

الهناء النفسي والقلق لدى عينة من مرضى التهاب الكبد الفيروسي (C) مقارنة بالعاديين.

أ. د / حسن على حسن - د / النابغة فتحي محمد - أ / صفيه بهاء أحمد

(الملخص)

يهدف البحث الحالى إلى معرفة درجة التباين فى أبعاد الهناء النفسى والقلق كحالة وسمة لدى عينة من العاديين ومرضى الالتهاب الكبدى الفيروسي (سى) , وتكونت العينة الأساسية من (30) فرداً تم تقسيمهم إلى (15) فرداً من العاديين و (15) فرداً من مرضى التهاب الكبد الفيروسي (سى) يتراوح أعمارهم ما بين (20 : 50) عاماً , وتم تطبيق مقياس الهناء النفسى من إعداد كارول رايف 2000 وترجمة د. النابغة فتحي محمد الذى يتضمن ستة أبعاد فرعية وهى (الاستقلالية , السيطرة على البيئة , النموالشخصى , العلاقات الايجابية مع الآخرين , الغرض من الحياة , تقبل الذات , ومقياس القلق كحالة وسمة لأحمد عبد الخالق , وتوصلت الدراسة إلى : وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات عينات العاديين ومرضى فيروس (سى) فى أبعاد الهناء النفسى , كما توجد فروق دالة إحصائياً بين العاديين والمرضى فى مقياس القلق كحالة وسمة وذلك فى اتجاه العاديين .

الكلمات المفتاحية: فيروس (سى) - الهناء النفسى - القلق .

مقدمة :

مفهوم الهناء الذاتى Subjective Well-Being هو المصطلح الذى تم اعتباره فى وقت من الأوقات بمثابة تقييمات الأفراد لحياتهم ممتدة من الأحكام الشخصية إلى الأحكام العامة حول الرضا عن الحياة. (Diener, Scollon, and Lucas, 2004, P.188) , وقد تطور المصطلح فيما بعد لكى لا يشمل التقييمات المعرفية فقط , وإنما تضمن الخبرات الوجدانية الايجابية والسلبية والمتوازنة , وهو ما أكسب المفهوم قوة وجعله يعتمد على العديد من المتغيرات التى قد يكون لها القدرة على التنبؤ به , وهو الأمر الذى جعل الاهتمام بالمفهوم ينطلق من المفهوم أحادى البعد إلى المفهوم متعدد الأبعاد , والذى أصبح لا يعتمد فى تقييمه على جانب واحد بعينه بل اشتمل على عدة جوانب اعتُبر الجانب الصحى واحد من تلك المتغيرات المهمة , وهو يتفق مع ما أشارت إليه (صفا نبيرج ميللر , Svanberg-Miller) من أن الأفراد عندما طُلب منهم تقييم أو تقدير مدى أهمية جوانب حياتهم المختلفة اعتبروا الصحة فى المركز الأول لهذا التقييم (Svanberg-Miller, 2004, P.2) وهو ما أعطى للصحة دوراً بارزاً بين المجالات التى تستخدم لتقييم الهناء النفسى بشكل خاص أو نوعية الحياة بشكل عام.

فقد ظهر تيار جديد منذ تسعينات القرن الماضى على يد أحد أشهر علماء النفس وهو مارتن سيلجمان Martin seligman عرف بعلم النفس الإيجابى Positive Psychology والذى بدأ ينظر إلى الإنسان نظرة مختلفة تماماً وهى أن الأصل هو الصحة وليس المرض , وأن الإنسان يستطيع أن يتكيف ويتوافق مع مجتمعة إذا ما ركز على الجوانب الإيجابية أو المضيئة فى حياته وبث الأمل والتفاؤل Optimism , والسعادة Happiness , والرضا عن الذات , والاستمتاع بالعلاقات مع الآخرين , والمرونة النفسية أو الصمود النفسى Resilience (مرجع سابق).

أولاً : مشكلة الدراسة :

يتضح مما سبق تعدد الدراسات الأجنبية في هذا الموضوع، يلزم ذلك ندرة ملحوظة في الدراسات النفسية العربية الإمبريقية , ومن ثم يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في

السؤالين التاليين :

- 1- هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات مرضى فيروس (سى) ----- والعاديين في أبعاد الهناء النفسي؟
- 2- هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات عينات مرضى فيروس (سى) ----- والعاديين في أعراض القلق كحاله وكسمة ؟

ثانياً : أهمية الدراسة :

تتمثل فيما يلي:

- 1- حداثة دراسة موضوع أبعاد الهناء النفسي لدى مرضى فيروس (سى) والعاديين في الدراسات النفسية عموماً وندرتهما - في حدود علم الباحثة - في الثقافة العربية
- 2- أن النتائج التي ستسفر عنها الدراسة الحالية تساهم في معرفة الفروق الفردية بين مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي (سى) والعاديين على أبعاد الهناء النفسي والقلق كحالة وسمية.

ثالثاً : أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- 1- التحقق من وجود فروق فردية بين مرضى فيروس (سى) والعاديين في مختلف أبعاد الهناء النفسي.
- 2- التحقق من وجود فروق فردية بين مرضى فيروس (سى) والعاديين في اضطراب القلق كحالة وسمية.

3- رابعاً : مفاهيم الدراسة:

1- الهناء النفسى : Psychological weel-being

تعرف كارول رايف وآخرين (2006) Ryff,C., et al الهناء النفسى بأنه "الإحساس الإيجابي بـمُحسن الحال كما يتم رصده بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وحياته بشكل عام، كذلك سعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة، ذات قيمة ومعنى بالنسبة له لتحقيق استقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته، واستمراره في علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين، كما يرتبط الهناء النفسى بكل من الإحساس العام بالسعادة والاستمتاع بالحياة والسكينة والطمأنينة النفسية" (Ryff,C,) . (et al, 2006,p. 85 – 95) .

