

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم
التربية والأرطفونيا

رقم:...../.....

العنوان:

جودة الحياة لدى مرضى السكري

دراسة ميدانية لثلاث حالات ببعض العيادات بولاية الأغواط-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس: تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

أ. د. علي قويدري

إعداد الطالبتين:

وهيبة لحرش

مروة بن فرحات

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
د. بومدين العاجب	أستاذ محاضر (أ)	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
أ. د. علي قويدري	أستاذة التعليم العالي	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرفا ومقررا
د. جمال فطام	أستاذ محاضر (أ)	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشا

الموسم الجامعي: 2022/2021

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين و الصلاة والسلام على اشرف المرسلين سيدنا محمد و على اله و صحبه و من تبعهم
ياحسان إلى يوم الدين و بعد .

فأننا نشكر الله تعالى على فضله حيث اتاح لنا ، جاز هذا العمل بفضله ، فله الحمد أولاً و آخراً .

ثم نشكر اولئك الأخيار الذين مدوا لنا يد المساعدة خلال هذه الفترة، و في مقدمتهم الاستاذ الفاضل
المشرف على الرسالة الدكتور : قويدري علي الذي لم يدخر جهداً في مساعدتنا ، فكان يحثنا على البحث ، و
يرغبنا فيه ، و يقوي عزيمتنا عليه ، فله من الله الأجر و من كل التقدير .

كما نتقدم بالشكر الجزيل لأخصائية النفسانية شريكي مريم على ما قدمته من نصائح و توجيهات من اجل
إنجاز هذا العمل

كما نتقدم بالشكر إلى عمال المركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية الأغواط على مدهم يد العون لنا
إلى من أحاطنا بالرعاية و الإرشاد ، إلى كل اساتذة قسم علم النفس .

الإهداء

إلى من اعطاني لم يزل يعطيني بلا حدود ..إليك وطني الحبيب .
الي من وهبه الهيبة و الوقار..الى من اجمل اسمها بكل افتخار ..الى
قدوتي

الى من رفعت رأسي عاليا إعتزازا بها ...اليكي امي الغالية
اذ خيروني بأن أختار قلبا بدلا من الذي أعيش به لأخترتك
انت و إذا كان التذرع جائزا بالروح لسلمتها لك انت جعلتك
تعيشين به عمرا آخرأ وإذا قلت لك أحبك و أعشقتك فإنها لصغيرة عليك و
إذا قلت أنك روح في جسدي فيما أسمى روحك يا أمي .

إلى فلذة كبدي والذي رافقوني رو حاوجسدا ..وكانو لي في كل لحظة
سندا إلى من تذوقت معهم العيش حلوا و مرا إلى من أمضيت معهم أجمل
ايام حياتي و رسمت معهم أجمل ذكرياتي أولادي الغاليين إلى أبي الغالي
و اخوتي الأعزاء و غلى التي منحتها لي الحياة فكانت اختا لم تلدها امي
صیقتي و حبيبتي "مريم شريكي"

إلى احبة استوطنوا روحي و تملكو قلبي ... إلى من قاسمتهم أيام الزهور
و عرفت معهم معنى الصداقة الى صديقتي " بن فرحات مروة"

هيبة

الإهداء

إلى من قال فيها المولى عز وجل "وبالوالدين إحسانا"

إلى من علمتني ان الحياة قوى و تؤخذ بالقوة و الذي العزيز أطل الله
عمره و حفظها إلى من رسمت البسمة على شفاهنا.. إلى من نصحت و
ربت و حملت بسعة صدرها الكبير الى رمز القوة و العطاء اطل الله
عمرها "

الى سندي في الدنيا و عوني بعد الله و اخوتي و اخواني حفظهم الله الى
استاذتي الفاضلة " مريم شريكي " التي كانت سند لي و لمنحتني الوقت
و الجهد مشواري الدراسي حفظها الله

إلى احبة استوطنوا روحي و تملكي قلبي.. الى قامتهم ايام الزهور و
عرفت معهم معنى الصداقة إلى صديقتي " لحرش وهيبة ".

الملخص :

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري، وفروق في مستوى جودة الحياة التي تعزى للجنس والسن ومدة الاصابة، تكونت الدراسة من ثلاث (03) حالات تتراوح اعمارهم ما بين

(22-53) مقسمة الى (2 اناث) و (ذكر 1)، و لتحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا على المنهج العيادي ، و مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المتكون من تسعة ابعاد ، و المقابلة العيادة نصف موجهة . اظهرت نتائج الدراسة أن :

- مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري
- لا يوجد فروق في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري تبعاً لمتغير الجنس ، السن ، مدة الاصابة .
- الكلمات المفتاحية : جودة الحياة ، مرضى السكري .

Summary :

This study aimed to determine the quality of life of diabetic patient , and the differences in the level of the life due to sex , age and duration of injury .

The study sample consisted of 3 cases , their ages ranged between 22 and 56 , Divided into two females and one male .

To achieve the objectives of the study , we relied on the clinical approach , and the measure of quality of the life of chronic patients , which consist of 9 dimension and the semidirected clinical interview

There are no differences in the level of quality of life for diabetic , patients according to the variables gender , age and duration of injury .

Key word :

Life quality , Diabetic patients .

فهرس المحتويات

الفهرس

رقم الصفحة	فهرس المحتويات
	كلمة شكر
	الاهداء
	قائمة الاشكال والجداول
أ-ب-ج	مقدمة
الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها	
5	1- إشكالية الدارسة
6	2- تساؤلات الدارسة
6	3- فرضيات الدارسة
6	5- أهمية الدارسة
7	6- أهداف الدارسة
7	4- أسباب اختيار الموضوع
8	7- مصطلحات الدارسة
9	8- الدراسات السابقة
12	9- التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني : جودة الحياة	
15	-تمهيد
16	1-نشأة مصطلح جودة الحياة
16	2-مفاهيم قريبة أو مرتبطة بجودة الحياة
18	3-تعاريف جودة الحياة
21	4-أبعاد جودة الحياة
25	5-الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة
30	6-مقومات جودة الحياة

31	8-معوقات جودة الحياة
33	9-كيفية تحقيق جودة الحياة
34	10-مقاييس جودة الحياة
37	11-خلاصة
الفصل الثالث : داء السكري	
39	-تمهيد
39	1-لمحة تاريخية
40	2-تعريف داء السكري
42	3-الآلية حدوث داء السكري
44	4-التفسير العلمي لمرض السكري
46	5-انواع مرض السكري
49	6-أسباب داء السكري
52	7-أعراض داء السكري
54	8-مضاعفات داء السكري
56	9-تشخيص داء السكري
56	10-علاج داء السكري
59	الخلاصة
الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة	
62	تمهيد
63	1-المنهج المستخدم في الدراسة
63	2-الدراسة الأساسية
64	3-مجالات الدراسة
65	4-أدوات جمع البيانات
69	خلاصة
الفصل الخامس : عرض و تحليل النتائج	

71	1- عرض و مناقشة النتائج
72	2- ملخص المقابلات للحالة الاولى
75	3- تحليل عام للحالة الاولى
77	4- ملخص المقابلات للحالة الثانية
80	5- تحليل عام للحالة الثانية
81	6- ملخص المقابلات للحالة الثالثة
84	7- تحليل عام للحالة الثالثة
85	8- مناقشة الحالات على ضوء الفرضيات
85	9- عرض النتائج و مناقشتها للحالة الأولى
90	10- عرض النتائج و مناقشتها للحالة الثانية
91	11- عرض النتائج و مناقشتها للحالة الثالثة
92	12- عرض نتائج الفرضية الرابعة و مناقشتها
94	13- استنتاج عام
95	14- المقترحات
98	خاتمة
100	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	منغصات / معوقات ، إمكانيات / قدرات تحقيق جودة الحياة.	32
02	انواع الأنسولين	43
03	الفروقات الأساسية بين "النوع الأول" و "النوع الثاني" للسكر	47
04	يوضح ابعاد مقياس جودة الحياة المرضى المزمنين	67
05	معايير مقياس جودة حياة المرضى المزمنين	68
06	سير المقابلات مع الحالة الاولى	71
07	نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين ،على الحالة "الاولى	74
08	سير المقابلات مع الحالة الثانية	76
09	تطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين على الثانية	79
10	سير المقابلات مع الحالة الثالثة	81
11	نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة من مرضى المزمنين على الحالة الثالثة	84
12	نتائج تطبيق مقياس جودة حياة المرضى المزمنين على الحالات بناءا على الدرجة الكلية	86
13	يبين الاختلاف في مستوى جودة الحياة للحالات بناءا على جنس المريض	90
14	يبين اختلاف في مستوى جودة الحياة تبعا للسن	91
15	يبين الاختلاف في مستوى جودة الحياة للحالات تبعا للمدة الاصابة	92

فهرس الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	المصطلحات القريية من جودة الحياة	17
02	تصور أبو سريع وآخرون لمحددات الجودة الحياة	24
03	نموذج العوامل الستة لجودة الحياة (Ruff et Keyes)	36

المقدمة

مقدمة:

زادا اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ البداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي ، و الذي جاء استجابة الى اهمية النظرة الاجتماعية الى حياة الأفراد ، و قد تعددت قضايا البحث في هذا الاطار فشملت خبرات الذاتية و العادات والقرن الماضي ان الجانب الايجابي في شخصية الانسان هو اكثر بروز من الجانب السلبي،

ان هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين ، و انما يتحرك السلوك الانساني بينهما طبقا لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك . (نعيسة ، 2021 ، ص21)

والمتبع للدراسات النفسية الحديثة يلاحظ اهتماما ملحوظ بمفهوم جودة الحياة بشكل عام، وجودة الحياة لدى الفرد بشكل خاص ، لما لهم من دور في تحقيق التوافق والسعادة والرضا ولدى الافراد . يرى (الثينان ، 2009) ان شعور بجودة الحياة شئ نسبي يختلف من شخص لأخر، استنادا الى المعايير التي يعتمدها الافراد لتقويم الحياة و متطلباتها، والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد المكونات جودة الحياة مثل : قدرة على التفكير ، اتخاذ القرارات، التحكم ادارة الظروف المحيطة، الصحة البدنية، الصحة النفسية، اضافة الى ظروف الاقتصادية والاجتماعية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية التي يحدد من خلالها الأفراد الاشياء المهمة والأكثر أهمية التي تحقق سعادته في الحياة . (رجيعة ، 2009، ص175)

يعتبر مرض السكري من الامراض المزمنة الشائعة في الآونة اخيرة حيث انه اصبح من بين اكثر التحديات الصحية في العالم القرن (21) و ما يحمله من تهديدات التي تعيق مسار الفرد وسعيه لتحسين جودة الحياة و التي لا بد من تحقيقها ، حيث انه يعبر من الامراض المزمنة الكثيرة الانتشار سواء في الدول النامية او المتقدمة الذي انتشر نتيجة للتطور السريع في وتيرة الحياة ، و كثرة الضغوطات النفسية التي ادت الى التغير في نمط

الحياة في الأكل و النشاط و النوم و غيرها ، ولا على السلوكات غير الصحية في الاكل
اخطرها . (تركي.فاضلي، 2021،ص 345)

من هذا المنطلق قمنا بهذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى مريض السكري و التي
تضم متغير جودة الحياة و الذي يعرف على انه سعي الفرد للعيش في سعادة وطمأنينة
في ظل ما يمتلكه من قدرات معنوية و عادية ، و متغير مرض السكري و هو مرض سببه
قصور غدة البنكرياس المسؤولة عن افراز هرمون الانسولين او افرازه بكميات غير كافية اولا
يعطي الانسولين مفعوله مما يؤدي الى ارتفاع نسبة السكر في الدم . و قد تشكلت الدراسة
الحالية من :

الفصل الاول : الاشكالية و اعتباراتها و الذي يمثل مدخل للدراسة و بمثابة تقديم للبحث ،
حيث تم فيه : عرض الاشكالية، فرضيات الدراسة ، و اهدافها ثم تحديد المفاهيم الاجرائية
و الدراسات السابقة و التعقيب عليها .

الفصل الثاني : فقد خصصا لمتغير جودة الحياة ، استهل الفصل بالتطرق لنشأة
مصطلح جودة الحياة ، ثم التطرق الى مفاهيم قريبة و مرتبطة بجودة الحياة ، ثم
لتعاريف جودة الحياة ، أبعاد جودة الحياة ، الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة ،
مقومات جودة الحياة ثم معوقات جودة الحياة ، الى كيفية تحقيق جودة الحياة و في
الأخير تطرقنا الى مقاييس جودة الحياة .

الفصل الثالث: داء السكري، استهل الفصل بلمحة تاريخية حول داء السكري، ثم تعاريف خاصة بداء السكري، آلية حدوث داء السكري، انواع السكري، ثم اسبابه، اعراض داء السكري و مضاعفاته ثم علاجه .

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة، تم عرض بيانات الدراسة، المنهج المستخدم في الدراسة، مجالات الدراسة (المجال الزمني، والمكاني، البشري) ثم عرض أدوات جمع البيانات.

الفصل الخامس : تضمن عرض الحالات وتحليل النتائج، مناقشة وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات ثم صياغة الاستنتاج العام ، و بعض الاقتراحات .
وفي الاخير تم وضع خاتمة و قائمة المراجع التي اعتمدت و كذلك الملاحق.

الجانِب النظري

الفصل الأول :

الإشكالية و اعتباراتها

إشكالية الدراسة :

يعد مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية والإنسانية منها علم البيئة والصحة والطب النفسي والسياسة والجغرافيا وعلم الاجتماع ، وقد كان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان، ولهذا فإن المتتبع للدراسات النفسية الحديثة يلاحظ اهتماما ملحوظ بمفهوم الجودة بشكل عام و جودة الحياة بشكل خاص، حيث يرى "دينير" أن جودة الحياة ببساطة شديدة و هي تقويم الشخص لردة فعله للحياة سواء تجسد في الرضا عن الحياة أو الوجدان "رد الفعل الانفعالي المستمر" لظروف الحياة من خلال مدى توافر فرص إشباع و تحقيق الاحتياجات.

وتحقيق جودة الحياة يكون من خلال مجموعة من مؤشرات الصحة النفسية و الصحة الجسدية ، والتي تعتبر أحد الدعائم الأساسية لجودة الحياة ، ولهذا فالإصابة بالأمراض الجسدية و خاصة المزمنة منها يؤثر على نوعية الحياة خاصة في حالة عدم تقبل الفرد لوضعه الجديد وعدم تقبله للمرض ، وهذا يتجسد أكثر في مجال الأمراض المزمنة التي أصبحت تشكل أهم أسباب الوفيات في عالم لاسيما الدول الصناعية. (شيلي، 2008، ص45)

ومن أمثلة الأمراض المزمنة والأكثر انتشارا مرض السكري والذي يعتبر من بين الأمراض المزمنة المنتشرة بشكل كبير في العالم و خاصة في المجتمع الجزائري حيث يقدر عدد مصابين بداء السكري حسب وزارة الصحة حوالي ثلاثة ملايين جزائري مصاب بالسكري في مختلف الأعمار لسنة (2019) ، ويعرف حسب منظمة الصحة العالمية بأنه: "مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية ، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه"، ويعد فرط سكر الدم أو ارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جراء عدم السيطرة على مرض السكري، مما يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار و خيمة في العديد من أجهزة الجسم، و يؤثر ذلك على الفرد المصاب بمرض السكري الذي غالبا ما يشعر بتغير في نمط حياته بعد الإصابة بالمرض ، فالمرض هنا يمثل حالة طويلة الأمد، كما أنه يحمل دلالات

مهدة حياة المصاب من الناحية الجسدية و النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية ،وهذه الدلالة مرتبطة بجودة الحياة . (القشار . طشطوش ، 2016، ص 4)
و من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة و التي نحاول من خلالها معرفة مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري وذلك من خلال طرح التساؤل التالي : ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى سكري؟

• تساؤلات الدراسة :

1. هل يوجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس ؟
2. هل يوجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري تعزى لمتغير السن؟
3. هل يوجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري تعزى لمتغير مدة إصابة؟

فرضيات الدراسة:

في ضوء التساؤلات المطروحة يمكن اقتراح الفرضية التالية:

- مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري منخفض.

