ١٨)، وتعكس الدرجات على الفقرات الإيجابية وهي (١، ٢، ٥، ٨، ١٠، ١١، ١٥، ١٦، ١٩، ٢٠). وتمثل الدرجة (٨٠) مستوى عال من حالة القلق ، بينما تدل الدرجة (٢٠) على مستوى متدن من حالة القلق.

أما الإجابة على فقرات مقياس قلق السمة فكانت وفقا لمدرج الإجابة: (نادراً، أحيانا غالباً، دائماً)، حيث تعطى نادرا الدرجة (٤)، أحيانا الدرجة (٣)، غالبا الدرجة (٢) دائما الدرجة (١) على الفقرات الإيجابية وهي (١، ٦، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩)، بينما تعكس الدرجات على الفقرات السلبية وهي (٢، ٣، ٤، ٥، ٨، ٩، ١١، ١٢، ١٤، ١٥، ١٧، ١٨، ٢٠) حيث تدل الدرجة (٨٠) على مستوى عالي من سمة القلق، بينما تدل الدرجة (٢٠) على مستوى متدن من سمة القلق.

وقد تراوحت الدرجة الكلية لمقياس القلق (الحالة - السمة)، بين (٤٠ - ١٦٠) وتمثل الدرجة (١٦٠) مستوى عال من القلق، بينما تدل الدرجة (٤٠) على مستوى متدن من القلق وقد تم تقسيم الدرجة على المقياس لثلاثة لمستويات (قلق منخفض، قلق متوسط قلق مرتفع)، تم حساب المدى من خلال طرح أقل قيمة من أعلى قيمة ثم تقسيم هذا المدى على (٣)، أي (١٦٠ - ٤٠ = ١٢٠ ÷ ٣ = ٤٠)، وبذا تم توزيع المدى إلى ثلاث فئات بحيث اعتبرت:

- الدرجات بين (٤٠) وأقل من (٨٠)، قلق منخفض.
- الدرجات من (٨٠) وأقل من (١٢٠)، قلق متوسط.
- الدرجات من (١٢٠ - ١٦٠)، قلق مرتفع.

صدق المقياس وثباته :

تم استخراج الصدق التلازمي للمقياس في صورته الأصلية وذلك بمقارنته بمجموعة من المحكات الخارجية كمقياس القلق (IPAT) لكاتل وشاير، ومقياس تيلور للقلق الصريح (TMAS) وقائمة الوصف الوجداني الصورة العامة لزكيرمان.

ففي القلق كسمة كانت معاملات الارتباط بين المقياس الحالي ومقياس كاتل وشاير (IPAT) هي (٠,٧٥ ، ٠,٧٦ ، ٠,٧٧)، كما كانت معاملات الارتباط بين مقياس القلق كسمة ومقياس تيلور للقلق الصريح (TMAS) هي (٠,٨٠ ، ٠,٧٩ ، ٠,٨٣) وذلك لعينات من الطلبة والطالبات والمرضى العصابيين على التوالي، وعلى هذا فقد أمكن اعتبار هذه المقاييس الثلاثة في صيغها الأصلية (الأجنبية) مقاييس متبادلة لقياس سمة القلق وعلى العكس من ذلك كانت درجة الارتباط متوسطة بين هذه المقاييس الثلاثة وقائمة الوصف الوجداني (الصورة العامة).

بينما استخدم الصدق التمييزي لمقياس القلق كحالة، وذلك من خلال قياس قدرة المقياس على التمييز بين مستوى القلق كحالة لعينة من الأفراد في مواقف مختلفة الشدة وقد حسبت متوسطات الدرجات لكل فقرة من فقرات المقياس بعد تطبيقه على عينة مكونة من (٩٧٧) طالباً جامعياً، وذلك كما يشعرون في موقف عادي ثم كما يشعرون في موقف امتحان ثم قورنت هذه المتوسطات في كلا الموقفين، ثم حسبت النسبة الحرجة لفروق المتوسطات، وقد أظهرت النتائج حساسية جميع الفقرات لمقياس هذه الفروق لدى مجموعة البنات كذلك لدى مجموعة البنين ما عدا فقرة واحدة.

أما فيما يتعلق بثبات المقياس، فقد تم استخدام (٣) طرق لحساب ثبات المقياس في صورته الأصلية:

١- التطبيق وإعادة التطبيق.

٢- معامل ألفا للاتساق الداخلي.