التعريف الاجرائى :

يعرف مستوى الهناء النفسى بأنه تلك الدرجة التي يحصل عليها مريض فيروس (سى) مقارنة بالعاديين فى الأداء على استبيان المكونات النوعية للهناء النفسى (لكارول رايف) ، والتي تعكس بنوده مدى الإحساس الإيجابي بحسن الحال وارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام.

2- القلق : Anxiety

يعرفه عكاشة بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، الذي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك مثل الضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب (أحمد عكاشة , 1988 , ص 107) .

التعريف الاجرائى للقلق :

هى تلك الدرجة التى يحصل عليها مريض فيروس (سى) مقارنة بالعادين فى الأداء على مقياس القلق كحالة وسمة لأحمد عبد الخالق.

خامساً : الإطار النظرى

أولاً : الهناء النفسى

يُستخدم هذا المصطلح فى البيئة العربية بمعانى متعددة , كالهناء النفسى , أو الرفاهية النفسية , أو جودة الحياة النفسية , أو جودة الصحة النفسية , أو طيب الحياة النفسية , أو السعادة وكلها معانى متعلقة بالهناء النفسى ولكن الباحثة ستلتزم بمفهوم الهناء النفسى بأبعاد الستة كما ورد فى دراسات رايف Rayff وهى الترجمة المقابلة لمصطلح Psychological Well – being وهو مفهوم يدور حول النجاح فى الحياة والعيشة كما ينبغى , كما أنه شعور بالإرتياح الوجدانى وهذا لا يتطلب أن يشعر الفرد بأنه جيد طوال الوقت فالمشاعر المؤلمة مثل الإرتباط والفشل والحزن جزء طبيعى من الحياة وأن تكون قادرا على إدارة هذه العواطف السلبية والمؤلمة وهو شئ ضرورى على المدى البعيد .

ومن أبرز التعريفات تعريف كارول رايف (2006) Ryff et al والذى ترى فيه أن الهناء النفسى هو : الإحساس الإيجابى بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التى تدل على إرتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام , وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدره وذات قيمة ومعنى بالنسبة له , واستقلالته فى تحديد وجهة ومسار حياته , وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والإستمرار فيها كما يرتبط الهناء النفسى بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية . (Ryff et al , 2006 , 85:9) ويرى النابعة فتحى (2009) أن الهناء النفسى هو مؤشر عام لصحة الفرد النفسية والاجتماعية والجسدية كما أنها الهدف العام للحياة

بمعنى أن تحقق مستوى عال من الهناء وإن كان صعب المنال . (النابغة فتحى , 2009 , ص 338) .

أما دينير وآخرين (Diener, E., et al., 2000) فقد أشار في تعريفه " للهناء النفسى " بأنه مصطلح يطلق على طرق تقييم الناس لأنفسهم أو لذواتهم، وهذا المصطلح يتضمن بعض المتغيرات التي تشمل (الاستمتاع بالحياة، العواطف، أو المشاعر الإيجابية، ونقص المشاعر السلبية ويضيف " دينير " أن الهناء النفسى مثل الصحة الجسمية يمكن الحكم عليها بطرق متنوعة ولكن من الصعب القول أن بعد ما أساس فى تشكيل الهناء ويمكن القول أن شخصا ما فى صحة جيدة عندما يكون خال من المرض العضوى وطاقته متوازنة وتمتع بالقوة وأستطيع أن أقول أن لدى هناء نفسى إذا كنت خالى من الاكتئاب ولدى رأى ايجابى عن نفسى وعن حياتى بصفة عامة. (Diener, E., et al., 2000, p 162)

ومن ثم ظهر مدخلان رئيسان لدراسة متغير الهناء النفسى هما :

1 - المدخل اللذى Hednoic أو ما يسمى الهناء الذاتى Subjective Well – Being , وهذا المدخل ينظر إلى السعادة باعتبارها جوهر المزاج الإيجابى والرضا عن الحياة , وهو ما يعنى تنامى الشعور الإيجابى مع تدنى الشعور السلبي .

2 - المدخل النفسى Psychological والذى يركز على النضج الشخصى وتنمية القدرات الكلية للفرد . (محمود عكاشة , عبد العزيز سليم , 2010)

وعليه فإن مصطلح الهناء النفسى يتسع ليشمل الكثير من المتغيرات النفسية التى تناولتها كارول رايف فى دراستها والتى أصبحت فيما بعد من صميم موضوعات علم النفس الإيجابى مثل : التوافق , تنظيم الذات , تقدير الذات , الإستقلالية , الحياة الهادفه , العلاقات الإيجابية مع الآخرين .

وقد وضعت رايف وكيز (Ryff & Keyes , 1995 ,P100) نموذجاً للهناء النفسى يعرف باسم نموذج العوامل الستة , يتضمن العوامل التالية : (تقبل الذات , العلاقات الإيجابية مع الآخرين , الإستقلالية , السيطرة على البيئة , الحياة الهادفة , النمو الشخصى) .

النماذج والنظريات النفسية المفسرة للهناء النفسى :

حاولت العديد من النماذج والنظريات تفسير مفهوم الهناء بشكل عام والهناء النفسى بشكل خاص وفيما يلى نتناول بعض النماذج والنظريات :

1- نظرية مستوى التكيف للهناء النفسى Level of Adaptaion Theory for

Subjective Well-Being

يعد من أهم أسس هذه النظرية أن لكل فرد مستوى أمثل لتكيفه. (عبد السلام الشيخ , 1977 , ص 8) , وأن الأفراد يتفاعلون مع الأحداث ولكنهم سرعان ما يتكيفون ويعودون إلى المستويات الأساسية للهناء الذاتى (

Brickman, 1971 Lucas, Calrk, Gorgellis and Diener, 2003, P.527) كما لاحظ أن معظم الناس يعودون لخط الأساس حتى على الرغم من الأحداث التى تسبب تغيرات فى حياتهم . (Headey,2007, PP. 1-26) , وأن التباين والتعود سيعمل كل منهم على منع الأحداث القوية (كالفوز بثروة) على رفع مستوى السعادة لأكثر من المستوى المتوقع (مستوى التكيف) .