الفرضيات الجزئية:

1. لا يوجد فروق في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري تعزى لمتغير الجنس.
2. لا يوجد فروق في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري تعزى لمتغير السن.
3. لا يوجد فروق في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري تعزى لمدة الإصابة.

• أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية : تعتبر هذه الدراسة تدعيما للجانب الإيجابي في علم النفس ككل و علم النفس الإيجابي خاصة و موضوعها جودة الحياة العامة.
- تسليط الضوء على مفاهيم جودة الحياة والمريض المصاب بداء السكري.
- تسليط الضوء على شريحة مهمة في المجتمع تعاني من داء السكري باعتباره مرض مزمن غير قابل للشفاء ومن خطورة مضاعفاته التي تؤدي إلى العجز أو الوفاة.

• تعتبر دراستنا إسهاما و إضافة نظرية تثري البحوث النفسية (كون هذه الدراسة تؤسس و تفتح المجال لبحوث أوسع وأعمق في مجالات مختلفة) خاصة تلك التي تربط بين علم النفس الايجابي و الأمراض المزمنة .

• دراسة جودة حياة لدى مرضى السكري دراسة معمقة و السعي لمعرفة مستوى جودة الحياة لديهم حتى يتسنى لنا الاستفادة مستقبلا من هذه الدراسات في إعداد برامج تساعد في الرفع من جودة الحياة عندهم.

• الأهمية التطبيقية :

يؤمل من النتائج التي ستسفر عنها الدراسة الحالية المساهمة في تحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري عن طريق البحث في أهم العوامل التي تؤثر سلبا أو إيجابا على جودة الحياة والتي تساهم في كيفية إعداد برامج علاجية لمرضى السكري وبرامج صحية وقائية تلبي احتياجاتهم وتساعدهم على تقبل المرض وتعمل على رفع مستوى جودة الحياة لديهم.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة جودة الحياة لدى مرضى السكري لذلك فإنها تحاول تحقيق أهداف التالية:

- معرفة مستوى جودة الحياة و أبعادها لدى مرضى السكري.
- معرفة ما إذا كانت هناك فروق في مستوى جودة الحياة وفقا لبعض المتغيرات (الجنس، السن، مدة الإصابة).
- إلقاء المزيد من الضوء على مجتمع الدراسة واستخلاص بعض التوصيات والاقتراحات على ضوء نتائج الدراسة الحالية.
- فتح المجال لمزيد من البحوث والدراسات الأكاديمية ، و لفت الانتباه للاهتمام بهذه الشريحة (مرضى السكري).

أسباب اختيار الموضوع :

إن الدراسة العلمية لأي موضوع في أي مجال، كان لا يمكن أن يتحقق في أرض الواقع ما لم تكن ورائه دوافع قوية ملحة تجعل الباحث مستعد للقيام بهذه الدراسة، ومن هذا

المنطلق تم اختيارنا لموضوع الدراسة الحالية من خلال جملة من الأسباب نوجزها في ما يلي:

- كثرة انتشار مرض السكري في المجتمع الجزائري و تصنيفه من الأمراض المعاصرة، و تأثيره في جودة الحياة.
- الميل الشخصي لدراسة موضوع جودة حياة باعتباره مفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي و الذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد.
- إشباع الفضول العلمي من حيث تناول هذا الموضوع.
- قابلية البحث للدراسة من الناحية النظرية و الميدانية.

مصطلحات الدراسة:

أ- جودة الحياة:

- اصطلاحا :ترى كاولرايف و آخرون أن جودة الحياة تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال ، كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته و عن حياته بشكل عام ،و سعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة ذات قيمة و معنى بالنسبة له ، و استقلاليته في تحديد وجهة و مسار حياته و إقامته واستمراره في علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين، كما ترتبط جودة الحياة النفسية بكل من الإحساس العام بالسعادة و السكينة والطمأنينة النفسية. (بوعيشة، 2014، ص7)

إجرائيا : هي الرضا و العيش بسعادة في ظل ما يمتلكه المريض من امكانيات و قدرات جسمية و مادية ،و يعبر عنها في دراستنا الحالية بالنتائج التي يظهرها مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة في الأبعاد الأربعة (الصحة الجسدية ، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البعد البيئي).

ب - مرض السكري :

اصطلاحا : هو حالة مزمنة تؤدي إلى زيادة السكر في الدم و ينتج عنه عوامل بيئية و وراثية غالبا ما تتضافر معا و قد يظهر في أي مرحلة من مراحل العمر و يتميز بعدم قدرة البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين ، أو عدم قدرة الجسم على الاستفادة من هذا الهرمون ، و يؤدي إلى خلل في التمثيل الغذائي و النتيجة الظاهرية لذلك هي الارتفاع

المستمر لنسبة السكر في الدم مع ما يترتب على ذلك من عديد من الأضرار. (أبو بكر، 2015، ص6)

ج - مريض السكري:

اجرائيا: هو الشخص المصاب بداء السكري و الذي يحدث بزيادة نسبة السكر في الدم ، في أي مرحلة من مراحل العمر، و من كلا الجنسين و باختلاف مدة الإصابة في العيادة المتعددة الخدمات المصالحة الوطنية و قاعة العلاج عويسي الطاهر.

• الدراسات السابقة

أ - الدراسات العربية :

1-دراسة الجدي و آخرون (2006) فلسطين: بعنوان جودة الحياة لدى مرضى السكري و غير المصابين بمرض السكري في مخيمات اللاجئين في قطاع غزة . هدفت هذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري في مخيمات اللاجئين بغزة مقارنة بمجموعة أخرى غير مصابين بمرض السكري .تكونت عينة الدراسة من (197)مريضا بالسكري في ثلاثة مخيمات و (197) من المخيمات نفسها مع غير المرضى مع عمل تجانس في كلتا المجموعتين من حيث العمر والجنس، تم تطبيق مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية ، أسفرت النتائج عن انخفاض مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري بشكل عام مقارنة بالمجموعة الضابطة ، و كان ذلك أقوى من الجوانب الجسدية والنفسية.

(شريقي، 2014 ، ص52)

2-دراسة الحجار ، وإسماعيل جابر (2008) :بعنوان جودة الحياة لدى مرضى السكري و علاقته ببعض المتغيرات في محافظة غزة

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري في محافظات غزة و علاقته ببعض المتغيرات بلغت عينة الدراسة (513) مريضا و مريضة من مختلف المحافظات غزة و استخدام الباحثان استبيان اشتملت على (26) فقرة لقياس مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان من أهمها :

المستوى جودة الحياة كان بوزن نسبي (65.75%) و احتل البعد العاطفي المرتبة الأولى بوزن النسبي (65.75%) و البعد الجسمي في المرتبة الثانية بوزن نسبي % 63.26 (و البعد الاجتماعي في المرتبة الثالثة بوزن النسبي (46.25 %) اما البعد الوظيفي في مرتبة الرابعة بوزن (42.32%) و بنيت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى في مستوى جودة الحياة عدا البعدين الجسمي والوظيفي- تعزى لمتغير الجنس وبينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى في مستوى جودة الحياة - عدا البعد الوظيفي- تعزى لمتغير عمر المريض لصالح المرضى الأصغر سنا . و أخيرا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى في مستوى جودة الحياة - تعزى لمتغير الدخل الشهري وذلك في جميع أبعاد و في الدرجة الكلية لصالح المرضى الأعلى دخلا (الحجار ، 2008 ،ص 2)

3- دراسة عمران لخضر (2009) بعنوان الإصابة بداء السكري و علاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الإصابة بداء السكري و تدهور جودة الحياة من خلال التقدير الذاتي للمصابين و أجريت الدراسة على أربعين (40) من مرضى السكري بنوعيه، أسفرت نتائج الدراسة عن تقدير ضعيف و منخفض لنوعيه الحياة لديهم ، وعدم وجود فروق في نوعية الحياة تعزى لنوع السكري ، والحالة الاجتماعية و إيجاد الفروق تبعا لمتغير الأمراض المصاحبة و علاقة سلبية بين مدة الإصابة و تقدير وجود الحياه لدى السكريين .
(تركي ، فاضلي، 2021،ص 53)

4- دراسة محمد القشار و رامي طشطوش (2016) بعنوان نوعية الحياة و تقدير الذات لدى مرضى السكري في الاردن .

كشفت عن مستوى نوعية الحياة و مستوى تقدير الذات و العلاقة بينهما لدى مرضى السكري في الاردن ، تكونت عينة الدراسة من (530) مريضا و مريضة ، منهم (254) من الذكور ، و (276) من الاناث ، اظهرت نتائج الدراسة ان مستوى نوعية الحياة و تقدير الذات لدى مرض السكري جاء ضمن المستوى المرتفع، وان هناك فروق دالة احصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغيرات: الجنس، المؤهل العلمي ، ومدة الاصابة

بالمرض، بينما لم يكون هناك فروق دالة احصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير العمر . (القشار، طشطوش، 2016، ص 2)

5- دراسة بوظراف محمد الأمين (2020) بعنوان جودة الحياة لدى مريض السكري هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى جودة الحياة لدى مريض السكري، تكونت عينة الدراسة من مريض السكري الذين تتراوح أعمارهم ما بين (26-65) سنة مقسمة إلى (3) (ذكور و (2) اناث، تم اعتماد المنهج العيادي و مقياس جودة الحياة المختصر من المقياس الأصلي لمنظمة الصحة العالمية المتكون من أربعة أبعاد تشمل (الصحة الجسدية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، بعد البيئة) و كانت نتائج الدراسة كالآتي: يتمتع المريض السكري بمستوى جودة الحياة مرتفع ،لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف كلا من : الجنس - مدة الإصابة -عمر المريض . (بوظراف، 2020، ص 2)

ب-الدراسات الأجنبية:

6-دراسة A.fogot.comangne et all M.Mesbah J.charlow ENTERD اللجنة العلمية (2002) بعنوان جودة الحياة لدى أشخاص السكريين المعالجين بفرنسا بدءا من آخر ثلاثي لسنة 2001-2002 و التي شملت 3540 مريضا أجابوا على مقياس تقدير جودة الحياة من بين 10 الاف مفحوص تم تسجيلهم ، استخدمت الدراسة مقياس تقدير جودة الحياة الخاص بمرضى السكري في النسخة الفرنسية المكيفة DHPF بغرض قياس أثر داء السكري على جودة الحياة لدى المريض، وكذا أثر خصائص طبع السكريين على جودة الحياة، أسفرت النتائج عما يلي : جودة الحياة كانت مرتفعة لدى ذوي المستوى الدراسي العالي والإطارات، باستثناء المراقبة الغذائية التي لا تؤثر فيها مستوى المعيشي الاقتصادي، في حين ظهر أن علاج بالأنسولين ارتبط بدوره بجودة الحياة سيئة، لاعتباره مرتبطا بتعقيدات وخطورة المرض ، عكس ذلك كان وجود دواء واحد (أقراص) دلالة على جودة حياة جيدة، أما لدى المعالجين بالأنسولين ، والذين يقومون بالوخز بمفردهم فكان التقدير جودة الحياة أحسن منه لدى الذين يتلقونه من الممرضين، مما يدل على إحساس المجموعة الأولى بالاستقلالية، القدرة و الكفاءة . (عمران، 2009، ص 27)

- 7- دراسة فالكنر (Faulkner 2003) الو.م.أ بعنوان نوعية الحياة لدى المراهقين المصابين بالنمط الأول من داء السكري إلى اكتشاف التأثيرات التالي (الجنس، العمر، العرق، وضبط سكر الدم) على نوعية الحياة والإدراك الذاتي للصحة لدى المراهقين المصابين بداء السكري، و مقارنة النوعية الحياة لديهم مع المراهقين غير المصابين بمرض مزمن، تكونت عينة الدراسة من (69) مراهقا مصابا بالنمط الأول من الداء السكري و (75) مراهقا غير مصاب بأي مرض مزمن.

تم استخدام مقياس نوعية الحياة المراهقين المصابين بداء السكري، وأسفرت النتائج الى ما يلي : أن نوعية الحياة لدى الإناث المصابين بداء السكري منخفضة بالمقارنة مع الذكور ، ولم تظهر فروق ضمن العينة بالنسبة للمتغيرات الباقية (العمر، العرق، ضبط سكر الدم) نوعية الحياة لدى المراهقين المصابين بداء السكري و الإدراك الذاتي لصحة منخفضة بالمقارنة مع المراهقين غير المصابين باي مرض مزمن و ذلك لكلا الجنسين.(شريقي،2014، ص50)

8-دراسة 2014 (Abida nawaz & al) بعنوان المرونة النفسية و نوعية الحياة لدى مرضى السكري في اهدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية و نوعية الحياة لدى مرضى السكري في الباكستان ، أجريت الدراسة على عينة تتكون من 242 مريض و مريضة من مرضى السكري، أظهرت النتائج علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية و نوعية الحياة على كل أبعادها و عدم وجود فروق في نوعية الحياة تبعا للجنس ، و هناك فروق فيما يخص السن و المؤهل العلمي و المستوى الاقتصادي . (القشار، طشطوش، 2016، ص133)

التعقيب على الدراسات السابقة : تشترك الدراسة الحالية في بعض جوانبها مع بعض الدراسات السابقة من حيث التعرف على مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري،الا أنها تختلف في بعض النتائج و كذلك في المنهج فأغلب الدراسات استخدمت المنهج الوصفي او المنهج الوصفي الارتباطي ما عدا دراسة (بوظراف) الذي استخدم فيها المنهج العيادي.

من حيث العينة : اجريت البحوث في الدراسات السابقة من اختيار عينات البحث و الدراسة بحيث تناولت دراسة الجدي و اخرون (2006) 197 مريض بالسكري ، في حين

تناولت دراسة الحجار و اسماعيل جابر (2008) عينة تقدر ب 513 مريض و مريضة بمرض السكري ، اما دراسة عمران لخضر (2009) فتناولت عينة دراسة تقدر ب 40 سنة من حالة السكري ، دراسة القشار و الطشطوش فقدرت عينة الدراسة ب 530 مريض و مريضة بداء السكري ، اما دراسة بوظراف (2020) فاختار 5 حالات بطريقة قصدية لاجراء البحث.

من حيث المنهج: اما من حيث المنهج المستخدم في الدراسات السابقة فقد تباين بين من استخدم المنهج الوصفي بأنواعه الارتباطي ، التحليلي ، الاستكشافي ، المقارن ما عدا دراسة (بوظراف) الذي استخدم فيها المنهج العيادي .

من حيث النتائج: اسفرت النتائج في اغلب الدراسات ان مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري منخفض ما عدا دراسة (طشطوش و القشار 2016) ، و دراسة (بوظراف 2020) التي توصلت الى ان مستوى جودة الحياة لدى السكري مرتفع

ساهمت الدراسات السابقة و المشابهة لدراستنا الحالية :

-بالفهم العميق بمشكلة الدراسة و الوقوف على مستجداتها .

-تحديد المتغيرات الدراسة الحالية .

-ساعدتنا في اختيار الأدوات المناسبة لجمع البيانات و المعلومات.

-ساعدتنا في تحليل النتائج المتوصل إليها و دعم الجانب التطبيقي عن طريق مناقشة

نتائج لدراستنا الحالية استنادا إلى النتائج المتوصل إليها في الدراسة السابقة.

الفصل الثاني:

جودة الحياة

تمهيد :

شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا في مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة والمتغيرات المرتبطة به مثل : الرضا عن الحياة ، والسعادة ومعنى الحياة وفاعلية الذات واشباع الحاجات، وذلك في إطار علم النفس الإيجابي الذي يبحث في الجوانب الإيجابية في حياة الفرد والمجتمع ، ليصل بهما إلى الرفاهية ، بعد أن تجاهل علماء النفس لفترات طويلة الجوانب الإيجابية لدى الإنسان، وكان كل اهتمامهم بالجوانب السلبية ، كما تعددت استخدامات مفهوم الجودة في كافة المجالات منها جودة الحياة و جودة التعليم وجودة الانتاج وجودة المستقبل وغيرها من المجالات ، وأصبحت الجودة هدفا لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد .

1-نشأة مصطلح جودة الحياة:

إن استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا في البداية على الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضى، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان ، من الناحية التاريخية أول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الاغريقية، حيث افترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح ، وبالتالي تحقق حياة سعيدة، واقترح أعضاء من منظمة الصحة العالمية مفهوماً ضمناً لجودة الحياة، وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة بأنها: " حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض."

وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978 حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية وذلك طبعاً بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية .

(بخوش . حميداني،2016، ص22)

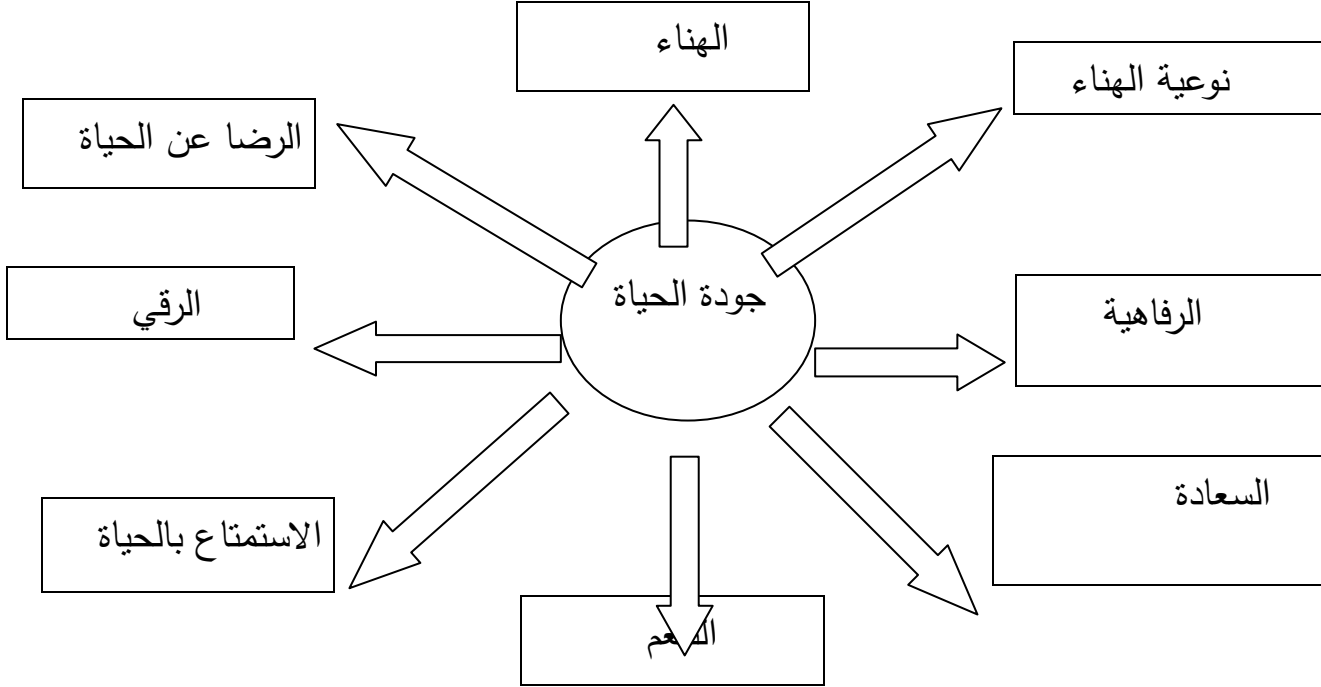
في عام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزءاً من المصطلحات الطبية المستخدمة ، و بدأ استخدامه بـصور منهجية ومنظمة في أوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام ، لما واجه الأطباء مشكلة أن العلاج لبعض الأمراض ذو تكلفة عالية ، وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى .. ، جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى و تستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية شعور المريض و رضاه على الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرية التقليدية التي تتركز على نتائج المرض.(الهمص،2010، ص 47)

2-مفاهيم قريبة أو مرتبطة بجودة الحياة :

هناك العديد من الباحثين يرون أن لجودة الحياة عدة مرادفات أو مصطلحات قريبة منها نوعية الحياة والسعادة والرفق في الحياة ، الصحة النفسية والجسمية، الرضا عن الحياة ،

وغيرها من المرادفات ، حيث أشارت تواتي (2018) إلى نموذج توضح فيه هذه المفاهيم سوف نقوم بعرضه فيما يلي :

الشكل رقم (01) يوضح المصطلحات القريبة من جودة الحياة



ان الشكل يوضح المصطلحات القريبة من جودة الحياة

الصحة العقلية :وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح، وتناسق والشعور بالمسئولة وقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.

الصحة الاجتماعية، وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.

الصحة المجتمعية : وهي القدرة على إقامة العلاقة مع الآخرين ، كلما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة.

كما أشار عدد من الباحثين إلى هذه المفاهيم القريبة من جودة الحياة من بينهم زعطوط رمضان (2014) الذي ذكر البعض منها: (نوعية الحياة ، السعادة ، غياب المرض اي المعافاة الجسدية ، الشعور بالرفاهية ، الرضا عن الحياة ، الإحساس بحسن الحال).

-ونضيف عن محمد سالم العمرات ومحمد أحمد الرفوع (2014) منها مايلي :الاستقرار ، الطمأنينة ، التفاؤل.

-وعن عبد العال وعلي مظلوم (2013) يذكر منها (الاستمتاع بالحياة ، الهناء، الشعور بالبهجة والمرح ، والمتعة).

- يشير الفرا (2012) إلى (الصفاء، الهدوء، البهجة، الطمأنينة والإرتياح، حسن الحالة الصحية والنفسية ، تقبل وفهم الذات) وكل هذه المصطلحات تعبر عن الرضا عن الحياة والراقي فيها ، مع القناعة والإحساس بالفرح والسعادة والراحة النفسية.(عطا الله ، 2019، ص 22)

3- تعاريف جودة الحياة:

3-1-1 التعريف اللغوي للجودة :

3-1-1-1 قاموس اكسفورد : الدرجة العالية من النوعية او القيمة ، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدل.

3-1-2-1 تعريف ابن منظور : الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود ، والجيد نقيض الرديء ، وجاد بالشيء جودة اي صار جيداً.(ابن منظور ، 1993 ، ص 272)

3-1-3-1 تعريف المعجم الوسيط : جاد ، جودة ، صار جيداً ، يقال جاد المتاع وجاد العمل فهو جيد (المعجم الوسيط، 2004، ص 45)

3-1-4-1 تعريف لاروس : جاد جودة ، جيد (Supériorité, Qualité, Excellence, Perfection). (بخوش.حميداني، 2016، ص 23)

3-2 التعريف الاصطلاحي لجودة الحياة:

3-2-1 تعريف منظمة الصحة العالمية: OMS (1994)

ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقاته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته ، بالإضافة الى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته . (ابو حلاوة ، 2010 ، ص 5)

3-2-2 تعريف منظمة اليونسكو : تشير منظمة اليونسكو الى أن نوعية الحياة مفهوم شامل يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد ، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية ، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته ، وعلى ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية ، ومكونات ذاتية ، ولقد ارتبط هذا المفهوم منذ البداية بسعي المجتمعات الصناعية نحو التنمية والإرتقاء بمتطلبات الأفراد عن طريق تحقيق الوفرة الاقتصادية لمواجهة اشباعات الأفراد وتطلعاتهم وطموحاتهم.

-يرى "ليتوين " أن جودة الحياة لا تقتصر على تذليل الصعاب والتصدي للعقبات و الأمور السلبية فقط ، بل تتعدى الى تنمية النواحي الإيجابية.(عطالله، 2019 ،ص 28)

-ويرى "مصطفى الشرقاوي " جودة الحياة كل مايفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع ، وينظر الى جودة الحياة من خلال القدرة على اشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار ، والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة. (الشرقاوي، 1999 ،ص15)

-كما يرى رينيه وآخرون : ان جودة الحياة " هي إحساس الفرد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية ، وأنها تتأثر بأحداث الحياة ، وتغير حدة الوجدان والشعور، وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثران باستبصار الفرد.(تواتي، 2018، ص33)

• تعريف جودة الحياة:

على حين ذكر محمد السعيد أو بو حلاوة أن جودة الحياة تعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين جوانب جسمية نفسية واجتماعية لتحقيق الرضا الوظيفي عن الحياة والاستمتاع بها. ووجود الايجابي، ذلك لأن جودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعكسه الشعور بالسعادة عن الحياة كنتاج لظروف الحياة المعيشية والحياتية للأفراد، والإدراك الذاتي لهذه الحياة حيث ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي بهذه الحياة لكون هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة، كالتعليم والعمل، ومستوى المعيشة، والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد من ناحية أخرى. (أبو حلاوة، 2010، ص53)

وبرى طلعت منصور أن جودة الحياة هي قضية إنماء في الأساس أي إنماء الإنسان وفق المستويات والصحة النفسية الايجابية. (منصور، 2005، ص343)

كما عرف عبد الوهاب وشند جودة الحياة بأنها درجة التي يجد فيها الفرد في حياته، يشعر بالاستمتاع والمساندة من قبل مصادر مختلفة. (وشند. عبد المقصود، 2010، ص499)

ويرى آدموندز وستيوارث بروان، جودة الحياة على أنها حالة عامة من الانفعال الاتزان الانفعالي تنظم إيقاع الحياة الشخص في سياق علاقاته مع ذاته وعلاقاته الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين نتيجة سيطرة المشاعر الاقبال، الحيوية، الثقة، المرح، السعادة، الهدوء، حب الآخرين والاهتمام بهم على أسلوب حياتهم. (رجيعة، 2009، ص183)

وترى كل من ليان جينياس: (1998) أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا الاحساس بالرفاهية والمتعة هي في ظل الظروف التي يحييها الفرد. (بخش، 2006، ص9)

و يلاحظ من التعريفات السابقة انه لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول تعريف موحد لمفهوم جودة الحياة الا انه يمكن القول بانه مفهوم واسع يمثل اشباع الحياة جزء مهما ، و ان هذا المفهوم لا يوجد ضمن نظرية محددة ينطلق منها مما جعل العديد من لدراسات

تتناول جودة الحياة و اكتفت بتحديد المؤشرات الدالة عليها . كما اكتفت دراسات اخرى باعتبار المفهوم مؤشر لمفاهيم اخرى مثل الصحة النفسية . انه نتاج التفاعل بين الحالة الاجتماعية و الاقتصادية و البيئية التي تؤثر على الانسان.

4- أبعاد جودة الحياة :

بعد إستعراض العديد من التعريفات لبعض الباحثين حول جودة الحياة تبين أن جودة الحياة بوجه عام تشير إلى الحياة النفسية ، حتى على الرغم من تضمين الظروف البيئية في بعض التعريفات و التالي، فإن هذا المفهوم المركب يتم تقييمه ب 3 ظروف هي :

- من خلال التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة أو الاستمتاع).
 - التقدير الذاتي للرضا في مجالات أو جوانب معينة (العمل ، الصحة، العلاقات مع الآخرين).
 - العلاقات الديموغرافية بالنسبة لجودة الحياة(المؤشرات الاجتماعية و الموارد أو العوائق).
- وعادة ما تتحدد في مؤشرين (مدخلين) :

- البعد الذاتي و البعد الموضوعي :

يشمل المدخل الذاتي : إدراكات الفرد بظروفه من خلال التقويم الجوانب النفسية ، ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية ،أو الرضا والسعادة الشخصية، كما يقيس ايضا المشاعر الايجابية لدى الافراد و توقعاتهم للحياة

- اما المدخل الموضوعي: يركز على البيئة الخارجية وتتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات و الظروف المعيشية والتعليم و الامن و السكن و وقت الفراغ و الأنشطة .

إن غالبية الباحثين يركزون على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة نظرا لكونه يتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر، مثل أوضاع

العمل ومستوى الدخل والمكانة الاجتماعية الاقتصادية، و حجم المساندة المتاحة من شبكة العلاقات الإجتماعية، و مع ذلك تظهر نتائج البحوث ان التركيز على النتائج الموضوعية لجودة الحياة لا يسهم إلا في جزء صغير من التباين في التقديرات الكلية لجودة الحياة.

(الدليمي . ميخيل ، 2012، ص 34)

يوضح العارف بالله الغندور أبعاد جودة الحياة كالتالي :

البعد الذاتي : ويقصد به مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة، شعور الشخص بالسعادة .

البعد الموضوعي يشمل:

- الصحة البدنية
- العلاقات الاجتماعية
- الانشطة المجتمعية
- العمل
- مستوى المعيشة
- فلسفة الحياة
- العلاقات الاسرية
- الصحة النفسية
- التعليم. (الغندور، 1999، ص27)

ايضا في موسوعة علم النفس يتم تعريف الجودة على انه مفهوم ذو ابعاد عديدة و اوضحها **بيترمان وسيلا (2000)** على انها سبعة محاور تتمثل في مجموعها جودة الحياة و ذلك لاغراض تيسير البحث و القياس و كالتالي :

1-التوازن الانفعالي : و تمثل في ضبط الانفعالات الايجابية و الانفعالات السلبية كالحنين والكآبة و القلق.. الخ.

2-الحالة الصحية العامة للجسم .

3- استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة .

4-الاستقرار الاسري و تواصل العلاقات داخل البناء العائلي .

5-الاستقرار الاقتصادي و هو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة

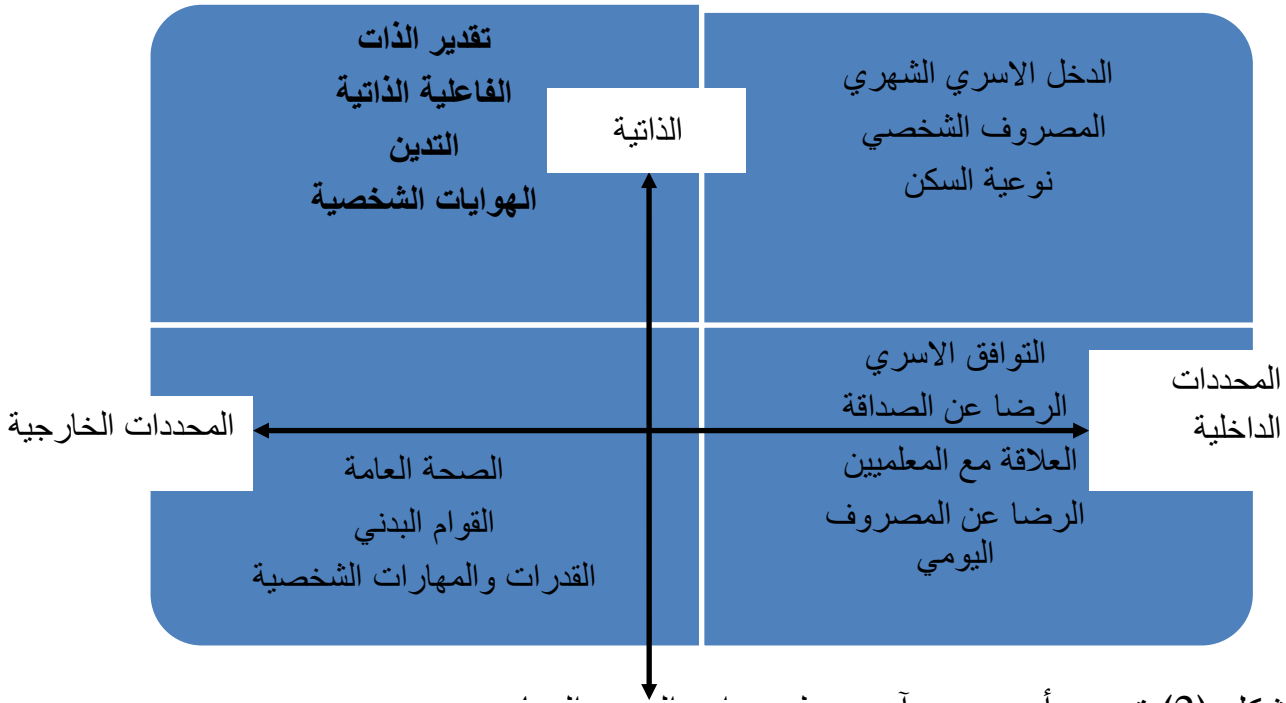
6-الاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل بعدا هاما في جودة الحياة .

7-التوائم الجنسي و يرتبط بذلك ما يتعلق بصورة الجسم و حالة الرضا عن المظهر و الشكل العام .