٣- معامل الارتباط لفقرات المقياس.

وقد كانت قيم معاملات الثبات لمقياس (سمة القلق) بطريقة إعادة التطبيق (بعد ساعة واحدة، بعد ٢٠ يوماً، بعد ١٠٤ أيام) مرتفعة إلى حد ما، حيث تراوحت بين (٠,٧٣ – ٠,٨٦) وذلك لثلاث عينات من الذكور، وبين (٠,٧٦ – ٠,٧٧) لثلاث عينات من الإناث.

أما قيم معاملات الثبات لمقياس (حالة القلق) بالطريقة نفسها السابقة فكانت منخفضة إلى حد ما، حيث تراوحت بين (٠,٣٣ – ٠,٥٤) لعينات الذكور، وبين (٠,١٦ – ٠,٣١) لعينات الإناث.

وهذا الانخفاض في ثبات مقياس حالة القلق بواسطة طريقة إعادة التطبيق شيء متوقع، لأن المقياس الصادق لحالة القلق ينبغي أن يعكس العوامل الموقفية الفريدة التي قد تظهر أو تحدث وقت تطبيقه.

. أما معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي للمقياس فقد تراوحت لمقياس (قلق الحالة) ما بين (٠.٨٣ – ٠.٩٢)، بينما تراوحت لمقياس (القلق – السمة) ما بين (٠.٨٦ – ٠.٩٢)، وقد اعتبرت هذه الدرجات من الثبات لمقياس القلق كحالة والقلق كسمة جيدة.

أما معامل الثبات للمقياسين بحسب معاملات الارتباط لفقرات المقياس فقد كانت جيدة ففي القلق كحالة كانت معاملات الارتباط لثلاث عينات مختلفة كالتالي طلبة الثانوية (٠.٥٥)، والطلبة المستجدين في الجامعة (٠.٤٥)، وطلبة الجامعة (٠.٥٥)، أما معامل الارتباط لفقرات المقياس لنفس العينات على مقياس القلق كسمة فكانت كالتالي، طلبة الثانوية (٠.٥٤)، والطلبة المستجدون في الجامعة (٠.٤٦)، وطلبة الجامعة (٠.٥٣).

وخلاصة الأمر أن الثبات بطريقة إعادة التطبيق (استقرار المقياس) كان عالياً نسبياً لمقياس سمة القلق ويميل إلى الانخفاض لمقياس حالة القلق، وهو أمر متوقع لمقياس صمم بحيث يتأثر بالعوامل الموقفية. كما أن كلاً من مقياس حالة القلق وسمة القلق على درجة عالية من الاتساق الداخلي.

أما المقياس في صورته العربية فقد قامت كاظم (١٩٨٥) بالتأكد من صدقه من خلال الصدق التمييزي لمقياس حالة القلق، وذلك من خلال تعريض مجموعتين من الأفراد لموقفين مختلفين في الشدة لدى عينة مكونة من (٦٧) طالباً وطالبة من طلبة

الجامعات، وقد أظهرت النتائج أن المقياس قد أمكنه التمييز بين متوسطات درجة الأفراد في الموقفين، حيث كانت متوسطات البنود أعلى في المواقف الشديدة مقارنة بالمواقف الأقل شدة، أما فيما يتعلق بصدق مقياس (سمة القلق) في الصورة العربية فقد اعتمدت كاظم (١٩٨٥)، المقارنات بين مقياس (سمة القلق) والمحكين الآخرين في الصورة الأصلية له.

وفيما يتعلق بثبات المقياس في الصورة العربية، فقد قامت (كاظم، ١٩٨٥) باستخدام أربعة طرق لثبات المقياس، في صورتيه قلق الحالة وقلق السمة، وهي كالتالي:

١- معامل الاستقرار من خلال التطبيق وإعادة التطبيق، والجدول (٣) يوضح النتائج:

جدول (٣)

جدول ثبات المقياس في صورتيه قلق الحالة وقلق السمة في صورته العربية

	الزمن بين الأدائين	١٤ يوماً		٢٣ يوماً		٣٠ يوماً		٤٠ يوماً		٨٠ يوماً	
		ن	أ-أ	ن	أ-أ	ن	أ-أ	ن	أ-أ	ن	أ-أ
ق	حالة القلق	٢٧	٠,٥٢	٢٧	٠,٣٧	٤١	٠,٥١	٥٥	٠,٣٤	٦٧	٠,٢٠
	سمة القلق	٢٧	٠,٨١	٢٧	٠,٧٠	-	-	٥٥	٠,٦٠	٦٧	٠,٧٧

(ن= عدد الأفراد ؛ أ.أ= معامل الثبات)

٢- بطريقة التجزئة النصفية:

كان معامل الثبات في حالة القلق (٠,٨٢)، بينما معامل ثبات مقياس سمة القلق (٠,٨٧).