(Brickman. Coates, and Janoff-Bulman, 1978, PP. 917-927

لذا فقد أفترضت نظرية مستوى التكيف أن الأفراد يحكمون على مستواهم الحالى من التحفيز (التنبيه أو التنشيط) Stimulation فى مقابل ما إذا كان هذا التحفيز هو أعلى أو أقل من المستوى الذى اعتادوا عليه , وفى حال كون مستوى التنبيه أعلى من المعتاد فإن الفرد سيخبر تغير , ومع مرور الوقت سيندمج هذا المستوى الجديد من التنبيه مع المستوى المعتاد , والجدير بالذكر أن التعرض المتكرر لهذا المستوى الجديد سوف يجعل

التأثير أقل بكثير , وقد تم تسمية عملية التغير الصاعد الذى يحدث فى المستوى بالمتعة الروتينية Hedonic , Treadmill , وفيها يجب أن يسعى الأفراد للحصول على مستوى جديد من التحفيز (التنبية) للحفاظ على المستويات القديمة من السرور الذاتى . (Blore, 2008, P.77

والجدير بالذكر أن هذه النظرية وفرت بعض الإستبصارات الخاصة بمصادر الإستقرار فى الهناء فطبقاً لهذه النظرية , ومع مرور الوقت , فإن توقعات الأفراد للمستقبل تشكل ما يسمى بالأطر المرجعية والتي طبقاً لها فإن الأحداث الأكثر ملائمة أو أريحية أو محبة من التوقعات تثير المشاعر الإيجابية , بينما الأحداث التى تكون أقل ملائمة أو أقل تفضيلاً من التوقعات تثير المشاعر السلبية . (Moss, 2010, P1)

2- النظرية الترابطية

هناك عدد من النماذج تبحث فى توضيح لماذا يكون بعض الأشخاص لديهم مزاج ولديهم استعداد للشعور بالسعادة , وقد فسرت كثير من هذه النظريات المبنية على الذاكرة والتشريط والمبادئ المعرفية لهذا الأمر . حيث تُظهر البحوث أن التشريط الوجدانى يمكن أن يقاوم الإنطفاء وهكذا فإن الشخص السعيد هو الذى لديه خبرات وجدانية إيجابية مرتبطة بعدد كبير من المنبهات المتكررة كل يوم . ويقدم فورديس Fordyce, 1977 الدليل بأن الشخص الواعى يحاول أن يخفض الأفكار السلبية ومن ثم تزيد السعادة , كما وجد كامان Kammann, 1982 أن تلاوة الأقوال الإيجابية فى الصباح تؤدى إلى يوم سعيد وأن التفكير الإيجابى يرتبط بتمام الأحوال الذاتى (الهناء النفسى) وهكذا فيجب تجنب الأفكار التعيسة وإبدالها بأفكار سعيدة مما يؤدى إلى زيادة السعادة . (محمد شلى , 2000 , ص 22-23)

3- النموذج الوجداني المعرفي للهناء النفسي The affective – cognitive model of Subjective Well-Being

وضعت كل من نظريات التوازن والتناقضات المتعددة والعمليات المعرفية باعتبارها مؤثراً مركزياً هاماً في الهناء النفسي , حيث كان يعتقد بعض الباحثين على سبيل المثال : (Schwarz and Strack(1999 أن سؤال الفرد للوصول لإعطاء حكم عام حول الرضا عن الحياة عبر مدى معين من حياته يتطلب مجهودات معرفية عالية المستوى , إلا أن بعض الباحثين طرحوا موقفاً بديلاً , حيث أشاروا إلى أن الهناء النفسي يتأثر مبدئياً بالوجدان , وقد اعتبروه مرشداً يستخدمه الأفراد عند إصدار أحكام الرضا عن الحياة , واعتبروا أن الطبيعة المجردة للسؤال عن الرضا عن الحياة جعلت احتمالية استخدام الأفراد للجوانب الوجدانية كبيرة (86 : 2008 , Blore, .

ثانياً : القلق Anxitey

1- تعريف القلق :

على الرغم من الإستخدام الواسع لمفهوم القلق فإنه ليس هناك حتى الآن اتفاق على تعريف محدد للقلق , لإختلاف وجهات نظر الباحثين حول هذا المفهوم

فقد عرفه أحمد عكاشة وطارق عكاشة (2010) بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بنبضات القلب وضيق في التنفس (أحمد عكاشة وطارق عكاشة , 2010 : 138) .

ويعرفه حامد زهران (2000) بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد أو خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية (حامد زهران , 2000 : 397) .

بينما يرى خيرى حافظ (1980) بأنه شعور بالخوف من المستقبل والمخاطر التي يمكن أن تواجهه فيه . وينشأ هذا القلق عندما يكون الواقع الذي نعيش فيه غير مشبع لرغباته , كما ينشأ عندما تكون الظروف المحيطه به ليست في جانبه لذلك يكون القلق إنزارا بخطر محتمل , وفي هذا الإطار فإن القلق هنا قلق صحي (خيرى حافظ , 1980 : 40) .

أما بارلو (2004) Barlow فيعرّف القلق بأنه "حالة مزاجية سلبية تتميز بأعراض التوتر البدني والتخوف من المستقبل كما وإنها تتميز بالتأثير السلبي من حيث إن الشخص يركّز على احتمالية خطر أو سوء حظ لايمكن السيطرة عليه".