و كما يرى لاوتون (1991) ان جودة الحياة تتضمن اربعة ابعاد هي :

- الكفاءة السلوكية .
- ضبط البيئة او السيطرة عليها .
- -جودة الحياة المدركة .
- -جودة الحياة النفسية . (وشند.عبد المقصود، 2010، ص 132)

كما قدم أبو سريع وآخرون (2006) نموذجا لتقدير وتفسير جودة الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين .كما هو موضح في الشكل (2) (كاظم والبهادلي، 2006، ص6-5)



شكل (2) تصور أبو سريع وآل التفوق الدراسي - نوعية

ويمكن تفسير الشكل (2) بالآتي المدرسة

- إن البعد الأفقي يشمل قطبي توزيع المحددات جودة الحياة، كونها من داخل الشخص أو خارجه، وتسمى بعد المحددات الشخصية الداخلية في مقابل بعد المحددات الخارجية
- إن البعد الرأسي يمثل توزيع تلك المحددات على وفق قياسها وتحقيقها وهي تتوزع بين الأسس الذاتية (المنظور الشخصي للفرد)، والأسس الموضوعية التي تشمل الاختبارات والمقاييس التي تتيح للفرد موازنة نفسه بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية.

(مبارك، بدون سنة، ص730)

وعليه يمكن القول أن جودة الحياة تضم كل من الأبعاد الذاتية المتعلقة بكل شخص على حدى والأبعاد الموضوعية التي تخص المجموع والتي يمكننا أن نطلق عليها مؤشرات جودة الحياة و كلا من المؤشرات الذاتية و الموضوعية هدفها الاساسي اشباع حاجات الانسان بحيث يمكن القياس هذا الاتساع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم و المعتقدات الراسخة التي يعيقها المرء و يصبح جزء لا يتجزأ من سلوكياته و بمؤشرات ذاتية تقيس القدر الاشباع الذي تحقق بالفعل .

وعليه بعد طرح الباحثين لهذه الأبعاد طرحت تصورات أخرى كثيرة تحاول أن تفصل الأبعاد الفرعية لكل من البعد الذاتي والبعد الموضوعي لجودة الحياة، ففيما يتعلق بالبعد الذاتي نجد أن ستالز وونز (2002) يقدم نموذجا نظري يوضح محددات جودة الحياة المرتكزة على التقييم الذاتي لهذه الجودة ، و يلاحظ ان جودة الحياة من المنظور الذاتي دالة لتفاعل ثلاث محددات تأخذ ترتيبا معين من حيث درجة التأثير وهي على النحو التالي:

1-المحددات من الرتبة الأولى : طبيعة الشخصية من حيث المكونات والخصائص وتتضمن بعدين رئيسيين هما :

- الانبساط في مقابل الإنطوائية.
- العصابية في مقابل الاتزان الانفعالي.

2-المحددات من الرتبة الثانية : المرشحات الداخلية الخاصة بالفرد، وتتضمن مجموعة من الأبعاد الشخصية مثل:

- وجهة الضبط او مركز التحكم.
- تقدير الذات.
- التفاؤل في مقابل التشاؤم.

3-المحددات من الرتبة الثالثة : المدخلات الخبرية (البيئية) وتتضمن كافة المكونات والأبعاد البيئية سواء المادية أو الاجتماعية وما تتضمنه من مصادر إشباع ومساندة.

كما أقترح عبد الله مجموعة من الأبعاد، تتفق مع أبعاد العارف بالله الغندور، إلا أنه أضاف إليه بعد آخر جد هام وهو البعد الوجودي الذي يعني مستوى عمق الحياة داخل الفرد، التي من خلالها يمكن له ان يعيش حياة متناغمة، ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية النفسية ، كما يعيش في توافق مع الافكار الروحية ، و الدينية السائدة في المجتمع . (عبد الله، 2008، ص 148)

5- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

لقد تعددت الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة منها الاتجاه النفسي والمعرفي ونظرية التكيف أو التعود، والاتجاه الاجتماعي والطبي والديني والتكاملي وغيرها من الاتجاهات ، وفي دراستنا قمنا بتحديد منها ما يلي :

5-1 النظرية النفسية (الاتجاه النفسي) :

يركز الاتجاه النفسي على إدراك الفرد كمحدد أساسي المفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخرى، وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها، وتحقيق الذات ومستوى الطموح لدى الافراد ، و بالتالي فالعنصر الاساسي لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد و بيئته ، هذه العلاقة تتوسطها المشاعر و احساس الفرد و مدركاته ، فالادراك و معه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد .

ان جودة الحياة من هذا المنظور تتضح من خلال العلاقة التي تتوسطها مشاعر و احساس الفرد و مدركاته ، فالادراك و مجموع المؤشرات النفسية الاخرى تمثل المخرجات التي تبني من خلالها نوعية الحياة .

اشار أبرهام ماسلو Abraham Maslow في نظريته الى ان اشباع الحاجات هو المكون الاساسي لجودة الحياة، ولقد وضعها ورتبها في هرم ماسلو للحاجات الانسانية، حيث جاء هذا الترتيب بالتسلسل وحسب ما تقتضيه الضرورة الخاصة بالانسان وهذا من منظور ماسلو، اذ ان اول ما يحتاجه الفرد هو الحاجات الفسيولوجية و التي تتمثل في التنفس والطعام والنوم والراحة واخراج و غيرها، بعد اشباع الحاجات الفسيولوجية تظهر الحاجة الى الامان والمتمثلة في الامان الاسري والصحي والممتلكات والسلامة الجسمية والنفسية و غيرها، وتليها الحاجة الاجتماعية والتي تتمثل في الحب والانتماء، تظهر من خلال العلاقات الاسرية والصداقات والعلاقات مع الجنس الاخر، وبعدها الحاجة لتقدير والتي تبدأ بتقدير الذات و تقدير الاخرين له، والثقة المتبادلة والمكانة المرموقة لتصل الى تحقيق الذات وذلك بالاستغلال المكتسبات السابقة والمهارات الاساسية في مواجهة

المواقف المختلفة وحل المشاكل بأقل الخسائر مع القدرة على الابتكار، وبهذا يحقق طموحاته وذاته، رغم كل هذه الحاجات التي حددها ابراهام ماسلو، اهمل الحاجات الدنية بالرغم من انها اساسية في حياة الفرد، وهذا الترتيب للحاجات ممكن ان يتغير بتغير السن والافراد . (تواتي، 2018، ص151)

5-2 الاتجاه الاجتماعي:

يشير أبو حلاوة (2010) بأن جودة الحياة من المنظور الاجتماعي تركز على الأسرة والمجتمع وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضرية والسكان والدخل والعمل وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية.

يعتبر فرانك (Frankil 1955-1976) من أوائل المنظرين لجودة الحياة لقد انبثق فكرة هذه النظريات أثناء معاناته مع مجموعة من المعتقلين في سجون النازية ، فقد رأى أن جودة الحياة وليدة الظروف والعوامل المحيطة به فهو لا يوجد بالتساؤل عن الهدف أو الغرض من الحياة ولكنه يظهر من خلال الاستجابات للمواقف والمطالب التي تواجهه في الحياة ، ويضيف بأن الحب والهوية يأتي بعد الخبرات الصادمة التي يمر بها الفرد.

(عطالله، 2019، ص 28)

ان جودة الحياة تكتسب حسب اتجاه الاجتماعي من الخبرات السابقة التي يمر بها و الاحساس بالانتماء داخل الجماعات بالإضافة الى ضرورة التكامل بين كل ما اشار اليه جريفن و فلاناجون و بوجدان . و هذا بضرورة الاهتمام بنوعية العلاقات الاجتماعية مثلا (العلاقات مع الزملاء) و في نفس الوقت بكمية العلاقات (اي الى لحجم و الدرجة التي تصل اليها هذه العلاقات) و كل هذا يساعدنا في الارتقاء بجودة الحياة ، ونختم القول بقول خاتم الانبياء محمد صلى الله عليه و سلم " : لا خير فيمن لا يالف و لا يؤلف"

(المشاقبة، 2013، ص35)

يرى المير هانكس (1984) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد،

معدلات الوفيات ، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد و تأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. (لكحل، 2014، ص 15)

5-3 النظرية المعرفية (التوجه المعرفي):

يرتكز هذا المنظور على فكرتين اساسيتين في تفسير جودة الحياة :

الفكرة الاولى: ان طبيعة ادراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة ، و تتوافق هذه الفكرة مع الاتجاه النفسي .

الفكرة الثانية : في اطار الاختلاف الادراكي الحاصل بين الافراد ، فان العوامل الذاتية هي الاقوى اثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة .

يرى " بياجيه " ان النمط العام للنمو يعتمد على عمليات التنظيم و التمثيل و الموائمة ، و هي عمليات عقلية يمكن ان نطلق عليها المصفاة التي نفهم من خلالها احداث البيئة من حولنا، في اي مرحلة عمرية يستخدمها الانسان في حياته ، و المفاهيم التي تتكون لدينا من خلال عمليات التنظيم و التمثل و الموائمة هي التي تجعلنا نتحرك بكفاءة في عالم المحيط بنا و نتصرف مع الاخرين و نواجه المشكلات و نعالج الاشياء المحيطة بأكبر قدر من الثقة و تلك عناصر الصحة النفسية. (عطاء الله، 2019، ص 52)

لاوتن (lawton 1997) : يؤكد هذا المعنى على البيئة في تفسيره لمعنى جودة الحياة بأنه يتأثر ادراك الفرد لجودة حياته بظرفان هما الظرف المكاني و الزماني ،الاول هو ان البيئة المحيطة بالفرد تؤثر على ادراكه لجودة الحياة منها التأثير المباشر كالصحة و غير المباشر و الذي يحمل مؤشرات ايجابية كرضاه على البيئة التي يعيش فيها ، اما الثاني يشير ان ادراك الفرد لتاثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون اكثر ايجابية و هذا كلما

تقدم الفرد في العمر كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته ، و بالتالي يكون أكثر ايجابية لشعوره بجودة الحياة .

5-4- الاتجاه الديني:

أول من تطرق لمفهوم جودة الحياة هو القرآن الكريم الذي أشار إليها بأنها السعادة والطمأنينة بحيث هناك من يرى جودة حياته في العمل الصالح وتلاوة القرآن أي راحة في الدنيا والفوز بالجنة. (تواتي، 2018، ص39-40)

ويؤكد هذا الحديبي (2007) بحيث يشير إلى أن الدين يوفر قاعدة وجدانية تضمن الأمن والاطمئنان النفسي والتوازن الانفعالي، والتقاؤل وحب الحياة ورضاه عنها، كما يوفر إحساسا بمعنى الحياة اليومية ، فهو يخفف من وطأت الكوارث والأزمات التي تعترض طريق الفرد، كما أن الشعور الديني يؤدي إلى الإحساس بالسعادة والرضا عن الحياة والقناعة والإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره، واليقين بأن الله عز وجل يتدخل في الأحداث المهمة من أجل الأفضل دائما، ويتحقق ذلك للفرد من خلال الدعاء والصلاة والشكر، مما يوفر له أسمى صور الدعم والطمأنينة. (عطا الله، 2019، ص28)

5-5 الاتجاه الطبي:

بدأ الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجال الطبي حيث لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وجودة الحياة، من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية، وضرورة الاهتمام بقضايا الحياة لدى المرضى، حيث يدرك المرضى جودة الحياة بصورة تختلف عن الأسوياء، والعمل على تنمية شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم من خلال استراتيجيات فعالة.

5-6 نظرية التكيف أو التعود:

تتلخص هذه النظرية في فرضية أن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة، التي تمر عليهم في حياتهم وذلك اعتمادا على نمط شخصياتهم ، وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياة ، ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع الأحداث ، ومع مرور الوقت فإنهم

يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل وقوع الأحداث ، كما أن الأفراد المختلفون لا يتكيفون بنفس الطريقة أو بشكل مطلق مع الأحداث والظروف المحيطة بهم. (حميدات . اولاد الحاج ابراهيم ، 2020،ص31- 32)

6- مقومات جودة الحياة :

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة :

1. القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
 2. القدرة على التحكم .
 3. الصحة الجسمانية والعقلية .
 4. الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية .
 5. المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية.
 6. الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيها.
- وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة تتمثل في أربع نواحي أساسية، التي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان، كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض :

أ - الناحية الجسمية.

ب -الناحية الشعورية.

ت-الناحية العقلية .

ث-الناحية النفسية.

وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الضرورية لحياة الإنسان التي، لا يستطيع العيش بدونها، والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية.

وهذه الاحتياجات تقف جنب لجنب مع مقومات جودة الحياة، بل تعتبر جزءا مكمل لها والإخلال بأي عنصر فيها يؤدي إلى خلق الصراع ، ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الإنسان تؤثر على مقومات حياته، التي تتطلب الناحية الصحية وتتمثل في:

العجز، التقدم في العمر، الألم، الخوف، ضغط العمل، الحروب، الموت، الإحباط، الأمل، اللياقة الجسمانية بل والراحة أيضا.

تتمثل مقومات جودة الحياة وفق منظمة الصحة العالمية في عدة عناصر :

الصحة الجسدية : القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية، وحالة الجسم مثلا اللياقة البدنية .

الصحة النفسية : القدرة على التعرف على المشاعر، والتعبير عنها ، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد .

الصحة الروحية : وهي صحة تتعلق بالمعتقدات، والممارسات الدينية للوصول إلى الرضا مع النفس.

-الصحة العقلية : و هي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح و تناسق ، و الشعور بالمسؤولية و القدرة على حسم الخيارات و اتخاذ القرارات و صنعها .

الصحة الاجتماعية : و هي القدرة على اقامة العلاقات مع الآخرين ، و الاستمرار بها و الاتصال و التواصل مع الآخرين و احترامهم .

الصحة المجتمعية : و هي القدرة على اقامة العلاقة مع الآخرين ، كل ما يحيط بالفرد من مادة و اشخاص و قوانين و انظمة . (عبد المعطي،2005،ص 22)

7- معوقات جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل منا مكان قوة و مواطن ضعف، هذا أمر مسلم به فإذا نظرنا إلى مواطن الضعف ،أو القصور من جهة السياق الاجتماعي الثقافي العام، الذي يعيش فيه الإنسان من جهة أخرى لأمكن تحديد مجموعة من الظروف التي قد تحول دون

تحقيق الإنسان لأحلامه وطموحاته، بل أيضا قد تسبب كفا أو كمونا لمكانم القوة التي لديه في نفس الوقت .وتجدر الإشارة إلى ان غالبية مواقف الرعاية، والتعليم تركز بصورة مبالغ فيها في الحقيقة على حل مشكلة أو مشكلات الشخص هذا أمر محمود وايجابي ، لكن إذا أردنا أن نحسن جودة الحياة الشخصية للإنسان علينا ألا نركز فقط على المشكلات (مواطن الضعف) بل يتعين التركيز كذلك على كل ابعاد الحياة واستخدام وتوظيف مكانم القوة ،وكافة الإمكانيات المتاحة لتحسين نوعية أو جودة الحياة الشخصية له.

ويجب عند وصف مكانم القوة ومواطن الضعف انطلاقا من دلالة عنوان هذه الفقرة (منغصات /معوقات، إمكانيات /قدرات) أن نميز بين الظروف الداخلية، والظروف الخارجية .

ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية و النفسية و الاجتماعية للفرد ، اما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثيرات الآخرين او البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص ، و يوضح الجدول رقم واحد بعض الامثلة:

جدول رقم (01) : منغصات / معوقات ، إمكانيات /قدرات تحقيق جودة الحياة.