٣- كما قامت كاظم (١٩٨٥) بالتأكد من ثبات المقياس أيضاً بطرق أخرى منها طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة (كودر رتشاردس-٢١)، وطريقة (ألفا

للاتساق الداخلي)، وجميع الطرق المستخدمة دلت على وجود ثبات مرتفع للمقياسين في حالة القلق وسمة القلق.

ولاعتبار مقياس القلق مناسباً لأفراد عينة الدراسة فقد قام الباحث في الدراسة الحالية باستخراج ثبات لمقياس القلق (الحالة - السمة) وذلك باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار بفاصل زمني مدته أسبوعان على عينة عددها (٢٧) مصابا بالسكري تم اختيارهم من غير عينة الدراسة، حيث بلغ معامل الثبات للقلق كحالة (٨٠،)، في حين بلغ معامل الاتساق الداخلي المحسوب بمعادلة كرومباخ ألفا (٥٢،) بينما بلغ معامل الثبات للقلق كسمة (٤٨،)، في حين بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي كرومباخ ألفا (٦٦،).

ثانياً: مقياس بيك (Beek) للاكتئاب:

كما استخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب (BDI)، والذي قام عبدالفتاح (١٩٩٢) بترجمته واختصاره إلى (١٣) فكرة.

تكون مقياس الاكتئاب من ثلاث عشرة فكرة، تتكون كل منها من أربع فقرات متدرجة من (٠ - ٣) ويطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم الفقرة التي يعتقد بأنها تنطبق على حالته.

وتتراوح الدرجة الكلية على مقياس الاكتئاب ما بين (٠-٣٩) حيث تمثل الدرجة (٠) عدم وجود اكتئاب، في حين تمثل الدرجة (٣٩) الحد الأعلى من الاكتئاب.

وتم حساب المدى من خلال طرح أقل قيمة من أعلى قيمة ثم تقسيم هذا المدى على(٣) أي (٣٩ ـ ٠ = ٣٩ ÷ ٣ = ١٣)، وبذا تم توزيع المدى إلى ثلاث فئات بحيث اعتبرت:

- الدرجات بين (٠) وأقل من (١٣)، اكتئاب منخفض.
- الدرجات من (١٣) وأقل من (٢٦)، اكتئاب متوسط.
- الدرجات من (٢٦ - ٣٩)، اكتئاب مرتفع.

صدق المقياس وثباته:

لقد تم استخدام عدة طرق للتحقيق من صدق مقياس الاكتئاب، منها صدق المحتوى (Content)، حيث تمت مقارنة محتوى مقياس الاكتئاب بمحكات تعريف للاكتئاب التي ظهرت في (DSM III) ووجد أن الدلائل تشير إلى صدق محتوى مقياس الاكتئاب.

أما بالنسبة للصدق التلازمي (Concurrent-V-) فقد عرض "بيك" وزملاؤه قائمة تتضمن نتائج خمسة وثلاثين دراسة أوضحت ارتباطات بين مقياس بيك للاكتئاب والعديد من المقاييس الأخرى للاكتئاب، مثل مقياس هاملتون للاكتئاب ومقياس زنج وغيره وقد تراوحت معاملات الارتباط مابين الدرجة على مقياس الاكتئاب والدرجة على المقاييس الأخرى مابين (٠,٦١ - ٠,٨٦).

وبالنسبة للصدق التمييزي لمقياس بيك للاكتئاب، فقد أظهرت العديد من الدراسات قدرة المقياس على التمييز بين العاديين والمرضى النفسيين.