2- أسباب القلق :

هناك عدة اسباب للقلق ومن أهمها

- 1- الإستعداد الوراثي في بعض الحالات وقد تخلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية .
- 2- الإستعداد النفسى (الضعف النفسى العام) والشعور بالتهديد الداخلى أو الخارجى الذى تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر الشديد والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية .
- 3- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة ومشكلات الحاضر التى تنشط زكريات الصراعات فى الماضى .
- 4- التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصاديا أو عاطفيا أو تربويا) والخبرات الجنسية الصادمة خاصة فى الطفولة والمراهقة (حامد زهران , 1997 : 485) .
- 5- مواقف الحياة الضاغطة والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطالب ومطامح المدنية المتغيرة وعدم تقبل مد الحياة وجزرها , والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهلم ومواقف الضغط والحرمان وعدم الأمن , واضطراب الجو الأسرى وتفكك الأسرة (سعد جلال , 1984 : 49).

سادساً : الدراسات السابقة :

لم تتمكن الباحثة من عرض الدراسات السابقة في مجال الهناء النفسى مصنفة وفقاً لمجاور مشكلة الدراسة الحالية التى تتضمن المرحلة العمرية , والحالة الإجتماعية نظراً لأن معظم ما أتىح للباحثة من دراسات تتناول متغيرين منهما أو أكثر مما يصعب الفصل بينهما فى محاور , ومن ثم عرضت الدراسات السابقة وفقاً للبعد الزمنى .

فوجد دراسة لدينير (Diener , 2000) عن الهناء الذاتى أشار فيها إلى أن السعادة قد تكون فى الزواج , الغنى , أو فى الحياة الروحانية Spiritual individual وأكدت الدراسة على أن السعادة تؤثر فى الهناء النفسى وأن كلا من الحالة المزاجية والشخصية تعتبر عوامل قوية التأثير على الوجود النفسى الأفضل للأفراد كما أن للعوامل الثقافية والإجتماعية تأثير قوى على الهناء النفسى , فكانت البلاد القادرة على تلبية احتياجات الأفراد الأساسية مثل الطعام والماء النظيف يتمتع أفرادها بالهناء النفسى وفى بلاد أخرى تأثر الهناء النفسى بالتفاؤل والإيجابية والدعم الاجتماعى .

وتناولت دراسة كراسى (krause,1984) علاقة السعادة بالعمل لدى سيدات يعانين من اكتئاب , وتكونت عينة من (300) سيدة متزوجة تمت المقابلات معهن تلفونيا منهن (173) لا يعملن ولديهن أطفال , و (79) يعملون , ومن أدوات الدراسة مقياس السعادة , والاكتئاب , ومقياس الاتجاه نحو تربية الأطفال , ومن نتائج الدراسة أن العمل يقلل من الآثار السلبية للضغوط الزوجية ويرفع معدل السعادة لدى السيدات العاملات .

وفيما يتعلق بمرضى الإلتهاب الكبد الفيروسي سى نجد دراسة لوران كستيرا (Laurent Castera,2006) كان الهدف منها معرفة الاثر النفسى لمرض التهاب الكبد الوبائى سى مقارنة مع غيرها من أحداث الحياة الضاغطة والامراض المزمن الاخرى حيث أشتملت عينة الدراسة على (185) من المرضى الذين يعانون من التهاب الكبد الفيروسي سى فى مركز أمراض الجهازالهضمى بفرنسا حيث أسفرت نتائج الدراسة عن وجود عبء نفسى

بدرجة كبيرة تتمثل في الشعور (الاكتئاب , والقلق , وعدم تقبل الذات , وضعف في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين) لدى هؤلاء المرضى ويجب أن تأخذ في الاعتبار من أجل تحسين نوعية الحياة لديهم

ويوضح ماريت (2014, Mirette) في دراسته كان الهدف منها تحسين جودة الحياة الصحية لمرضى الإلتهاب الكبدي المزمن "سى" الذين يترددون على العيادات الخارجية في مدينة أسيوط في مختلف النواحي البدنية و النفسية، واشتملت هذه الدراسة على أربعمئة مشارك (200 مريض يعانون من الإلتهاب الكبدي المزمن "سى" و 200 شخص ممن لا يعانون من أمراض الكبد ولديهم تحليل سيروولوجي سلبي للفيروسات الكبدية) وكانت النتائج ان حصل مرضى الإلتهاب الكبدي المزمن "سى" على معدلات أقل في إستبيان جودة الحياة الصحية بالمقارنة بالأشخاص الأصحاء، وكان الفرق ذو دلالة احصائية.بينما كان الإكتئاب هو العامل الرئيسى المرتبط بإنخفاض جودة الحياة الصحية لهؤلاء المرضى في نواحي الصحة الجسدية والنفسية، يتبعه في التأثير على جودة الحياة الصحية وجود أمراض مصاحبة، والإحساس بوصمة العار للإصابة بهذا المرض عانى معظم المرضى من الإحساس بالحزى و الرفض من المجتمع و الإنعزال و عدم الإستقرار الإقتصادي والذي كان مرتبطا بالإكتئاب، وكان هذا الإرتباط ذو دلالة احصائية.