الظروف الداخلية	المنغصات / المعوقات	الإمكانيات / القدرات
المرض الإعاقة الخبرات الحياتية السلبية	المهارات الخبرات الحياتية الإيجابية الحالة المزاجية الذهنية الإيجابية وروح الدعابة والمرح	
الظروف الخارجية	نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية ظروف الحياة أو المعيشة السيئة	توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية والانفعالية وتعدد المانحين لها توافر نماذج رعاية جيدة أو طبية

(عبد المعطي، 2005، ص25)

ومما سبق نستنتج أن جودة الحياة هي درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته من الأبعاد النفسية والاجتماعية والثقافة والرياضية والدينية والجسمية والتحسين لمواجهة الأزمات والضغوطات والصعوبات التي تواجه الأفراد والتغلب عليها والقدرة على التكيف مع المحيط الخارجي والعيش بسلام والتطلع للمستقبل والنظرة التفاؤلية للحياة، والاستمتاع بالظروف المحيطة والنظرة الايجابية. (حميدات . اولاد الحاج ابراهيم ، 2020، ص31- 32)

8- كيفية تحقيق جودة الحياة:

- يشير إليها جود (1994) في أربع عوامل لتشكيل جودة الحياة هي:
- حاجات الفرد : (الحب ، التقبل، الجنس، الصداقة والصحة ، والأمن)
- توقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.
- المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا.
- النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات .
- أما مجدي (2009) فتري أنه كي يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة والوصول إليها لا بد أن تتضافر وتتوافر مجموعة من العوامل ، تتمثل بالتالي:
- تحقيق الفرد لذاته : شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر ، إدراكه لتطوره وتوسع ذاته، انفتاحه للتجارب الجديدة، إحساسه الواقعي للحياة، شعوره بتحسين ذاته وتطور سلوكه يوما بعد يوم، سلوكه يتغير بطرائق تزيد معرفته وفعاليته الذاتية. (بوظراف، 2020، ص20)
- أما فرغلي : (1994) يشير إلى " إن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها تحديد الدور، والمركز والمعايير والاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي ، و اللغة والعلاقات الاجتماعية. (شيخي، 2014، ص94)

9- مقاييس جودة الحياة :

1-9 مقاييس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية(1997) :

من جهتها قامت منظمة الصحة العالمية بوضع مقياس شامل لقياس جودة الحياة لدى الفرد ولكي يصبح وسيلة موجهة للاستخدام عالميا مع الأخذ بعين الاعتبار تماثل الثقافات في بلدان العالم ككل، يتكون من 100 بند في شكله الأصلي وآخر مختصر ، تم إعدادها وتكييفها في 15 دولة تحت إشراف المنظمة نفسها ، حيث يسمح المقياس في صورته المطولة بتقدير 6 ميادين لجودة الحياة : الصحة الجسمية ، الصحة النفسية، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، المحيط والجانب الروحي. (بوظراف، 2020، ص21)

أما النسخة المختصرة، فتتكون من 28 بند أو سؤال تقيس أربع ميادين وهي : الصحة الجسمية، الصحة النفسية ، العلاقات الاجتماعية، وتتراوح درجات المقياس من (28) إلى غاية (140) وتشير الدرجات المرتفعة إلى أن جودة الحياة مرتفعة.

أما النسخة الفرنسية المعدة من طرف لوبلاج وآخرون تم تطبيقها على عينة من (2012) فرد يعانون من مرض عصابي عضلي، وتمت ترجمته ل (20) لغة، علما أنه تم إضافة بعض البنود الخاصة لبعد الصحة الجسمية لأمراض معينة. (عمران ، 2009، ص21)

2-9 مقياس جودة الحياة لفريش (Frisch 1992) :

وهو يقيس جودة الحياة ويتضمن مقياس الجودة الذاتية الذي يغطي 17 مجال للحياة مثل: العمل، الصحة ، أوقات الفراغ والعلاقات مع الأصدقاء والأبناء، مستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل الوطني،.... إلخ، حيث يطلب من الفرد تقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد .

3-9 مقياس SF 36 : (MOS 36 short form) يتكون من 36 بند مجمعة في 8 محاور : النشاط البدني(10) ، الدور البدني(04)، الألم(02) ، الصحة العامة(05) ، الحيوية(04) ، الوظائف الاجتماعية(02) ، الصحة النفسية(05) ، الدور الانفعالي.

4-9 مقياس NHP (Nottingham Health Profile)

وهو عبارة عن (45) بند مجمعة في 6 محاور .

5-9 مقياس ويكلاند (wiklund ,2000) الذي قسمها إلى ثلاث أنواع:

- المقياس العالمي : وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلانجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15مجالا.

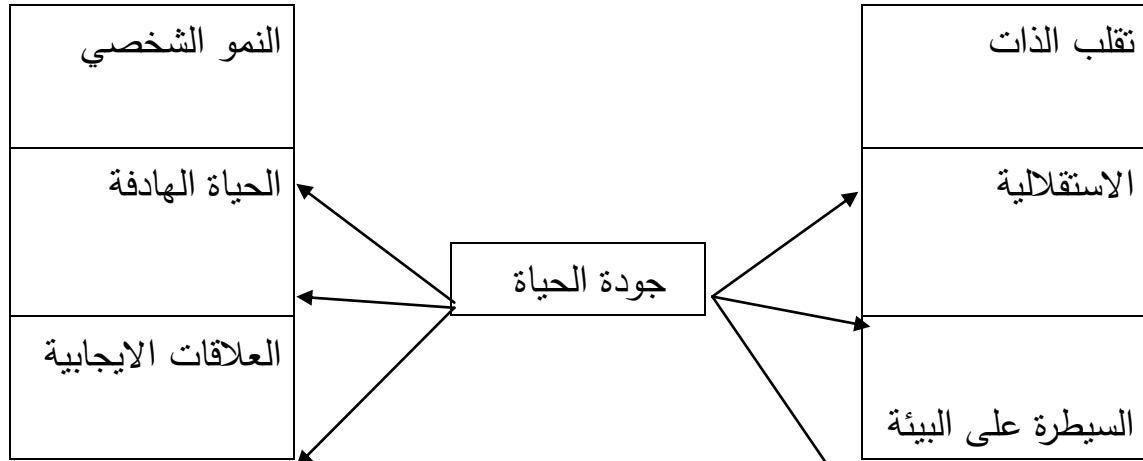
- المقياس العام : له أمور مشتركة مع المقياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية ، في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على الحياة.

- المقياس العام : له أمور مشتركة مع المقياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية ، في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على الحياة . (بوظراف، 2020، ص22)

- المقياس الخاص بالمرضى : تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة مع المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة . (شيخي مريم، 2014، ص92)

6-9 نموذج العوامل الستة لجودة الحياة :

من المقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة (Ryff et Keyes ; 1995) وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات ، الرضا عن الحياة عن بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية وهي متمثلة في الشكل التالي:



الشكل رقم (03) يمثل نموذج العوامل الستة لجودة الحياة (Ruff et Keyes)

الخلاصة :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل استخلصنا أن جودة الحياة مرتبطة بعلم النفس الإيجابي، ويعد مقياس لتقييم رفاهية الأفراد والمجتمعات، فلا ريب في أن الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسية والضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحسن جودة الحياة للفرد، تتجلى بالأساس في قياس وفهم وبناء مكامن القوة لدى الإنسانية وصولاً إلى توجيه الأفراد والمجتمعات نحو السبيل الأفضل نحو الحياة المتوازنة والجيدة بالتركيز على التمكين الشخصي وحسن الحال الذاتي في الحياة .

الفصل الثالث

داع السكري

تمهيد:

لا يخفى على أحد بأن العالم اليوم يشهد حوصلة من التغيرات على جميع المستويات، نتج على هذه التغيرات نتيجتين أحدهما ايجابي، والآخر سلبي وهذه الأخيرة تمثلت في انتشار الأوبئة والأمراض بأنواعها ومن بين هذه الأمراض مرض السكري الذي يعتبر من أكثر التحديات الصحية في العالم القرن الواحد والعشرين حيث أصبح وباء يهدد الدول النامية والمتطورة على حد سواء، وذلك لما يحمله من تهديدات تعيق مسار الفرد وسعيه لتحسين جودة الحياة.

1-لمحة تاريخية:

مرض السكر معروف منذ القدم، حيث لاحظ الطبيب الإغريقي أريتائوس "Aretaeus" في أوائل عام 2000 قبل الميلاد ، أن بعض المرضى تظهر عليهم أعراض كثيرة كالتيبول والعطش الشديد، وقد سميت هذه الظاهرة "البوال" أو "Diabètes" وهي كلمة لاتينية تعني الذهاب إلى كرسي الحمام أو كثرة التبول، وفي عام 1975 م"، أضاف العالم توماس ويليس "Thomas Willis" كلمة ملليتوس "Mellitus" وتعني باللاتينية "الحلو كالعسل" بعد ملاحظة أن دم وبول مريض السكر مذاق حلو فأصبحت تسمية هذا المرض "ديابيتيس ملليتوس" أو مرض السكر، ومع أن كلمة ديابيتس تعني مرض السكر ، إلا أن هناك أيضا حالة نادرة تسمى "ديابيتيس إنسيبيديوس" "Diabetes Insipidus" لا يكون مذاق البول فيه الحلو، وتنتج هذه الحالة بسبب قصور في وظائف الكلى أو الغدة النخامية. (بن ساعد، 2007، ص 3)

وقد اكتشف العلمان جوزيف فون ميرينج (Joseph Von Mering) وأوسكار مينكوسكي (Oscar Minkowski) عام 1889م "دور البنكرياس في مرض السكر عندما أزالوا البنكرياس بشكل تام من الكلاب ، حيث ظهرت عليهم علامات وأعراض مرض السكر وأدى ذلك إلى وفاتهم بعد فترة وجيزة، وفي عام 1910 م اكتشف العالم" سير إدوارد شاري - شيفر (Sir Edward Sharpey-Shafer) أن المرضى المصابين بالسكر يعانون من نقص في مادة كيميائية واحدة يشحنها البنكرياس وسماها " الأنسولين"،

وكلمة أنسولين مشتقة من كلمة لاتينية تعرف باسم أنسولا وتعني جزيرة، وترجع إلى كلمة جزر لانجرهانز "Langerhans" الموجودة في البنكرياس والتي تنتج الأنسولين، وقد تمكن العالم باتينج "Bating" وزملائه من جامعة تورنتو بكندا في أواخر عام (1920) من فصل هرمون الأنسولين لأول مرة من بنكرياس البقر، وهذا أدى إلى توفر حقن الأنسولين والتي استخدمت لأول مرة على مرضى السكر عام 1922. (بن ساعد، 2007، ص 9)

2-تعريف داء السكري:

يعرف داء السكري حسب معجم (2003) Le Petit La Rousse أنه: اضطراب أيض الغلوسيدات وهذا راجع إلى نقص في إفراز الأنسولين من طرف البنكرياس ويتميز بارتفاع السكر في الدم وفي بعض الأحيان وجود السكر في الدم. (بوظراف ، 2020 ، ص24)

2-1 التعريف العلمي لمرض السكر:

يعرف مرض السكر بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر "الجلوكوز" في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية، ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين"، أو ان الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة، ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وضيفة الانسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين"، وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي الي تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول، وبمرور الوقت ومع زيادة تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم .قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين، وحوصلات الكلى، وتلك التي تغذي الأعصاب. (WHO ,1999)

فالسكري من الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان وهو داء منتشر في كل زمان ومكان في العالم ، وهو ليس مرضا عرضيا أو مرضا محدد الأسباب والاتجاهات والعلاج وإنما هو مرض متشعب ويصعب تحديد معالمه.

ويعرف بأنه مجموعة من اعتلالات الاستقلاب في الجسم تتصف بارتفاع سكر جلوكوز الدم الناتج من خلل في فرز هرمون الأنسولين أو عمله على الأنسجة أو كليهما معا.

(العجلوني .طالب،2006 ، ص53)

2-3 التعريف الطبي:

هو حالة مرضية يصاحبها إفراز بولي مفرط مع كثرة العطش وظهور مقدار كبير من السكر في الدم والذي يتم إفرازه في البول، كما يعتبر من الأمراض الأيضية الهيدروكربونية فهو مرتبط إما بإعاقة إفراز الأنسولين أي قصور عمل البنكرياس أو مقاومة غير عادية لهذا الهرمون .

يرى André Grimaldi (2005) بأنه : عبارة عن حالة من الارتفاع المزمن لنسبة السكر في الدم أي ارتفاع في كمية الجلوكوز في الدم . (غرينود ، 2004، ص 15)

2-4 تعريف منظمة الصحة العالمية WHO (2013) :

مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن انتاج الانسولين بكمية كافية ، او عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه ، و الأنسولين هو هرمون ينظم مستوى السكر في الدم .

2-5 تعريف لوثر ترافيس:(Luther Travis) :

داء السكري هو عبارة عن اضطرابات في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة .(شيلي،2010 ، ص.76)

2-6 حسب شيلي تايلور : (Shelly Taylor) السكري حالة عجز مزمن في العمليات الأيضية، ينجم عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة غير

صحيحة فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى الطاقة والمصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز وهو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات. (تايلور ، 2008 ، ص620)

7-2 تعريف عبد الرحمان العيسوي :

من جهة أخرى يعرفه عبدالرحمان العيسوي أنه : " ينتج إما عن نقص معدلات الأنسولين التي يفرزها البنكرياس في الدم أو وجود خلل في وظيفة الأنسولين الموجود في الدم بمعنى تعطيل وظيفته من حرق الخلية السكرية". (العيسوي ، 2001 ، ص262)

3-آلية حدوث داء السكري :

قبل التطرق لآلية حدوث داء السكري سنقوم بالتطرق لمفهومين أساسيين هما : البنكرياس والانسولين و اللذان يعدان الأساس من اجل فهم آلية حدوث السكري .

3-1 البنكرياس : يتكون البنكرياس من الرأس ، الجسم ، والذيل، يقع تحت المعدة مباشرة ، يزن في المتوسط 80 الى 120 غرام و طوله حوالي 15سم ،اما عرضه فحوالي 5سم و سمكه في المتوسط من 2 الى 3 سم ، يمكن اعتباره من الغدد الصم والغنوية في آن واحد ، فهو يقذف افرزاته عن طريق مباشر .

3-1-1 اهم افرزاته :

الانسولين الذي تفرزه جزر لانجرهانس في البنكرياس ، كما تنتج غدة البنكرياس يوميا بجانب الهرمون الانسولين ما بين نصف لتر الى 3 لترات من الإنزيمات الهاضمة في الانثى عشر ، ويتم انتاج الانسولين في خلايا بيتا التي تكون مرتبة في شكل جزر تشبه عناقيد العنب جزر لانجرهانس ، وتكون موزعة على طول غدة البنكرياس.

3-2 الانسولين:

3-2-1 تعريفه: هو الهرمون الاساسي الذي ينظم نقل اللغلوكون في الدم الى معظم الخلايا الجسم، ولكنه لا ينقله الى الجهاز العصبي المركزي، ولذلك يؤدي نقص

الانسولين او عدم استجابة الجسم له الى اي نمط من انماط السكري، ويتم انتاج هرمون الانسولين بواسطة خلايا الموجودة في البنكرياس حيث يساعد الانسولين على دخول الجلوكوز الى الخلايا، اين يستعمل كنوع من الطاقة للجسم، واذا لم ينتج الجسم الكمية الكافية من الانسولين، او لم يقد الانسولين بدوره كما يجب لا يمكن للجلوكوز اللجوء الى الجسم مما يجعله يبقى في الدم . (غرينود، 1999، ص 39)

وذكرت شيلي تايلور (2008) ان الانسولين يتكون من سلسلتين طويلتين من الأحماض الامينية هما :

- سلسلة " ا " حمضية تتكون من 21 حمض اميني .
- سلسلة " ب " قاعدية تتكون من 30 حمض اميني .

3-2-2 دوره : يلعب الانسولين دور هاما في تنشيط شبكة التفاعلات الكيميائية الحديثة في معظم الخلايا ، وعلى وجه التحديد في ثلاثة انسجة معينة:

- **الكبد** : يساعد هرمون الانسولين الكبد على تخزين السكر، او اعاقا صرف المخزن منه ، او تحويل جزء منه الى دهون تخزن في الكبد .
- **العضلات**: يساعد هرمون الانسولين خلايا العضلات على التقاط سكر الجلوكوز وتخزينه.
- **خلايا الدهون** : تثبيط تحلل الدهون
- **3-2-3 انواع الانسولين** : الجدول التالي يوضح انواع الانسولين:

الجدول رقم (2) : يوضح انواع الأنسولين

نوع الانسولين	بداية التأثير	قمة التأثير	نهاية التأثير
الأنسولين المماثل السريع	15 دقيقة	ساعة	2 الى 5 ساعات
الأنسولين سريع الفعالية	15 الى 30 دقيقة	ساعتان	6 الى 8 ساعات

NPH	ساعة	6 ساعات	12 الى 16 ساعة
الأنسولين طويل الفعالية	1 الى 2 ساعة		24 الى 28 ساعة
الأنسولين متوسط الفعالية	حسب النسبة المئوية من 10 الى 15 من الأنسولين سريع الفعالية		

(تايلور، 2008، ص 760)

3-2-4 تأثير الأنسولين :

يجل على كل مصاب بداء السكري المعالج بالأنسولين معرفة نمط سير الأنسولين الذي يستعمله و الملائم لأسلوب حياته ، مع اخذ بعض الاحتياطات حيث ان الأنسولين سريع التأثير يتميز بالبداية السريعة لتأثيره وخفضه الشديد لسكر الدم ، مع قصر تأثيره و يكون خفقه عن طريق الوريد او تحت الجلد او العضلة .