أما فيما يخص ثبات المقياس فهناك العديد من الدراسات التي تناولت ثبات مقياس الاكتئاب، بدأ من الدراسة الأولى التي تم إعدادها من قبل بيك عام ١٩٦١ وقد استخدم طريقتين لدراسة الاتساق الداخلي للمقياس:

الطريقة الأولى :

تمت من خلال تحليل نتائج (٢٠٠) حالة وذلك بمقارنة الدرجة على كل فقرة من فقرات المقياس الإحدى وعشرون بالدرجة الكلية على المقياس لكل مفحوص وباستخدام تحليل التباين اتضح أن كل فقرة من فقرات المقياس قد أظهرت علاقة موجبة دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية عند مستوى (٠.٠٠١) ما عدا فقرة واحدة (فقدان الوزن) حيث كانت دلالتها عند مستوى (٠.٠١) وهذه الفقرة لا يتضمنها المقياس الحالي موضع البحث.

الطريقة الثانية :

كانت من خلال التجزئة النصفية، وقد اختيرت (٩٧) حالة لهذا الغرض، ووصل معامل ارتباط "بيرسون" بين الفئات الفردية والفئات الزوجية إلى (٠.٨٦) وباستخدام معادلة "سبيرمان – براون" وصل هذا المعامل إلى (٠.٩٣).

وفي أخر دراسة أجريت على مقياس الاكتئاب (BDI)، كما ورد في عبدالفتاح (١٩٩٢) تم عرض جدول يوضح خمسة وعشرين دراسة تناولت الاتساق الداخلي للمقياس سواء للمرضى النفسيين أو لغير المرضى، للصورة الكلية الكاملة أو للصورة المختصرة، وقد تراوحت معاملات الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا لتسع دراسات مابين (٠.٧٦ – ٠.٩٥)، وكان متوسط معامل ألفا لهذه الدراسات هو (٠.٨٦) ولخمس دراسات أخرى تضمنت عينات من غير المرضى، تراوحت معاملات الاتساق الداخلي ما بين (٠.٧٣ – ٠.٩٢) ووصل متوسط معامل ألفا لهذه الدراسات الخمسة إلى (٠.٨٣)، وبالنسبة للاستقرار (Stability)، فقد تراوح الفاصل الزمني بين التطبيق الأول والثاني لجميع المقاييس مابين ٦ ساعات و٢١ يوماً (عبدالفتاح، ١٩٩٢).

أما فيما يتعلق بصدق المقياس في الصورة المعربة، فقد استخدم (غريب عبد الفتاح، ١٩٩٢) الصدق التلازمي، وتم إيجاد معامل الارتباط بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الاكتئاب من قائمة مقياس الشخصية متعددة الأوجه (MMPI) وقد استخدمت درجات (٤٣) فرداً لهذا الغرض، ووصل معامل الارتباط بين درجات هؤلاء الأفراد على المقياسين (٠.٦٠) وهو معامل دال على مستوى (٠.٠٠١).

وفي مجتمع الإمارات، تم إيجاد معامل الارتباط بين مقياس بيك للاكتئاب وبين مقياس الاكتئاب من مقياس (MMPI) لمجموعة تتكون من (٦٠) طالبة من طالبات جامعة الإمارات العربية المتحدة، ووصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى (٠.٥٢).

وبشكل عام فإن نتائج الدراسات العربية التي وردت في عبدالفتاح (١٩٩٢)، التي تناولت صدق مقياس بيك للاكتئاب تشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الصدق في قياسه للاكتئاب، وهذا يتفق تماماً مع نتائج الدراسات الأجنبية التي ناقشت صدق المقياس.

أما فيما يتعلق بثبات المقياس في البيئة العربية، فقد استخدم (عبد الفتاح، ١٩٩٢) طريقتين للتحقق من ثبات المقياس، وهما التجزئة النصفية و طريقة إعادة التطبيق.

فباستخدام طريقة التجزئة النصفية، قام عبدالفتاح (١٩٩٢) بتجزئة المقياس إلى جزئين، الأول يتضمن الفئات الفردية والثاني يتضمن الفئات الزوجية، وذلك من خلال تطبيقه على عينة مكونة من (٥٠) فرداً، وقد وجد معامل ارتباط بيرسون بين الجزئين (٠.٧٧).

أما باستخدام معادلة "سبيرمان- براون" وصل معامل الارتباط إلى (٠.٨٧) وهذا المعامل دال عند مستوى (٠.٠٠١). أما باستخدام طريقة إعادة التطبيق، فقد

استخدمت درجات (٣٣) مفحوصاً وذلك من خلال تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بفاصل زمني مقداره شهر ونصف، وكان معامل الثبات (٠.٧٧) وهذا المعامل دال عند مستوى (٠.٠٠١).