وفي دراسة (ياسر حشكلى, 2003) حيث كان الهدف منها الكشف عن الفروق بين مرضى الكبد المزمن والأصحاء في الأداء على اختبارات بعض الوظائف المعرفية واستخبارات بعض الحالات الوجدانية , وقد أجريت الدراسة على عينة تجريبية قوامها أربعين من الذكور الراشدين من مرضى الكبد (19 من مرضى الكبد الفيروسي , 21 من مرضى البلهارسيا) , متوسط أعمارهم 4307 سنة بانحراف معيارى 404 سنة , وعينة ضابطة 40 من الأصحاء الذكور الراشدين , بلغ متوسط أعمارهم 3503 سنة بانحراف معيارى 405 , واستخدمت بطارية من الاختبارات النفسية غطت عدة جوانب , منها بعض العمليات العقلية المعرفية والوظائف الوجدانية وسرعة الأداء النفسى والحركى

, وقد كشفت الدراسة عن كفاءة الاختبارات النفسية المستخدمة في الدراسة , كما كشفت عن ضعف مرضى الكبد المزمن جوهرياً مقارنة بالأصحاء على جميع الاختبارات النفسية وكان أكثرها تدهوراً إختبارات سرعة الأداء النفس حركى , يليها إختبارات الحالة الوجدانية , ثم إختبارات الحالة العقلية , كما كان أداء مجموعة الكبد الفيروسي ضعيفاً بالمقارنة بمجموعة الكبد البلهارسى على إختبارات التعرف السمعى والتقلبات المزاجية . وفيما عدا ذلك لم توجد فروق , وبشكل عام فقد كشفت مناقشة النتائج أن هذا التدهور فى أداء مرضى الكبد , راجع إلى التأثير السام لأمراض الكبد المزمن الذى ينتقل فى الدم من وإلى المخ مباشرة مما يؤثر على كفاءة الجهاز العصبى .

وفى دراسة (عبد المطلب عبد المطلب , 2004) التى تهدف إلى كشف بعض الإضطرابات النفسية (القلق – الإكتئاب) فيما بين مرضى فيروس سى مقارنة بالأصحاء والتعرف على توافق هؤلاء المرضى مقارنة بغير المصابين , إلى جانب كشف العلاقات بين الاضطرابات النفسية وسوء التوافق وقيم اختبارات (ELIZA, PCR, ALT) والتعرف على درجات المرضى على مقياس (القلق , الاكتئاب , التوافق) وفقاً للمتغيرات التالية (النوع , الحالة الاجتماعية , العمر , أسلوب مواجهة الضغوط , ومدة المرض) والتعرف على الضغوط النفسية لمرضى فيروس سى الايجابى وعلاقة ذلك بالاضطرابات النفسية وسوء التوافق , وقد استخدم الباحث منهج البحث الوصفى فى دراسة ميدانية على عينة من مرضى فيروس سى والإصحاء تم اختبارهم باختبارى (ELIZA, PCR) , وقد استخدم الباحث مقياس بيك لتقدير الاكتئاب وقائمة سمة القلق لتقدير القلق , وقام الباحث بإعداد مقياس التوافق العام ومقياس إدراك مصادر الضغوط لمرضى فيروس سى , بالإضافة إلى استبيان للتعرف على أسلوب مواجهة الضغوط (الإسلوب السلبي , والإسلوب الايجابى) , وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائياً بين مرضى فيروس سى والأصحاء فى الاكتئاب والقلق وسوء التوافق بكل أبعاده وذلك فى اتجاه مرضى فيروس سى , وتوجد علاقة بين الضغوط النفسية لمرضى فيروس سى الايجابى بمعظم أبعاده

ومدة المرض , كما وجد أن مرضى فيروس سى السلبي أكثر ارتفاعاً في درجاتهم على مقياس الاكتئاب مقترنة بمرضى فيروس سى الايجابي , وقد حصلت الاناث على درجات مرتفعة على مقاييس القلق والاكتئاب والتوافق مقارنة بالذكور , كما كان ذوى الإسلوب السلبي في مواجهة الضغوط أكثر سوءاً في التوافق الصحى مقارنة بذوى الإسلوب الايجابي في مواجهة الضغوط , وتشير النتائج إلى أنه كلما زادت الدلالة على وجود فيروس سى والأجسام المضادة له وأضرار الكبد كما تبينها الاختبارات الطبية كلما زادت درجات المرضى على مقاييس القلق والاكتئاب والتوافق .

سابعاً : فروض الدراسة :

ومما سبق يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية فيما يلى :

- 1- توجد فروق جوهرية بين متوسطات عينات مرضى فيروس (سى) والعاديين في أبعاد الهناء النفسى .
- 2- توجد فروق جوهرية بين متوسطات عينات مرضى فيروس (سى) والعاديين في أعراض القلق كحالة وكسمة .

ثامناً : المنهج والإجراءات :

أولاً : المنهج :

منهج الدراسة الحالية هو المنهج الوصفى المقارن .

ثانياً : الإجراءات :

1- العينة

تكونت العينة من (30) فراداً حيث تنقسم العينة إلى (15) فرداً من الأسوياء الذين لا يعانون من أى أمراض و (15) فرداً من مرضى الإلتهاب الكبد الفيروسي (سى) حيث تتراوح أعمارهم بين (20 : 50) عاماً وتشتمل العينة على ذكور وإناث .

2- مقياس الدراسة :

أولاً : مقياس الهناء النفسى لرايف Ryff :

أعدت هذا المقياس كارول رايف (Carol Ryff, 1989, 2006) لقياس الهناء النفسى (Psychological well – being) , وقام النابغة فتحى محمد بترجمة المقياس وتقنيته على البيئة المصرية (2010) وفيما يلى شرح المقياس .