- الأنسولين متوسط التأثير: والذي يعتمد على اضافة المواد المساعدة كالبروتين ، يحقن تحت الجلد مع اعطاء جرعة متوازنة منه .
- الأنسولين طويل المدى: والذي يحقن تحت الجلد ، و يعطى مرتين في اليوم .

(تايلور، 2008، ص 775)

4-التفسير العلمي لمرض السكري :

أ- الجانب الطبي : ان الخلل الذي يحصل في المرض السكري هو واحد من ثلاثة إما عدم افراز الأنسولين من البنكرياس كليا او نقص افرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم او ان الأنسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خلايا الجسم الانسان لاي سبب كان. (مقبل ، 2010 ، ص29)

فهو يحدث من جراء انخفاض نسبة الأنسولين في الدم عن معدلاته الطبيعية ، ذلك الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس ، او ينتج عن وجود خلل في وظيفة البنكرياس ، بحيث يصبح موجودا فعلا في الدم ، و لكنه يصبح عاجزا عن اداء وظيفة في احتراق السكر في الدم . (Andre . Jaque, 1993 , p296)

الأنسولين هو الذي يساعد على تحويل سكر الجلوكوز الفائض عن حاجة الأنسجة الى نشاء حيواني ، و تحويل البروتينات الى كاربومائيات مما يضاعف من مقاومة الجسم .

مرض السكري يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص او غياب الأنسولين ، نتيجة لذلك الجسم لا يستطيع استخدام السكر بشكل طبيعي ، و السكر كما هو معروف مصدر طاقة الرئيسي ، ولان الجلوكوز لا يستطيع دخول خلايا الجسم يحدث ارتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم ، لذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في البول مرتفع ، و تظهر علامات مرض السكري و هي كثرة التبول و العطش الشديد . (غرينود ، 1999 ، ص33)

كما يؤدي نقص الانسولين الى الشعور بالخمول والارتعاش وسرعة التعب ، وقد يجعل الانسان معرض للاصابة بالاغماء .

اما فقدانه فيتسبب في عجز الجسم عن حرق السكر واختزان الزائد منه في الكبد ، فيتجمع في الدم او تقذف به الكليتان ، وتعرف هذه الحالة بمرض السكري الذي يعالج فيه المريض باعطائه كميات من الأنسولين المحضر . (الجاموس ، 2004 ، ص31)

ب- الجانب النفسي : حسب علماء النفس تعد ظاهرة الاصابة بالداء السكري راجعة الى الحالة النفسية الجسدية ، بحيث يرون ان المصاب بداء السكري ذو حساسية شديدة للتأثر بالموقف الانفعالي و المواجهة بنفس رد الفعل الذي اصابه عند تعرضه لقلق الولادة ، فمنذ القرن 19 كانت تعتبر الاصابة بداء السكري مرتبطة بالدرجة الاولى بالصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته . (العيسوي، 1999، ص439)

و حسب التفسير السيكولوجي للامراض النفسية الفسيولوجية على اساس ان الاضطرابات هي طاقة غير مشبعة حبيسة ، لم يتم التعبير عنها مباشرة فاتخذت صورة التعبير الجسدي ، اي ان الافراد الذين يصابون بمرض السكري مهئين للتعبير الجسدي اكثر من التعبير السلوكي العصابي . (ابو القاسم، 2013، ص138)

5- أنواع مرض السكري:

تم تصنيف مرض السكري حديثاً إلى أربع أنواع "النوع الأول" الذي يعتمد على الأنسولين في علاجه، و"النوع الثاني" الذي لا يعتمد على الأنسولين في علاجه، و"النوع الثالث" ويعرف بمرض السكر الثانوي ، و"النوع الرابع" وهو سكر الحمل. (2000، ADA).

1) النوع الأول:

ويسمى بمرض السكر "النوع الأول" ، وقديماً كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين (IDDM)، ويقصد به مرضى السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم، وكان هذا النوع يسمى كذلك بسكر الصغار (Juvenile diabetes) لأنه عادة تظهر أعراضه في سن الخامسة عشر ولكن هذه التسمية ألغيت لأن النوع الأول من السكر يصيب الشباب والمسنين على حد سواء، وهذا النوع في الغالب يصيب الأطفال والبالغين أقل من ثلاثين عاماً، وذروة بدء النمط الأول بين عمر (11 و13 سنة) لكنه قد يبدأ في أية فئة عمرية بما فيها الشيخوخة.

وأغلب المرضى المصابين "بالنوع الأول" من السكر عادة هم أصحاء وأوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض ، ويتميز بانعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم ، ولهذا فهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوى حقن الأنسولين

(Atkinson ,Eisenbarth.,2001,p21)

2) النوع الثاني:

ويسمى بمرض السكر "النوع الثاني" وقديماً كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM)، ويقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم وكان يسمى كذلك "سكر الكبار"، لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين، وأعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي واحتمال حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات أقل من

"النوع الأول"، وغالبا ما يتم اكتشاف هذا المرض من السكر عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية، وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها قد تكون غير كافية أو هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم ،حيث تعوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص وظيفة الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسها على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم .

وفي هؤلاء المرضى تلعب الوراثة والسمنة دورا هاما في حدوث المرض، فمعظم المرضى يتصفون بالسمنة، وخاصة الأشخاص الذين لديهم زيادة في الوزن حول منطقة وسط البطن على شكل تفاحة، "Apple Shape"، فهؤلاء أكثر عرضة للإصابة "بالنوع الثاني" من السكر، فالبداية تجهد البنكرياس. (بن سعد ، 2007، ص17)

حيث يمثل هذا النوع الأغلبية (90%) من مرضى السكري، و هو بعكس النوع الاول ليس له علاقة بالجهاز المناعي للجسم، وقد لا يعتمد على الأنسولين ، والمريض المصاب بهذا النوع من السكر يستجيب في الغالب للأقراص الخافضة للسكر.

(بوظراف، 2020، ص88)

أما عن أهم الفروقات بين مرض السكر من "النوع الأول" و "النوع الثاني" فإن الجدول رقم (3) يوضح ذلك:

الجدول رقم (03) الفروقات الأساسية بين "النوع الأول" و "النوع الثاني" للسكر

الخصائص	النوع الأول	النوع الثاني
العمر	عادة قبل سن الثلاثين	عادة بعد سن الأربعين
ظهور الأعراض المرضية	فجأة	بشكل تدريجي
الحالة البدنية	المرض عادة نحيل أو سوي الوزن	عادة سمناء
الأعراض الطبية	عادة عطش شديد، ورغبة شديدة في الأكل، وكثرة	غالبا بدون أعراض

	التبول، ونقص في الوزن	
الأحماض الكيتونية	غالبا موجودة	عادة لا تظهر
الأنسولين داخل الجسم	لا يوجد	موجود ولكن الجسم غير قادر على الاستفادة منه
الاعتلال في الدهون	زيادة الكوليسترول و الترايجليسرايد في الدم	الكوليسترول و الترايجليسرايد مرتفعة في الدم
العلاج بالأنسولين	مطلوبة	مطلوبة فقط في حوالي 20 إلى 30% من المرضى
الأدوية الخافضة للسكر	يجب عدم استخدامه	تستخدم طبيا
الحمية الغذائية	مطلوبة مع الأنسولين	مطلوبة مع أو بدون أدوية

(3) النوع الثالث: مرض السكري الثانوي

يحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلة :

- ✓ الالتهاب المزمن للبنكرياس.
 - ✓ أورام الغدد فوق الكلوية.
 - ✓ استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية.
 - ✓ بعض أمراض الغدد الصماء: كمرض العملاقة بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو ، و فرط افراز الغدة الدرقية كما يحدث في حالات التسمم الدرقي ،ومتلازمة كوشينج والتي تؤدي إلى زيادة معدلات الكورتيزون.
 - ✓ نتيجة أخذ بعض الأدوية مثل هرمون الغدة الدرقية والكورتيزون .
- (بن سعد، 2007، ص19).

(4) النوع الرابع : سكر الحمل

سكر الحمل نوع من أنواع مرض السكر الأقل انتشارا ،ويظهر أثناء الحمل فقط عند النساء اللواتي لم يصبهن مرض سكر في السابق، وغالبا ما يعود سكر الجلوكوز في

الدم إلى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحمل التالي وهكذا ، وتشير الدراسات إلى أن حوالي ثلث إلى نصف النساء المصابات بسكر الحمل قد يصبن "بالنوع الثاني" من السكر في غضون عشر سنوات .

وتظهر عادة أعراض سكر الحمل كالعطش كثرة التبول، والتعب المبكر أو الاجهاد السريع خلال الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل، وفي بعض الأحيان يكون المرض بدون أعراض، حيث يكتشف ارتفاع السكر للمرة الأولى عند الفحص الشهري لدم الحامل. وقد يحدث بسبب إعاقة هرمونات المشيمة المرتبطة بنمو الجنين قدرة جسم الأم الحامل على استعمال الانسولين، كما أن لبعض النساء قابلية جينية للإصابة بسكر الحمل، ويتم تشخيصه عادة عن طريق الفحص الروتيني للحامل أو بولادة طفل كبير الوزن.

(صيفي، 2016، ص89)

6- أسباب داء السكري:

تكثر الاسباب الكامنة وراء انخفاض كميات الأنسولين التي يفرزها البنكرياس وبالتالي تختلف العوامل و الاسباب ،وقد تجتمع أكثر من واحدة لدى الشخص المصاب، و سوف نذكر مختلف الاسباب التي قد تؤدي للإصابة بالسكري :

- 1-6 الوراثة :

وجد العلماء بدراساتهم للتوائم المتشابهة وأشجار عائلات مرضى السكري أن الوراثة عامل مهم في الإصابة بنوعيه الأول والثاني ، وثمة احتمال بنسبة 50% لإصابة الفرد الثاني من التوائم بالنوع الأول من السكري، إن كان الأول مصابا به، كما كان هناك فرصة بنسبة 5% لإصابة الطفل بالمرض إن كان أحد الوالدين يعاني منه.

أما بالنسبة لمرض السكري من "النوع الثاني" فمن المؤكد إصابة الفرد الثاني من التوائم بالمرض إن كان الأول مصابا به، ويصعب تكهن من سيرث المرض بالتحديد، فيما يعد الاحتمال أقوى لدى عدد صغير من العائلات، وقد استطاع العلماء تحديد بعض الجينات التي يبدو أن لها دورا في الإصابة بالسكري (بيلوس،2013، ص10-9)

وفي هذه الظروف، يمكن إخضاع أفراد العائلة للفحص وتحديد خطر إصابتهم بالحالة، لكن في أغلب الأحيان يصعب تحديد الجينات المسؤولة عن المرض، ما يجعله مختلفاً عن الأمراض الأخرى، مثل التليف الكيسي (Cystic Fibrosis)، إذ يوجد جين واحد مسؤول عن هذا المرض الوراثي، وبالتالي حتى في حال إصابة فرد قريب من عائلتك بالسكري، فإنه من غير المؤكد أنك ستصاب أنت أيضاً به، إذ أن بعض الأشخاص قد يرثون الإصابة بالمرض، لكنهم لا يصابون به أبداً، والخلاصة بوضوح هي وجود عوامل أخرى غير الوراثة تساعد على الإصابة بالسكري. (صيفي، 2016، ص90)

6-2 عمر الإنسان (السن):

فمن المسلم به طبقاً للإحصائيات في كثير من البلاد أن نسبة حدوث السكر غير المعتمد على الأنسولين تزداد مع تقدم العمر حتى تبلغ الذروة عمر الخمسين.

(العاسمي، 2016، ص 562)

6-3 العدوى والإصابات الفيروسية :

يعرف منذ بعض الوقت أن "النوع الأول" من السكري الذي يصاب به الأطفال والشباب تأتي على الأرجح في فترات معينة من السنة حين يكثر السعال ونزلات البرد، ويعرف أن لبعض الفيروسات، مثل فيروس النكاف وفيروس كوكساكي، القدرة على إلحاق الضرر بالبكرياس والتسبب بالسكري، ولكن من النادر جداً أن يتمكن الأطباء من ربط بدء إصابة الأشخاص بالسكري بعدوى محددة، وقد يكون التفسير الممكن لذلك أن العدوى قد تكون نشأت سابقاً لكن ظهرت فقط بعد سنوات طوال (بيلوس، 2013، ص90)

6-4 النظام الغذائي و البيئية:

غالباً ما يكون الأشخاص الذين يصابون "بالنوع الثاني" من السكري من أصحاب الوزن الزائد أو يكون نظامهم الغذائي غير متوازن، ومن المثير للاهتمام أن الأشخاص الذين ينتقلون من بلد يقل فيه خطر الإصابة بالسكري إلى آخر يرتفع فيه الخطر، تبرز لديهم الإمكانية نفسها للإصابة بالمرض مثل سكان البلد الأخير .

ويوجد رابط وثيق بين وزن الجسم والإصابة" بالنوع الثاني "من السكري، فقد أظهرت آخر الاستطلاعات زيادة كبيرة في عدد الذي يعانون من السمنة في المملكة المتحدة، وخصوصا بين الشباب، وهذا يعد مسؤولا بشكل جزئي عن ازدياد الإصابة بمرض السكري.

ومثال جيد على ذلك يظهر بين سكان جزيرة ناورو في المحيط الهادي، والذين تحولوا إلى أثرياء بعد اكتشاف الفوسفات في جزيرتهم، وبالنتيجة فقد تغيرت أنظمتهم الغذائية بشكل كبير، وزادت أوزانهم وياتوا أكثر عرضة للإصابة بالسكري.

ويشير هذا كله إلى روابط مهمة بين النظام الغذائي والبيئة والسكري، لكن لا يوجد أي رابط محدد إلى الإصابة بالسكري واستهلاك الشخص للسكر والحلويات.

(صيفي، 2016، ص 91)

6-5 الأمراض العضوية والنفسية :

أ- البكرياس :

قليلون هم الأشخاص الذين يصابون بالسكري نتيجة مرض آخر في البكرياس، فعلى سبيل المثال يمكن لالتهاب البكرياس أن يتسبب بتلف أجزاء كبيرة منه، كما أن بعض الأشخاص الذين يعانون من أمراض هرمونية مثل متلازمة كوشينغ (Cushing Syndrome) حين ينتج الجسم كميات كبيرة من هرمون الستيرويد، أو مرض ضخامة النهايات (Acromegaly) حين ينتج الجسم كميات كبيرة جدا من هرمون النمو، قد يصابون بالسكري كأثر جانبي لمرضهم الأساسي.

وقد يحصل أيضا تلف للبكرياس بسبب الإفراط في تناول المشروبات الممنوعة، كما أن بعض العلاجات طويلة الأمد مثل الستيرويدات وأقراص حاصرات البيتا-2 (beta-blockers) ترتبط بارتفاع معدل الإصابة بالسكري .

ب - الإجهاد النفسي:

على الرغم من أن كثير من الأشخاص يربطون بدء إصابتهم بالسكري بحادثة مجهدة اصابتهم، مثل التعرض لحادث أو مرض آخر، إلا أنه يصعب إثبات وجود رابط بين الإجهاد النفسي والسكري.

ويمكن تفسير ذلك في الواقع أن الأشخاص يزورون أطبائهم بسبب التعرض لبعض الأحداث المجهدة نفسها، ويجري تشخيص إصابتهم في الوقت نفسه بالسكري .