أما في مجتمع الإمارات فقد استخدم (عبد الفتاح، ١٩٩٢) طريقة التطبيق وإعادة التطبيق لدراسة ثبات مقياس الاكتئاب، وذلك من خلال عدة دراسات تناولت شريحة الطلاب باختلاف المراحل التعليمية، وباختلاف الفاصل الزمني وقد تراوحت معاملات الارتباط مابين (٠.٦٨ – ٠.٩٠).

وبشكل عام فإن الدراسات الأجنبية والعربية أوضحت أن مقياس الاكتئاب يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثالثاً: مقياس الضغط النفسي:

قام الباحث ببناء مقياس الضغط النفسي لدى مرضى السكري وذلك استناداً على الأدب النظري ذي العلاقة بالأمراض الجسمية (Seaward, 2002). ومقابلة مجموعة من المرضى المصابين بالسكري، إلى جانب استشارة مجموعة من استشاريي غدد الصم والسكري في سوريا والمملكة الأردنية الهاشمية ودولة الإمارات العربية المتحدة.

تكون المقياس في صورته الأولية (ملحق رقم ٧) من (٨٨) فقرة، موزعة على خمسة أبعاد هي:

البعد الاجتماعي، والبعد الجسمي، والبعد الاقتصادي، والبعد المعرفي، والبعد الانفعالي.

وقد قام الباحث بتعريف كل بعد من أبعاد المقياس الخمسة وهي كالتالي:

بعد الضغوط الاجتماعية: وتتمثل في الآثار المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية للفرد المصاب بالسكري وتواصله مع أسرته، والمجتمع والصراعات الناتجة من علاقاته بالآخرين وشعوره بالوحدة بعد إصابته بمرض السكري، ويضم (١٧) فقرة.

بعد الضغوط الجسمية: تتمثل في الآثار الجسمية وردود الفعل الفسيولوجية للفرد المصاب بالسكري تجاه المثيرات الضاغطة، والتي تظهر على شكل أعراض جسمية مثل الأمراض أو بعض الشكاوى الناتجة عن الأرق بعد إصابته بمرض السكري، ويضم (٢٤) فقرة.

بعد الضغوط الاقتصادية: تتمثل في الآثار الضاغطة المتعلقة بنفقات الفرد المصاب بالسكري وعدم القدرة على الإيفاء بهذه المتطلبات، والشعور بالأعباء المادية بعد إصابته بمرض السكري، ويضم (١٢) فقرة.

بعد الضغوط المعرفية: تتمثل بالآثار المتعلقة بالعمليات الإدراكية، والوظائف المعرفية للفرد المصاب بالسكري بعد إصابته بالمرض، مثل الانتباه والتركيز والذاكرة، ويضم (٩) فقرات.

بعد الضغوط الانفعالية: وتتمثل في ردود فعل الفرد المصاب بالسكري واستجاباته المتعلقة بالنواحي الانفعالية والوجدانية كالخوف والغضب بعد إصابته بمرض السكري ويضم (١٤) فقرة.

ويبين الجدول (٤) عدد فقرات المقياس في صورته الأولية وفقراته في صورته النهائية بعد إجراء التعديلات التي اقترحها الخبراء.

جدول (٤)

عدد فقرات مقياس الضغط النفسي في الصورتين الأولية والنهائية

الأبعاد	الصورة الأولية للمقياس	عدد فقراتها	الصورة النهائية للمقياس	عدد فقراتها
بعد الضغوط الاجتماعية	(١-٢٢)	(٢٢)	(١ -١٧)	(١٧)
بعد الضغوط الجسمية	(٢٣-٤٧)	(٢٥)	(١٨ - ٤١)	(٢٤)
بعد الضغوط الاقتصادية	(٤٨-٥٦)	(٩)	(٤٢ - ٥٣)	(١٢)
بعد الضغوط المعرفية	(٥٧-٦٧)	(١١)	(٥٤ - ٦٢)	(٩)
بعد الضغوط الانفعالية	(٦٨-٨٨)	(٢١)	(٦٣ - ٧٦)	(١٤)

وبعد الأخذ بآراء الخبراء أصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (٧٦) فقرة موزعة على الأبعاد التالية: (البعد الاجتماعي، والبعد الجسمي، والبعد الاقتصادي، والبعد المعرفي، والبعد الانفعالي)، وتتراوح الدرجة الكلية على مقياس الضغط النفسي ما بين (٧٦ - ٣٨٠)، وذلك وفق سلم خماسي اعتمد للإجابة، يقيس الفقرات في اتجاه واحد حيث تشير الدرجة (٥) إلى أن الشخص يعاني من الضغط النفسي بدرجة كبيرة جدا، في حين تشير الدرجة (١) إلى أن الشخص لا يعاني من الضغط النفسي إطلاقا.