وصف المقياس :

يتكون المقياس في صورته الحالية من ٨٤ بند .و المقياس يجاب عليه من ست بدائل لكل بند يعني كل بند يجاب عليه إما واحد أقل درجة إلى ٦ أعلي درجة والبدايل هي على التوالي (أرفض بشدة ، أرفض إلى حد ما ، أرفض قليلا ، أوافق قليلا ، أوافق إلى حد ما ، أوافق بشدة) .والمقياس الكلي متضمن ست أبعاد فرعية كل بُعد من ١٤ بندا هي

كالتالي :

١ - الاستقلالية Autonomy

(2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50, 56, 62, 68, 74, 80)

٢ - السيطرة على البيئة Environmental Mastery

(3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51, 57, 63, 69, 75, 81)

٣ - النمو الشخصي Personal Growth

(4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46, 52, 58, 64, 70, 76, 82)

٤ - العلاقات الايجابية مع الآخرين Positive Relations with Others

(1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49, 55, 61, 67, 73, 79)

٥ - الغرض أو الهدف في الحياة Purpose in Life

(5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47, 53, 59, 65, 71, 77, 83)

٦ - تقبل الذات Self-Acceptance

(6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72, 78, 84)

وقد اشتقت معدة المقياس الأبعاد الستة من الآراء النظرية التي تهتم بكفاءة الفرد وقدرته على تحقيق إمكاناته في الحياة ، بما يؤدي به إلى تحقيق الذات والتمتع بالصحة النفسية (ماسلو)

١٩٦٨ ، روجرز ١٩٦١ ، ألبورت ١٩٦١ ، إريكسون ١٩٥٩ وغيرهم) ، وقامت

بتعريف كل بُعد بدقة ، وبنود المقياس كالتالي :

ثانياً : مقياس القلق كحالة وسمة :

هذا الاختبار من إعداد ووضع سبيليرجر ، جورستشي ، لوشين ، فاج ، جاكوبز ، وأعدده إلى العربية أحمد محمد عبد الخالق .

وقد قام سبيليرجر بالعمل على تطوير التمييز الذي قدمه " كاتل " والذي أشار إلى أن القلق ينقسم إلى حالة وسمة ، وتشير حالة القلق إلى خبرة وقتية متغيرة ومرحلية متعلقة بشعور الفرد بأنه مضطرباً هنا والآن ، أما سمة القلق فتشير إلى ميل أو تهيؤ أو سمة ثابتة نسبياً في الشخصية ، وعلى أساس التمييز بين كون القلق حالة مؤقتة وموقفية وبين كونه سمة مستقرة في الشخصية ، وضع سبيليرجر وزملائه القائمة ، التي بدأ وضعها عام (1964) وصدرت صورتها الأولى عام (1966) ثم عدلت عام (1970) وعرفت بأسم (الصورة س) وصدرت منها الصورة الثالثة المنقحة عام (1983) وعرفت باسم (الصورة ١) وكل هذه الصور خاصة بالراشدين وكانت اللغات المترجمة أكثر من ثلاثين لغة ، كما

استخدمت هذه القائمة حتى عام (1983) فيما يزيد على ألفى بحث ، وتم ذلك في بلاد متعددة .

وقام بترجمة بنود (الصورة س) إلى العربية كل من محمد علاوى (مصر) كابور أهلوت (الأردن) عبد الرقيب البحيرى (مصر) فيليب الصايغ (لبنان) أمينة كاظم (الكويت) أما (الصورة ى) وهى التى تستخدمها فى دراستنا الصادرة عام (1983) وهى التى قام بترجمتها أحمد عبد الخالق .

وصف المقياس :

تحتوى هذه القائمة على مقياسين فرعيين ، حالة القلق ، وسمة القلق ، ويشتمل مقياس حالة القلق (الصورة ى - 1) على عشرين عبارة تهدف إلى تقدير ما يشعر به المفحوص فعلاً فى هذه اللحظة (أى الآن) ويشمل مقياس سمة القلق (الصورة ى - 2) على عشرين عبارة تهدف إلى تقدير ما يشعر به المفحوص بوجه عام .

3 - إجراءات التطبيق :

تم تطبيق المقياس بالطريقة الفردية فيما يخص عينة من مرضى التهاب الكبد الفيروسي (سى) وعينه من العاديين (غير المرضى) واستغرق تطبيق المقياس حوالى (15) دقيقة تقريباً . وتم ذلك خلال الفترة ما بين 2017 / 1 / 20 إلى 2017 / 1 / 30 م .

تاسعاً : التحليل الإحصائى :

للتحقق من فروض الدراسة تم إجراء التحليلات الإحصائية باستخدام برنامج SPSS وبأساليب التحليل الأتية :

اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات العاديين والمرضى فى متغيرات الدراسة .

عاشراً : نتائج الدراسة :

3- نتائج الفرض الأول : قام الباحثين بتقدير الفروق بين متوسطات عينة المرضى و العاديين فى أبعاد الهناء النفسى وتم التحقق من فرضية وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات عينات مرضى فيروس (سى) والعاديين فى أبعاد الهناء النفسى من خلال اختبارات لدلالة الفروق , ويتضح ذلك فى الجدول التالى .

جدول (1) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات الأسوياء ومرضى فيروس (سى) فى أبعاد الهناء النفسى

مستوى دلالة	قيمة " ت " (د.ح = 28)	مرضى (ن = 15)		أسوياء (ن = 15)		مجموعة المقارنة المتغيرات
		ع	م	ع	م	
		.006	2.99	11.55	48.66	
.143	1.50	11.39	52.06	8.75	57.66	السيطرة

.006	2.96	12.28	54.40	9.03	66.06	النمو الشخصي
.034	2.22	13.39	55.66	9.77	65.20	العلاقات الإيجابية مع الآخرين
.043	2.12	11.58	53.40	8.48	61.26	الغرض من الحياة
.263	1.14	8.08	52.06	9.44	55.73	تقبل الذات