(بيلوس ، 2013 ، ص92)

7- أعراض داء السكري:

إن أعراض وعلامات داء السكري كثيرة جدا ولكن أهمها وأكثرها ملاحظة من قبل الانسان هي كالتالي:

1-7 الأعراض الجسمية :التي تتمثل في

- اضطراب عملية الأيض واختلال نظامها بشكل واضح : فعندما يصل السكر بالدم إلى 16جم فان السكر الزائد يفرز في البول وتذهب معه كميات كبيرة من الماء وغيرها من التكوينات العضوية وغير العضوية التي تدخل في تركيب بلازما الدم الضروري للحياة.
- ارتفاع نسبة السكر في الدم.
- التبول : كثرة التبول تتكرر عدة مرات في اليوم، وخاصة في الليل بسبب عبور السكر في البول، مما يجلب معه الماء بكميات كبيرة وبالتالي ارتفاع انتاج نسبة البول.
- زيادة شدة العطش : ان ضياع كمية معتبرة من الماء على المستوى الكلي، يستلزم تعويضا عن طريق الفم.
- كثرة الأكل وسرعة الجوع.
- الاغماء : الناتج عن ارتفاع كبير للسكر

• رجفة الاطراف.

• الضعف والوهن

• فقدان الوزن.

2-7 الأعراض النفسية:

أكد الدكتور محمد يحي ، أستاذ ورئيس قسم أمراض السكر والغدد الصماء بجامعة بنها ، أن انخفاض مستوى السكر في الدم يؤثر على إفراز المخ لهرمون السيروتونين المسئول عن السعادة وتحسين الحالة المزاجية فيشعر المريض بالتوتر والقلق والحزن غير المبرر

(<https://www.elconsolto.com>)

• الشعور بالخوف والقلق : استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد تشخيص المرض، وقد يرتفع القلق عندما يتوقع الفرد تغيرا جوهريا في نمط حياته نتيجة المرض أو علاجه أو عندما يشعر بالاعتمادية على أخصائي الصحة.

• الإنكار : يعتبر وسيلة دفاعية يتجنب الشخص من خلالها حقيقة المرض وأبعاده، فقد يتصرف وكأن المرض ليس بالشدة التي هو عليها، أو أنه سيزول خلال فترة وجيزة وفي حالات قد ينكر المريض أن لديه مرض بالرغم من كل المعطيات الواضحة حول التشخيص.

• مزاج متقلب.

• الإصابة بالاكتئاب : والذي يعتبر من الاضطرابات النفسية الشائعة بين مرضى الأمراض المزمنة بصفة عامة وجود اكتئاب مصاحب لمرض السكر يجعل مضاعفات أكثر وعلاج الاكتئاب المصاحب لمرض السكر يكون بأساليب العلاج النفسي لأن استخدام مضادات الاكتئاب يعيق مفعول الأنسولين. (مقبل، 2010 ،ص50)

• العدوان : هو رد فعل رئيسي للشعور بالإحباط والصراع، يظهر على شكل عدم الرضى وتقديم الانتقادات للأطباء. (ميموني،2016 ، ص34)

ويمكن ذكر الأعراض العامة للإصابة بداء السكري :

الجوع المستمر، البول المتكرر، نقص الوزن، الحكة الشديدة، سرعة الشعور بالتعب، الألم في أصابع اليدين والقدمين، بطئ التئام الجروح، ومن الأعراض الأخرى الاضطرابات النفسية مثل القلق، واضطراب النوم، وصعوبة التوافق والخوف خاصة في بداية اكتشاف المرض عند المرضى الذين لا يحافظون على نسبة السكر الطبيعية في الدم وبالتالي زيادة تطور مرض السكري مرتبط بزيادة الاضطرابات النفسية.

(صيفي ، 2016، ص36)

8 - مضاعفات داء السكري:

8-1 الاضطرابات الأيضية: يتسبب الارتفاع المزمن لنسبة الجلوكوز في الدم ب :

- **الاعياء الحاد:** حالة الضعف الحاد دون بذل أدنى جهد.
- **التقلصات العضلية:** انقباضات عنيفة ومؤلمة ومتكررة للعضلات، هي غير مراقبة من الدماغ وبالتالي تكون لا إرادية.
- **انخفاض مستوى السكري:** وله مظهران يتمثلان في :
- **المظاهر النسيجية:** كتدهور أو نقص في القدرات العقلية مع اضطرابات في السلوك، مع تعب حاد إضافة إلى سرعة الانفعال.
- **المظاهر الحسية:** من مؤشرات تصيب العرق مع الارتجاف أو الاحساس الشديد بالجوع وتسارع ضربات القلب (رويحة، 1983، ص 235)

8-2 مضاعفات الرؤية :

تتمثل في شذوذ حرقية العين مع تقلص البؤبؤ أثناء الراحة قلة الاستجابة للضوء والشعور بوجود ستار أبيض على العين، والذي يؤدي لانخفاض الرؤية وهذا ينتج عن ضعف قوة العدسة وعتامة القرنية، وكلما زادت مدة الإصابة بداء السكري وكمية ارتفاعه في الدم، قاد ذلك إلى تطور مضاعفات الشبكية .

8-3 مضاعفات كلوية :

ان المضاعفات الكلوية تتميز بارتفاع نسبة البروتينات في البول أكثر من 200 ملغ في حين أن المعدل العادي يكون أدنى من 20 ملغ/ل ويرتفع احتمال الإصابة الكلوية كلما تزامنت مع الإصابة الوعائية واختلال مسار الدم في الشرايين.

(رضوان، 2003، ص105)

8-4 مضاعفات جلدية :

تأخذ أشكالاً مختلفة كالطفح على شكل بيضوي ظاهر على مستوى الساق والمصاحب أحيانا بتقرحات على القدم والكاحل كما تظهر على القدم السكري بقع ملونة وبثور مقيحة بالإضافة إلى الإصابات التعفننية التي تثيرها فطريات مجهرية على مستوى الجلد أو شعر الرأس وأحيانا الفم. (الجاموس، 2004، ص32)

8-5 مضاعفات الأوعية الدموية:**8-5-1 مضاعفات الأعصاب :**

من أهم مضاعفاتها نجد تلف الأعصاب وبالأذات أعصاب القدم واليدين فنسبة زيادة السكر في الدم لفترات طويلة تبدأ كميات من السكر في التجمع داخل العصب مما يؤدي إلى تضخمه و :

- اختلال وظيفته : يمكن أن يصاب المريض بأنواع أخرى من تلف الأعصاب.
- إصابة الأعصاب الحركية : يؤدي للإصابة العضلية التي ينجم عنها ضعف وضمور العضلات.
- إصابة الأعصاب الحسية : مما يؤدي إلى القدرة على الاحساس بالألم أو الحرارة أو اللمس في القدمين.
- إصابة الجهاز العصبي التلقائي : والذي يختص بالوظائف التلقائية.

8-5-2 مضاعفات الشرايين:

نجد تصلب الشرايين (خاصة القلبية منها) يمكن أن يترتب عنها أمراض القلب، الذبحة الصدرية والتي يحتمل أن تؤدي إلى الموت . (الحسيني، 1988، ص15-16)

9- تشخيص داء السكري:

توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري ولكن معظمها تعتمد على إجراءات وفحوصات مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض. إشارة لتشخيصات منظمة الصحة العالمية هناك عدة إجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري وهي:

- أن تكون نسبة السكر في الدم أكثر من (200ملغ/100ملل) في الوضع العادي للمريض ، لا يكون المريض صائماً.
- أن تكون نسبة السكر في دم المريض الصائم أكثر من (140ملغ/ملل).
- أن تكون نسبة السكر في دم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200ملغ/100ملل) أو أكثر ويسمى هذا الفحص فحص تحمل السكر المأخوذ عن طريق الفم. (مقبل، 2010، ص32)

10- علاج داء السكري:

من المتعارف عليه انه لا يوجد علاج شافي لمرض السكري ولكن توجد اجراءات علاجية متبعة هدفها التخفيف من وطأة أعراض المرض ومحاولة التقليل من مختلف المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد .

إن أول خطوة في علاج مرض السكري بحسب أن تتجه إلى توعية المرضى وتنقيفهم عن مرض السكري وأعراضه ومضاعفاته الحادة والمزمنة. (الزطمة، 1985، ص7)

ومن الإجراءات العلاجية لمرض السكري :

أ- العلاجات الطبية :

• **الأنسولين :** يستخدم عادة لعلاج النوع الأول من مرض السكري، وفي حالة عدم استجابة مريض النوع الثاني للأدوية الأخرى، وللأنسولين أشكال متعددة فمنها ما يبدأ تأثيره فوراً، ومنها ما يستمر تأثيره لفترات طويلة ولا يتم إعطاؤه عن طريق الفم عادة، بل على شكل حقن، وكذلك عبر ما يسمى بمضخات الأنسولين .

• **الأقراص الدوائية :** توصف هذه الأقراص للمرضى المصابين بنوع الثاني من السكر عندما تفشل الحمية الغذائية والرياضية في خفض مستوى السكر في الدم لديهم بشكل جيد، تعطى هذه الأدوية عن طريق الفم مرة واحدة في اليوم (في الصباح)، مع أن بعض الأشخاص يحتاج الي جرعتين او ثلاثة جرعات ويمكن استخدام أكثر من دواء عن طريق الفم، عندما يكون أحد الأدوية غير كاف لوحده لخفض مستوى السكر في الدم .

• **زراعة غدة البنكرياس :** وهي عبارة عن عملية زراعة بنكرياس سليم قادر على إنتاج الأنسولين في الشخص المصاب بالسكر، ويتم الحصول على كامل البنكرياس من الشخص المتوفى حديثاً أو عن طريق التبرع بجزء منه من أحد الأقارب الأحياء، ويمكن للإنسان التبرع بنصف البنكرياس، وفي نفس الوقت يعيش حياة طبيعية والأشخاص الذين تتم لهم الزراعة يكونون مصابين بنوع الأول من السكر، ويكون عمرهم في حدود 11 سنة أو أقل . (بن سعد ، 2007 ، ص 41-42)

ب-العلاج النفسي :

• **العلاج النفسي التدعيمي :** مجموعة طرق وأساليب يقوم بها المعالج لجعل المريض يتخطى المشاكل والصراعات النفسية الآنية والمتعلقة بمواقف وحوادث حياتية معينة مثل: أسلوب النصح، الإقناع والإرشاد .

• **العلاج بالاسترخاء :** وهو وسيلة تستخدم للمقاومة والتخفيف من معاناة حالات التوتر، الانفعال، الغضب، والقلق ...إضافة لكونه أداة تقيس الحالة الفسيولوجية.

(بلعباس، 2016، ص15)

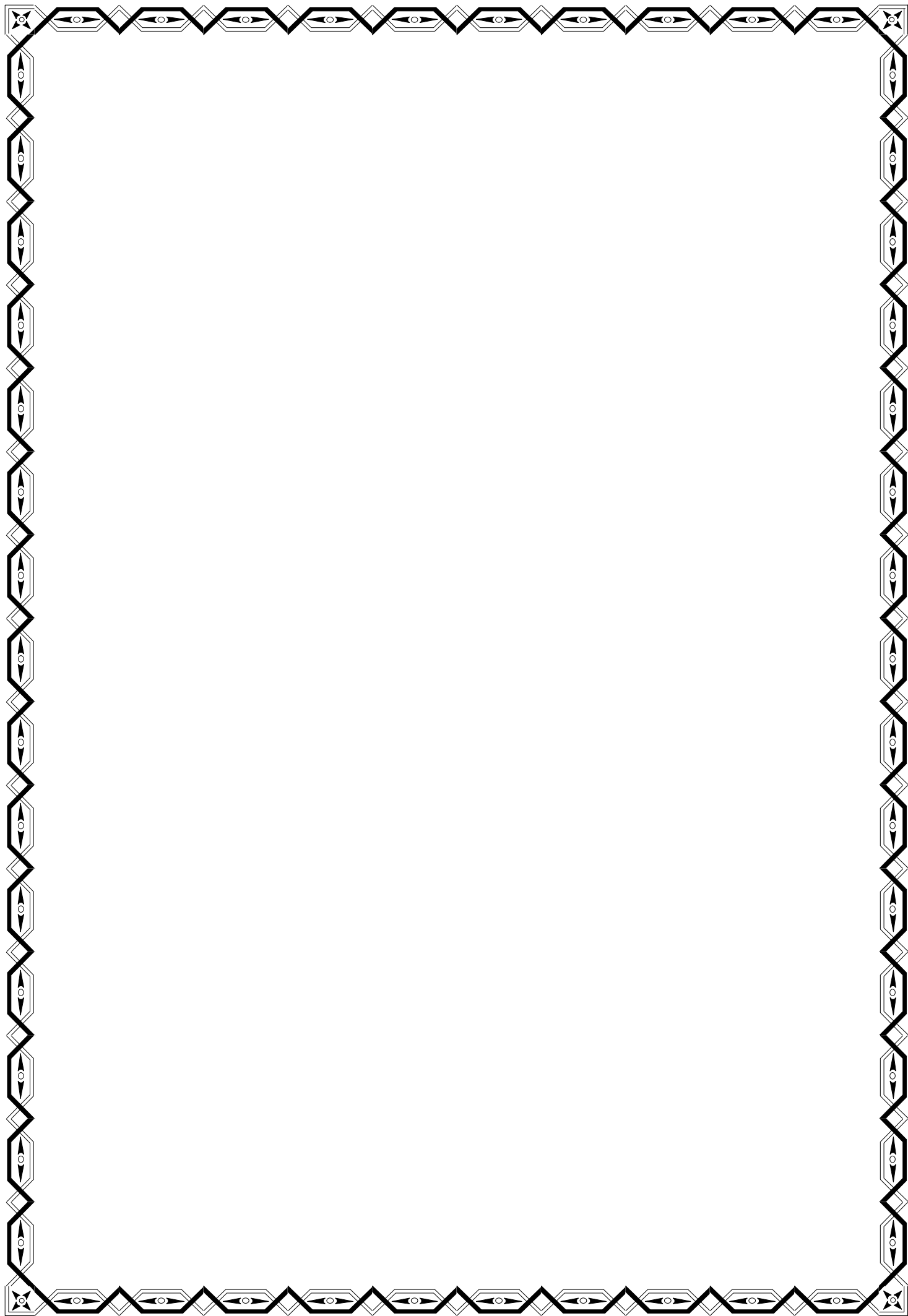
• **العلاج البيئي :** وذلك لتخفيف الضغوط على المريض في الأسرة والعمل والجماعة وإعادة الطمأنينة إليه وتوفير المساندة .

- **اتباع حمية غذائية :** ما يعرف بالتوازن الغذائي ونعني بها وضع خطة لنوعية وكمية الأغذية المختارة وزمن تناولها والغاية من هذه الخطة هي انقاص الوزن الذي يمثل علاجا مثاليا للسكر في بعض الأحيان حيث يراعى في هذه الوجبات سن المريض، وزنه وكمية الأنسولين الموجودة لديه وعمله اليومي أي نشاطه الجسمي والأطعمة المفضلة لديه، فدور النظام الغذائي يتمثل في السيطرة على الحالة المرضية للمريض .
 - **الرياضة :** الرياضة الجسمية المنظمة أو الحركة الجسمية ضرورية وأساسية في علاج مريض السكري، لما يزيد نشاط الأنسجة و العضلات، وتسهيل المحافظة على الوزن المثالي .
- (بوظراف، 2020، ص 32)

الخلاصة :

يمكننا القول ان مرض السكري في الوقت الحاضر من اكثر الامراض انتشارا في العالم اجمع المتقدم منه والنامي ،فهو مرض يصيب الاغنياء والفقراء كما يصيب الصغار والكبار ، والنساء والرجال، ويعد مرض السكري احد الاضطرابات الجسمية المزمنة التي تساهم العوامل النفسية بدور مهم في بداية الاصابة به او في تفاقم الحالة المرضية للمصاب، ولهذا فان اتباع مريض السكري للتعليمات الطبية وحرصه على الانتظام في العلاج وتغيير نمط حياته اليومي من الاعتماد على التغذية الصحية وزيادة النشاطات الرياضية كفيلة بتحسين صحته والعيش بسعادة اكبر .

الجانب الميداني



الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد :

بعد أن قمنا في الفصول النظرية لدراستنا بعرض مشكلة البحث والتطرق لأهم الجوانب المتعلقة والمرتبطة بها نحاول من خلال دراستنا الميدانية ترجمة هذه الحقائق إلى معطيات ملموسة وذلك بالاستناد إلى إستراتيجية منهجية متكاملة تمكننا من تحويل المعطيات النظرية إلى حقائق واقعية في ضوء البيانات والمعلومات التي حصلنا عليها في الميدان، ويعد هذا الفصل نقطة البداية في دراستنا الميدانية ، حيث نسعى من خلاله توضيح أهم الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها في سبيل تحقيق الأهداف السالفة والإجابة على التساؤلات التي طرحتها الدراسة .