وتم حساب المدى من خلال طرح أقل قيمة من أعلى قيمة ثم تقسيم هذا المدى على (٥)، أي (٣٨٠-٧٦ = ٣٠٤ ÷ ٥ = ٦١) وبذا تم توزيع المدى على خمسة فئات بحيث اعتبرت:

- الدرجات بين (٧٦) وأقل من (١٣٧) يمثل مستوى قليلاً جداً من الضغوط.
- الدرجات بين (١٣٨) وأقل من (١٩٨) يمثل مستوى قليلاً من الضغوط.

- الدرجات بين (١٩٩) وأقل من (٢٥٩) يمثل مستوى متوسطاً من الضغوط.
- الدرجات بين (٢٦٠) وأقل من (٣٢٠) يمثل مستوى مرتفعاً من الضغوط.
- الدرجات بين (٣٢١ - ٣٨٠) يمثل مستوى مرتفعاً جداً من الضغوط.

وبذا تكون الدرجة الكلية على مقياس الضغط النفسي وعلى كل بعد من أبعاده كما هي في الجدول (٥):-

جدول (٥)

الدرجة الكلية على مقياس الضغط النفسي وعلى كل بعد من أبعاده

الدرجة / البعد	أدنى درجة	أعلى درجة
بعد الضغوط الاجتماعية	١٧	٨٥
بعد الضغوط الجسمية	٢٤	١٢٠
بعد الضغوط الاقتصادية	١٢	٦٠
بعد الضغوط المعرفية	٩	٤٥
بعد الضغوط الانفعالية	١٤	٧٠
الدرجة الكلية على الضغط النفسي	٧٦	٣٨٠

وللتحقق من ثبات المقياس قام الباحث باستخراج معامل الاستقرار باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار بعد فاصل زمني مدته أسبوعان على عينة ضمت (٢٧) مصابا بالسكري تم اختيارهم من خارج عينة الدراسة، حيث بلغ معامل الاستقرار (٨٤,) وهو معامل مرتفع نسبياً.

كما قام الباحث بحساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة (كرومباخ ألفا) حيث بلغت قيمته (٩٦,) وهو معامل اتساق مرتفع أيضا يؤكد صلاحية المقياس للاستخدام في هذه الدراسة.

رابعاً :مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية:

استخدم الباحث مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية الذي قام بناه الريحاني (١٩٨٥)، للتعرف على الأفكار العقلانية واللاعقلانية عند المرضى المصابين بالسكري.

ويتكون المقياس من (٥٢) فقرة تعبر عن ثلاث عشرة فكرة لاعقلانية، وهي الأفكار التي طرحها ألبرت أليس (Eles) في نظريته إضافة إلى فكرتين (١٢، ١٣) أضافهما الريحاني إلى أفكار أليس واعتبرتا خاصتين بالمجتمع العربي. وبذلك تكون المقياس من (١٣) فكرة غير عقلانية، والتي يتمثل كل منها في أربع فقرات نصفها إيجابي يتفق مع الفكرة ونصفها الآخر سلبي يختلف معها ويناقضها. وتمت الإجابة على فقرات المقياس وفقاً للأوزان التالية:

الدرجة (٢) للإجابة التي تدل على قبول المريض للفكرة اللاعقلانية التي تقيسها العبارة.

الدرجة (١) للإجابة التي تدل على رفض المريض للفكرة اللاعقلانية التي تقيسها العبارة.

وتراوحت الدرجة الكلية على المقياس ما بين (٥٢ - ١٠٤) موزعة كما يلي :-

الحد الأدنى (٥٢) وتعبر عن رفض المريض لجميع الأفكار اللاعقلانية التي يمثلها المقياس (درجة عليا من التفكير العقلاني).

الحد الأعلى (١٠٤) وتعبر عن قبول المريض لجميع الأفكار اللاعقلانية التي يمثلها المقياس (درجة عليا من التفكير اللاعقلاني).