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين المرضى والعاديين في الأبعاد الستة للهناك النفسي وذلك في اتجاه العاديين وقد أتفقت هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (ياسر حشكل, 2003) حيث كشفت نتائج الدراسة عن ضعف مرضى الكبد المزمن جوهرياً مقارنة بالعاديين على جميع الاختبارات النفسية وكان أكثرها تدهوراً إختبارات سرعة الأداء النفس حركى , يليها إختبارات الحالة الوجدانية , ثم إختبارات الحالة العقلية , كما كان أداء مجموعة الكبد الفيروسي ضعيفاً بالمقارنة بمجموعة الكبد البلهارسي على إختبارات التعرف السمعى والتقلبات المزاجية . وفيما عدا ذلك لم توجد فروق , ومن خلال التعامل مع الحالات على أرض الواقع لاحظ الباحثين وجود فروق جوهريه بين مرضى التهاب الكبد الفيروسي (سى) وبين العاديين على الأبعاد الستة للهناك النفسى المتمثلة فى (الاستقلالية , والسيطرة على البيئة , والنمو الشخصى , والعلاقات الايجابية مع الآخرين , والغرض من الحياة , وتقبل الذات) وذلك فى اتجاه العاديين نتيجة لأن مرضى فيروس (سى) يعانون من بعض الاضطرابات والمشاكل النفسية من (القلق , والاكتئاب , وقلق المستقبل , ... إلخ) المصاحبة للإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسي (سى) , وهذه المشاكل النفسية هى عوامل معطلة للشعور بالهناك النفسى , وهذا يؤكد

نتائج الدراسة الحالة من انخفاض مرضى إلتهاب الكبد الفيروسي (سى) مقارنة بالعاديين على الأبعاد الستة للهناء النفسى.

نتائج الفرض الثانى : قام الباحثين بتقدير الفروق بين متوسطات عينة المرضى والعاديين فى القلق حالة وسمة وتم التحقق من فرضية وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات عينات مرضى فيروس (سى) والعاديين فى القلق حالة وسمة من خلال اختبار ت لدلالة الفروق , ويتضح ذلك فى الجدول التالى .

جدول (2) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات الأسوياء والمرضى فيروس (سى) فى القلق كحالة وسمة

مستوى دلالة	قيمة " ت " (د.ح = 28)	مرضى (ن = 15)		أسوياء (ن = 15)		مجموعة المقارنة
		ع	م	ع	م	المتغيرات
.188	1.35	4.53	18.46	7.08	21.40	حالة القلق
.117	1.61	4.28	16.66	5.37	19.53	سمة القلق

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين المرضى والعاديين في مقياس القلق حالة وسمة وذلك في اتجاه العاديين وقد أتفقت هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة .(عبد المطلب عبد المطلب , 2004) على وجود فروق دالة احصائياً بين مرضى فيروس سى والأصحاء فى الاكتئاب والقلق وسوء التوافق بكل أبعاده فكلما زادت الدلالة على وجود فيروس سى والأجسام المضادة له وأضرار الكبد كما تبينها الاختبارات الطبية كلما زادت درجات المرضى على مقاييس القلق والاكتئاب والتوافق , ايضا تتفق مع دراسة لوران كستيرا (Laurent Castera,2006) حيث أسفرت نتائج الدراسة عن وجود عبء نفسى بدرجة كبيرة تتمثل فى الشعور (الاكتئاب , والقلق , وعدم تقبل الذات , وضعف فى العلاقات الاجتماعية مع الآخرين) لدى هؤلاء المرضى ويجب أن تأخذ فى الاعتبار من أجل تحسين نوعية الحياة لديهم وأكدت دراسة ماريت (Mirette , 2014) نفس النتيجة حيث حصل مرضى الإلتهاب الكبدى المزمن ”سى” على معدلات أقل فى إستبيان جودة الحياة الصحية بالمقارنة بالأشخاص الأصحاء، وكان الفرق ذو دلالة احصائية.بينما كان الإكتئاب هو العامل الرئيسى المرتبط بإنخفاض جودة الحياة الصحية لهؤلاء المرضى فى نواحي الصحة الجسدية والنفسية، يتبعه فى التأثير على جودة الحياة الصحية وجود أمراض مصاحبة، والإحساس بوصمة العار للإصابة بهذا المرض , عانى معظم المرضى من الإحساس بالخزى و الرفض من المجتمع و الإنعزال و عدم الإستقرار الإقتصادي والذى كان مرتبطا بالإكتئاب، وكان هذا الارتباط ذو دلالة احصائية أيضاً تؤكد (هبة أحمد , 2012) فى دراسة عن الاكتئاب فى مرضى الالتهاب الكبدى الفيروسي (سي) المزمن و دور العلاج السلوكي المعرفي فى العلاج , حيث كان الهدف منها هو دراسة انتشار ومخاطر اضطراب الاكتئاب فى مرضى التهاب الكبد المزمن سى , وأظهرت نتائج دراسته الى وجود بعض الآثار السلبية مثل التهيج، والأرق، والتعب، وفقدان الشهية. والأعراض النفسية ، خاصة القلق والاكتئاب وهذا ما يتفق مع الدراسة الحالية .

خلاصة وتوصيات :

يمكن استخلاص أهم نتائج البحث الحالى فى وجود فروق بين العاديين ومرضى إلتهاب الكبد الفيروسى سى فيما كانت الفروق دالة فى اتجاه الأسوياء فيما يتعلق بالأبعاد الستة للهنا النفسى وهى : (الاستقلالية , النمو الشخصى , العلاقات الايجابية مع الآخرين , الغرض من الحياة , تقبل الذات) , وبالرغم من النتائج المهمة – من وجهة نظر الباحثين – التى توصلت إليها الدراسة الحالية من معرفة الفروق فى الأبعاد النفسية بين العاديين والمرضى , بالفعل ندر البحث العلمى فى البيئة المصرية والعربية لدراسة هذا الموضوع , فهذه الدراسة تعد تمهيداً للبحث المتعمق فى هذا المجال , ومن ثم يوصى الباحثين بإجراء المزيد من الدراسات الأخرى التى تهتم بالكشف عن المتغيرات الشخصية , والانفعالية , والمعرفية , والاجتماعية بين العاديين والمرضى .