وقد تم تقسيم الدرجة على المقياس إلى ثلاث مستويات (منخفض، متوسط مرتفع) تم حساب المدى من خلال طرح أقل قيمة من أعلى قيمة ثم تقسيم هذا المدى على (٣)، أي (١٠٤ – ٥٢ = ٥٢ ÷ ٣ = ١٧)، وبذا تم توزيع المدى إلى ثلاث فئات بحيث اعتبرت:

- الدرجات بين (٥٢) وأقل من (٦٩)، مستوى تفكير لاعقلاني منخفض.
- الدرجات من (٧٠) وأقل من (٨٦)، مستوى تفكير لاعقلاني متوسط.
- الدرجات من (٨٧ - ١٠٤)، مستوى تفكير لاعقلاني مرتفع.

صدق المقياس وثباته:

يتمتع مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية الذي بناه الريحاني (١٩٨٥) بصورته الأصلية، بدلالات صدق منطقي تمثلت باتفاق (٩٠٪) من المحكمين على صدق الفقرات في قياس البعد الذي وضعت لقياسه، كما تمتع بدلالات صدق تجريبي ظهرت في قدرة المقياس على التمييز بين العصابيين والأسوياء، حيث دلت نتائج تحليل التباين على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى (٠,٠١) بين متوسط العصابيين ومتوسط الأسوياء على الدرجة الكلية للمقياس. كما دلت نتائج التحليل التمييزي أن جميع أبعاد المقياس تتمتع بقدرة على التمييز بين العصابيين والأسوياء، حيث تراوحت قيم " ف " لعاملات التمييز بين (٣,٩٤ – ١١٧,٣٠) بمستويات دلالة إحصائية تراوح بين (٠,٠٥) و (٠,٠١)

وقد قام الباحث بالتحقق من الصدق الظاهري للمقياس ومن مدى ملائمته للبيئة الإماراتية وذلك بعرضه على (٩) خبراء من ذوي الخبرة والاختصاص في دولة الإمارات العربية المتحدة، حيث اجمع الخبراء على سلامة فقراته ومناسبته للبيئة الإماراتية.

أما فيما يتعلق بثبات المقياس الذي تحقق منه الريحاني فقد تراوحت معاملات الثبات للدرجات الفرعية التي تم الحصول عليها بطريقة إعادة تطبيق المقياس مابين

(٠,٤٥) و (٠,٨٣) وبمتوسط قدره (٠,٧٠) وحين حسب معامل الثبات على أساس الدرجة الكلية للمقياس، فقد وصل معامل الثبات إلى (٠,٨٥). كما تم حساب معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي (*Internal Consistency*) باستخدام معادلة كرومباخ ألفا، حيث كان معامل الثبات المحسوب على أساس الدرجة الكلية (٠,٩٢) (الريحاني،١٩٨٥).

هذا وفقد قام الباحث باستخراج ثبات المقياس باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار بفاصل زمني مدته أسبوعان على عينة مكونة من (٢٧) مصابا بالسكري تم اختيارهم من خارج عينة الدراسة، حيث بلغ معامل الثبات (,٩٠)، في حين بلغ معامل الثبات كرومباخ ألفا (,٦٦).

خامساً: مستوى السكر في الدم:

تم استخراج مستوى السكر في الدم للمرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني، في مستشفى القاسمي، ومستشفى الكويت، من خلال السجلات الطبية للمرضى المصابين بالسكري. وتم ذلك بمساعدة من اختصاصيي غدد الصم والسكري في كلا المستشفيين، وذلك بإرسال مستوى سكر الدم للمريض مع سجله الطبي بعد إجراء الفحص الطبي له من قبل أخصائي السكري، ومستوى السكر في الدم يقاس في هذه الدراسة بالنسبة المئوية، أي السكر التراكمي في الدم والتي تظهر مستوى السكر في الدم خلال الثلاثة أشهر الماضية وتسمى بـ خضاب الدم والمقصود به إدماج الهيموغلوبين مع الجلوكوز (*Glaciated Hemoglobin*)(*HBA1C*).

متغيرات الدراسة:

أ- القلق، وله ثلاثة مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع).

ب- الاكتئاب، وله ثلاثة مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع).

ت- الأفكار والعقلانية واللاعقلانية، ولها ثلاث مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع).

ث- الضغط النفسي، وله خمسة مستويات (قليلة جداً، قليلة، متوسطة، مرتفعة، مرتفعة جداً).

ج- العمر، وله مستويان: من (٣٠ - ٤٥)، أكبر من (٤٥) سنة.

ح- الجنس، وله فئتان (ذكور، إناث).

خ- المستوى التعليمي، وله أربعة مستويات: أمي، يقرأ ويكتب، المرحلة الثانوية أو ما دونها، جامعي أو مستوى أعلى.

د- مدة الإصابة بالمرض،ولها ثلاث مستويات: (أقل من سنة)، (سنة - ٥سنوات) (٥ سنوات وما فوق).

ذ- الجنسية، ولها مستويان: إماراتي، عربي من جنسيات أخرى.

مستوى السكر في الدم، والذي يقاس من خلال نتيجة تحليل خضاب الدم (*HBA1C*) أي السكر التراكمي الذي يزيد عن المستوى الطبيعي في الدم (٦ >) وهو ما يكون أعلى من (٦٠-١١٠) ملغ في ١٠٠ملم٣ للشخص الطبيعي عندما يكون الشخص صائما عن الطعام.

وتصميمها الدراسة والمعالجة الإحصائية:

لتحليل بيانات الدراسة الحالية دراسة مسحية ارتباطيه، تم استخدام البرنامج الإحصائي الـ (SPSS)، لتحليل البيانات، وذلك من خلال المتوسطات الحسابية

والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) بالنسبة للفرضيات من (١-٤)، أما فيما يتعلق بالفرضية الخامسة فقد تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد المتدرج (*Stepwise Multiple Regression*).

إجراءات التطبيق:

لقد قام المؤلف بمقابلة لجنة أخلاقيات المهنة بتاريخ (٢٠٠٦/٥/٧) بإدارة مستشفى القاسمي لمناقشة إجراءات الدراسة والتطبيق، قد أجرى المقابلة أربعة أطباء مختصين، تمت خلالها مناقشة مخطط أطروحة الباحث فيما يخص حدود الدراسة وإجراءات التطبيق، وسبب اختيار الموضوع. وقد وافقت اللجنة على التطبيق بشرط ذكر نبذة مختصرة عن الدراسة لجميع المرضى وتخييرهم بين المشاركة من عدمه في الدراسة.

وبعدها قامت إدارة المستشفى بترتيب جولة تعريفيه لي لقسم السكري تم خلالها التعرف على اختصاصيي غدد الصم والسكري والتفاهم على آلية لتحويل المرضى لي، كما قامت إدارة المستشفى مشكورة بتوفير غرفة خاصة في قسم السكري لتطبيق المقاييس على المرضى.

وقد أستغرقة تطبيق المقاييس على المريض بالمتوسط (٦٠) دقيقة، قام خلالها المؤلف بإعطاء المريض نبذة عن البحث والهدف منه، وبعدها يقوم المريض إذا كان يجيد القراءة والكتابة بالإجابة على فقرات المقاييس التي اختلفت مدة إجابتها من مريض لآخر، وذلك باختلاف مستوياتهم التعليمية التي تراوحت مابين مستوى تعليمي عالي ومستوى تعليمي متدن أما من لا يعرفون القراءة والكتابة فكان الباحث يتولى قراءة الاسئلة لهم وتعبئة الاجابة التي يعطونها على كل فقرة.

كما قام أبناء بعض المرضى الذين لا يعرفون القراءة، بالقراءة بالنيابة عنهم وتوضيح ما يستصعب عليهم باللهجة الإماراتية.

وقد تكونت عينة الدراسة من مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة، والمقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة من الدول العربية.

أما فيما يتعلق بثبات المقاييس لأفراد العينة، تم اختيارهم بطريقة قصديه متيسرة من خارج عينة الدراسة بحسب ما يتوفر من مرضى أثناء انتظارهم لمواعيدهم الروتينية في عيادات السكري.

حيث قام الباحث بإعطاء المرضي نبذة عن البحث، وتخييرهم بين المشاركة في البحث من عدمه، مع مراعاة أن هناك إعادة تطبيقه مرة أخرى خلال ثلاثة أسابيع من تاريخ أول تطبيق، كما تم الأستاذان من المرضى لأخذ أرقام هواتفهم للمتابعة معهم في حال تعذر مجيئهم إلى العيادة.

وقد كانت عينة الثبات عند التطبيق في المرة الأولى (٣٠) فرداً، وعند إعادة التطبيق للمرة الثانية ضمت (٢٧) فرداً، حيث تعذر التواصل مع البقية مما أضطر بالباحث لحذف المقاييس للأفراد الذين تعذر مجيئهم في المرة الثانية.