المراجع :

- 1- عبد الستار إبراهيم (٢٠١٠). السعادة الشخصية فى عالم مشحون بالتوتر وضغوط الحياة ، ط ٣ ، القاهرة . دار العلوم.
- 2- محمود فتحى عكاشة ، عبد العزيز إبراهيم سليم (٢٠١٠). ورقة عمل بعنوان "العلاقة بين جودة الحياة والإعاقة اللغوية" ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمى السابع للكلية التربوية – جامعة كفر الشيخ تحت عنوان " جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية " فى الفترة من ١٣- 14 ابريل .
- 3- عبد العزيز إبراهيم سليم (٢٠٠٩). فعالية برنامج علاجي فى خفض حدة الإعاقة النوعية للغة وأثره فى تحسين جودة الحياة النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، قسم علم النفس التربوي، كلية التربية بدمهور ، جامعة الإسكندرية.

4- السيد محمد أبو هاشم (2010) . النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة , كلية التربية , جامعة بنها , المجلد (20) العدد (81) , ص 269 – 350 .

5- عبد السلام الشيخ (1977) . بعض متغيرات الشخصية الشارطة لتفضيل متغيرات الفنون المرئية لإثارة مستويات الدافع أو السلوك الاستكشافي المثار بواسطة تلك المتغيرات – رسالة دكتوراه غير منشوره , كلية الآداب – جامعة القاهرة .

6- محمد أحمد شلبي (2000) . المكونات البارزة في مفهوم تمام الأحوال التلقائي لدى المسنين المتقاعدین دراسة في منهج البحث . مجلة الآداب والعلوم الإنسانية , كلية الآداب – جامعة المنيا , المجلد (37) , ص 11- 74 .

7- عبد المطلب عبد القادر عبد المطلب (2004) . الخصائص النفسية لمرضى إتهاب الكبد الوبائي C – رسالة دكتوراه غير منشورة – كلية البنات – جامعة عين شمس .

8- ياسر محمد عزب حشکل (2003) . الفروق في الأداء على بعض المهام العقلية والمعرفية وبعض الحالات الوجدانية لدى مرضى الكبد المزمن مقارنة بالأصحاء – رسالة دكتوراه غير منشورة – كلية الآداب – جامعة المنوفية .

9- أحمد خیری حافظ (1980) . سيكولوجية الإغتراب لدى الشباب الجامعي – رسالة دكتوراه – كلية الآداب – جامعة عين شمس .

10- هبة أحمد فؤاد (2012) . الاكتئاب في مرضى التهاب الكبد الفيروسي سي المزمن ودور العلاج السلوكي المعرفي في العلاج – رسالة ماجستير غير منشورة – كلية الاداب – جامعة الزقازيق .

11 - Laurent Castera, Aymery Constant, Pierre-Henri Bernard, Victor de Ledinghen, Patrice Couzigou (2006) . Psychological impact of chronic hepatitis C: Comparison with other stressful life events and chronic diseases World Journal Gastroenterol 2006; 12(10): 1545-1550.

- 12- Ryff, C. and et al., (2006). Psychological well-Being and Ill-Being: Do they Have Distinct or Mirrored Biological Correlates? *Psychotherapy Psychometrics*, 75, 85-95
- 13- Svanberg-Miller, A. (2004). Gender differences In subjective wellbeing: A cross-cultural perspective. Deakin university. Available online: [http : //www .deakin .edu.au /research /acqol](http://www.deakin.edu.au/research/acqol)
- 14- Diener, E. & Scollon, C. N. (2004). Happiness and health. in Anderson ,N.B. (Ed.), *Encyclopedia of Health and Behavior : vol.2* (PP.459-463). Thousand Oaks, CA: Sage
- 15- Barlow, J., Powell, L. , Gilchrist, M. (2006). The influence of the training and support program on the self – efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities : A control trial. *Complementary Therapy in Clinical Practice*, 12(1). 55 – 63
- 16- Krause, N . (1984). Employment outside the home and women's Psychological Well – being . *Social Psychiatry* , 19, 41-48 .
- 17- Savelkoul, M., Post, M.W.M., de Witte, L.P., Van & den Borne, H. B.(2000). Social support, coping and subjective well-being in patients with rheumatic diseases. *Patient Education and Counseling*, 39, 205-218
- 18- Aziz, Mirette, mamdouh, Wesly.(2014). health related quality of life and comorbidities in Hapatitis c patiets/Attending specialized out patient clinics in Assiut city. Thes is (ph.D) Assiut university - faculty of medicine Department of public Health
- 19- Davern, M.T. (2004). Subjective wellbeing as an affective construct. Submitted in fulfillment of the requirements for the award of Doctor of philosophy, Deakin University.
- 20- Diener, E., & Lucas, R. E. (2000). Subjective emotional well-being. Chapter in M. Lewis & J. M. Haviland (Eds). *Handbook of Emotion (2nded.)* (PP.325-336). New York: Guilford.
- 21- Brickman, P., Coates, D., and Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery Winners and Accident Victims : Is Happiness Relative ? *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 8, 917-927 .
- 22- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness : Reactions to changes in marital status. *Journal of personality and Social Psychology*, 84, 527-359.
- 23- Moss, S. (2010). Level of Adaptation Theory. *Psychlopedia*, Available online : [http : //www.psych-it.com.au/ Psychlopedia](http://www.psych-it.com.au/Psychlopedia).
- 24- Ryff, C., Keyes, L. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychological*, 69,4,719-727.