1- المنهج المستخدم في الدراسة:

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث يساعد الباحث على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر ، وعلى الباحث إختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق، وتختلف المناهج باختلاف المواضيع المتداولة التي لكل منها خصائصها.

وعليه فالمنهج هو : الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لإكتشاف الحقيقة والإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث وهو البرنامج الذي يحدد السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق إكتشافها .(حميدات، ولاد الحاج ابراهيم ، 2020، ص 99)

وانطلاقا من موضوع دراستنا والمتمثل في جودة الحياة لدى عينة من مرضى السكري اتبعنا المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة والذي يعرف بأنه " : منهج معرفي للسير النفسي ، يهدف إلى رسم بناء واضح لأحداث نفسية صادرة من شخص معين.

فهو يتناول موضوع دراسة النفس بصفة معمقة حالة بحالة ، الشيء الذي لا يمنع المعرفة التي يتحصل عليها أن تثري المعرفة العلمية لكونها قابلة لتعميم نتائجها بما أنها تعتمد على تماسك التدايعيات الصادرة من عملية التحويل المستمرة التي تقوم بها النفس عن طريق الترميز الذي يسعى العيادي للتنقيب عنه .

دراسة الحالة : تتضمن هذه الطريقة دراسة الحالة واحدة أو بضع حالات ، دراسات معمقة مع تحليل كل عامل من العوامل المؤثرة والإهتمام بكل شيء يخص الحالة المدروسة.(شامي، 2017، ص102)

2 - الدراسة الأساسية :

نظرا لضيق الوقت وأيضا لتسهيل العمل التطبيقي فانه تم الاستغناء على الدراسة الاستطلاعية وهذا راجع لعدة أسباب منها : ضيق الوقت .

3-مجالات الدراسة : إن تحديد مجال الدراسة يعد من أهم الخطوات المنهجية في البحوث.

3-1المجال الزمني : يقصد به المدة الزمنية التي استغرقت في إجراء الدراسة ، وعليه حدد المجال الزمني لدراستنا الميدانية في الفترة الممتدة من 23 فيفري 2022 إلى 17 مارس 2022 .

3-2المجال المكاني : تم تطبيق هذه الدراسة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية (المصالحة الوطنية، وقاعة العلاج عويسي الطاهر).

العيادة المتعددة الخدمات المصالحة الوطنية : تابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية التي تم انشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الاولى عام 1428 الموافق ل 19 ماي 2007 ، و الذي يحدد المشتملات المادية لكل مؤسسة و كذا الحيز الجغرافي بالنسبة للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، تهتم بتقديم العلاجات القاعدية لمرتبديها تحتوي على جانب مادي ، جانب الموارد البشرية و يشمل : اطباء عامون ، اطباء مختصون ، بيولوجيون ، اطباء اسنان ، اخصائيين نفسانيين ، و شبه طبيين ، و قابلات .

قاعة العلاج عويسي الطاهر: تعد قاعة العلاج عويسي الطاهر تابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -الأغواط- و التي تم انشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الاولى عام 1428 الموافق ل 19 ماي 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها و قد بدت نشاطها في الفاتح من شهر جانفي عام 2008 ،تهتم قاعة العلاج بتقديم العلاجات القاعدية لمرتبديها تحتوي على:

جانب مادي (المصالح)

جانب الموارد البشرية: يتكون من

أطباء عامين ، اخصائيين نفسانيين ، ، اطارات شبه طبية ،حراس

3-3 المجال البشري : تعتمد اي دراسة سواء كانت نفسية أو اجتماعية على العينة او مجتمع البحث ، فالعينة هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي وتتوفر على نفس خصائصه ولأنه يستحيل في الكثير من الأحيان إجراء الدراسة على المجتمع ككل ، فإن الهدف من اختيار العينة يتمثل في الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها ، إذ تسمح لنا بالحصول على البيانات والمعلومات بأقل تكلفة وأقصر مدة.

(حميدات ،اولاد الحاج ابراهيم، 2020، ص 100)

تتمثل طبيعة المجتمع الأصلي لموضوع دراستنا في الأفراد المصابين بمرض السكري. عينة الدراسة :تم اختيار 3 حالات منهم 2 اناث وذكر كحالات رئيسية بطريقة قصدية وذلك اعتمادا على خصائص لا تتوفر في غيرها ونظرا لطبيعة الدراسة ، وقد وضعت مجموعة من معايير اختيار عينة الدراسة وهي :

-أن يكون أفراد العينة مرضى مصابون بالسكري.

-أن تتضمن عينة الدراسة فئة عمرية لا تقل عن 18 سنة (الراشدين).

-ان تتضمن عينة الدراسة الجنسين (ذكور وإناث).

4-أدوات جمع البيانات:

لتحقيق أهداف الدراسة وجمع المعلومات والتأكد من فرضيات الدراسة قد يستخدم الباحث أكثر من أداة لجمع المعلومات، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم استخدام الأدوات التالية:

4-1- الملاحظة: وتعرف بأنها: توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر من أجل الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جيدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر، وهي أول ما يستخدمه الباحث لأنها تمثل المرحلة الأولى من مراحل المنهج العلمي وربما هي أقدم الطرق في جمع البيانات خاصة في العلوم الإنسانية والاجتماعية. (غربي، 2005، ص 112)

وتفيد هذه الطريقة في ملاحظة سلوك الأفراد ملاحظة واقعية أثناء إجراء المقابلات، ولقد تم إعتنادنا على الملاحظة المباشرة لغرض التعرف على المظهر العام للحالة (كالمالبس، وضعية الجلوس) وضعية الجسم ومجموعة من السلوكات التي يمكن أن تصدر عن الحالة أثناء القيام بالمقابلة من إيماءات ولحظات صمت وتردد في الإجابة، كل هذا يساعدنا في تحليل كل حالة موضوع الدراسة.

4-2- المقابلة:

تعتبر المقابلة من الأدوات الأساسية الأكثر إستعمالا وإنتشارا في الدراسات الميدانية والإمبريقية، وذلك لما توفره من بيانات ومعلومات حول الموضوع المراد دراسته وتعرف: "بأنها وسيلة لتقصي الحقائق والمعلومات بإستعمال طريقة منظمة وتقوم على حوار أو حديث لفظي شفوي بين الباحث والمبحوث.

المقابلة الإكلينيكية 03 أنواع:

موجهة، نصف موجهة، غير موجهة (حرة) وقد إعتدنا في دراستنا هذه على المقابلة النصف الموجهة وهي مقابلة تتميز بنوع من الخصوصية فهي عبارة عن حوار يتحدث خلاله العميل بنوع من الحرية مع تدخل الأخصائي الذي يكون نوع ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول الأخصائي حصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام. (حميدات ،اولاد الحاج ابراهيم، 2020، ص 101)

4-3- مقياس جودة الحياة:

تم استخدام مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين من اعداد الباحثة (تواتي حياة) تم تقنين المقياس على (120) حالة من المرضى المزمنين

خصائص مقياس جودة الحياة لدى مرضى المزمنين :

قدر المعامل صدق المقياس (0.635) عند مستوى الدلالة (0.05) و معامل حسب معامل الثبات انها ب (0.90) و حسب طريقة التجزئة النصفية ب (0.82)

- يحتوي المقياس على (09) ابعاد و كل بعد يحتوي على مجموعة من الفقرات نستعرضها في الجدول التالي :

جدول (4) يوضح ابعاد مقياس جودة الحياة المرضى المزمنين

عدد فقرات في كل بعد	ابعاد جودة الحياة	
11 فترة	جودة الصحة النفسية	1
6 فترات	جودة الحياة الاسرية	2
8 فترات	جودة الحياة الزوجية	3
4 فترات	جودة الحياة المهنية	4
6 فترات	جودة الحياة الدينية	5
5 فترات	جودة الحياة الاجتماعية	6
7 فترات	جودة الحياة الشخصية	7
4 فترات	الرضا عن الحياة	8
6 فترات	جودة الصحة النفسية	9
58 فترات	جودة مجموع	

جدول(5) الخاص بمعايير مقياس جودة حياة المرضى المزمين

ابعد مقياس	اعلى درجة في كل بعد	اعلى درجة في كل بعد	الدرجة المتوسطة لكل بعد
بعد جودة الصحة العامة	45	09	22.5
بعد جودة الحياة الاسرية	30	06	15
بعد جودة الحياة الزوجية	45	09	22.5
بعد جودة الحياة المهنية	20	04	10
بعد جودة الحياة الاجتماعية	25	05	12.5
بعد جودة الحياة الشخصية	30	06	15
بعد الرضى عن الحياة	20	04	10
بعد جودة الصحة النفسية	30	06	15
المجموع	275	55	137.5
	اعلى درجة للمقياس ككل	ادنى درجة للمقياس ككل	الدرجة المتوسطة للمقياس ككل

خلاصة:

حاولنا من خلال هذا الفصل توضيح أهم الخطوات المنهجية التي تم إستخدامها في الدراسة والتعرض لأهم الأدوات المنهجية التي استخدمت في جمع وتحليل البيانات الميدانية بالإضافة إلى التعرض إلى مجالات الدراسة الثلاثة ومدى ملائمة المنهج المتبع لموضوع الدراسة.

ولقد شكلت هذه العناصر والأدوات في مجملها سندا منهجيا ساعد في تسيير ومعالجة الموضوع ميدانيا وتوفير بيانات هامة ومتنوعة عنه، وكانت في نفس الوقت بمثابة الجسر الذي يمكننا من المرور إلى المراحل الأخيرة من البحث الميداني والمتمثلة في مرحلة تحليل وتفسير بيانات الدراسة ومن ثم الحصول أو التوصل إلى نتائج صادقة وإجابات مقنعة لأسئلة الدراسة.

الفصل الخامس:

تحليل النتائج ومناقشتها

عرض و مناقشة النتائج :

تم اجراء الدراسة الحالية في العيادة المتعددة الخدمات المصالحة الوطنية(تحت اشراف طبيب مختص في الغدد والسكري) و قاعة العلاج عويبي الطاهر على عينة تتكون من ثلاث حالات (2 اناث)، و (1 ذكر)، و سير المقابلات موضح في الجدول التالي :

المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
المقابلة الاولى	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الاولى	24 فيفري 2022	45 دقيقة
المقابلة الثانية	تاريخ الاصابة واكتشاف المرض	27 فيفري 2022	45 دقيقة
المقابلة الثالثة	تاثير المرض على حياة الحالة ومعرفة مدى تعايشه مع المرض مدى تاثير المرض على حياة الاسرية ومهنية واجتماعية و دينية وشخصية النفسية على الحالة	01 مارس 2022	45 دقيقة
المقابلة الرابعة	تطبيق المقياس جودة الحياة	02 مارس 2022	45 دقيقة

جدول رقم (6): سير المقابلات مع الحالة الاولى

الحالة الأولى:

البيانات الاولى :

السن : 40

الاسم : (ن. ن)

الحالة الاجتماعية : متزوجة

الجنس : انثى

مستوى المعيشي : متوسط

مستوى التعليمي : جامعية

المهنة : استاذة

عدد الاولاد : ثلاثة اولاد

مدة الاصابة : 7 سنوات

نوع المرض : مرض السكري من نوع الثاني

سوابق المرضية في العائلة : لا

نوع العلاج : علاج بالادوية

يوجد

ملخص المقابلات للحالة الاولى :**ملخص المقابلة الاولى :** دامت 45 دقيقة كانت في يوم 24 -02-2022

الحالة (ن. ن) : انثى تبلغ ممن العمر 40 سنة ام لثلاثة 3 اولاد تحتل المرتبة الاولى بين اخوتها استاذة ذات مستوى معيشي متوسط مصابة بداء السكري من نوع الثاني منذ 7 سنوات الام مصابة بداء السكري من النوع الثاني . ابدت الحالة موافقتها على مساعدتنا في البحث .

ملخص المقابلة الثانية : دامت 45 دقيقة كانت يوم 27 فيفري 2022

اجريت المقابلة الثانية مع الحالة (ن.ن) من اجل معرفة كيفية اكتشافها لمرض السكري و تاريخ الإصابة به . فصرحت انه يعود الى سنة 2018. حيث بدأت تظهر عليها بعض الاعراض كجفاف مستمر في الحلق و كثرة شربها للماء حسب قولها : " ربي ولا ينشف ياسر و نشرب الماء ياسر ووزنها يزداد و شعورها المستمر بالجوع رغم تناولها بما يكفي

من الطعام و في بعض الاحيان تصاب بالانهاك و التعب دون جهد مبذول : "وليت نخو ياسر مالفري نكون قا كيما تقديت ولا تعشيت و نفشل حتى ما ندير والو " .

مع استمرار هذه لاعراض قررت هذه الحالة زيارة الطبيب لمعرفة سبب تلك الاعراض التي تعاني منها .

فكشفت التحاليل الطبية ان نسبة السكر في الدم مرتفعة لديها وانها مصابة بالداء السكري من النوع الثاني فوصف لها الطبيب دواء من نوع physiophomine 500mg و دواء amaryl 2mg مع اتباعها لحمية الغذائية .

ملخص المقابلة الثالثة : دامت 45 دقيقة كانت يوم 01 مارس 2022

اجريت المقابلة الثالثة مع الحالة (ن.ن) من اجل معرفة تعايشها معالمرض ، صرحت لنا انها ملازمة لمواعيد الدواء و كذلك زيارة الطبيب كل 3 اشهر كما انها متقبلة للمرض لقولها : " الحمدالله راني متقبلة حاجة ربي و السكر ولا ميخلعش الناس قاع مرضى بيه " .

واكدت انها ملتزمة بالحمية غذائية بناء على قولها : " راني دايرة رجيم و قطعت قاع السكر " .

اما عن تأثيره على صحتها الجسدية فقد صرحت لنا بأنها لا تشعر باي تغير في حالتها الجسمية منذ اتباعها العلاج و الحمية .فبما يخص الجانب النفسي فصرحت بانها هادئة و نادرة ما، تتعرض للقلق ، اما في ما يخص الجانب العلائقي فصرحت بانها لا تعاني من أي مشاكل في علاقتها سواء مع العائلة او الاخرين .

ملخص المقابلة الرابعة "4" : دامت 45 دقيقة كانت يوم 02 مارس 2022

تم فيها تطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين ،على الحالة "ن.ن" و

النتائج مبنية في الجدول رقم (7) :

جدول رقم (7) يمثل نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين على الحالة الأولى

الدرجة الحصل عليها	الابعاد	رقم البعد
25	الصحة العامة	01
20	الحياة الاسرية	02
34	الحياة الزوجية	03
14	الحياة المهنية	04
26	الحياة الدنية	05
20	الحياة الاجتماعية	06
16	الحياة الشخصية	07
13	الرضى عن الحياة	08
19	الصحة النفسية	09
187	المجموع	

التعليق على الجدول :

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة مرضى المزمنين على الحالة (ن.ن) تحصلت الحالة على درجة مرتفعة ، قدرت ب 187 درجة مقارنة بأعلى درجة للمقياس 275 درجة ، حيث تحصلت على مستوى مرتفع في كل ابعاد مقياس جودة الحياة (الصحة العامة ،

الحياة الاسرية ، الحياة الزوجية ، الحياة المهنية، الحياة الدنية ، الحياة الاجتماعية و الشخصية ، و الرضى عن الحياة و الصحة النفسية) .

و منه نستنتج ان الحالة (ن. ن) لديها ارتفاع في مستوى جودة الحياة على المقياس

التحليل العام للحالة الاولى :

من خلال تطبيق ادوات البحث مع الحالة ، من ملاحظة و مقابلة و من خلال تطبيق مقياس ، جودة الحياة المرضى المزمين توصلنا الى ان الحالة لديها جودة حياة المرضى المزمين توصلنا الى ان الحالة لديها جودة حياة مرتفعة ، قدرت ب (187) درجة ، و هذه النتيجة مطابقة لها توصلنا اليه من خلال مقابلة نصف موجهة ، و هذا راجع الى ان الحالة تتلقى الدعم و المساندة من طرف زوجها و اهلها و هذا ما اعطاه ثقة للتحمل و الصبر و القوة ، فهي يعتبره الية دفاعية لمقاومة مرضها و هذا ما فسر ان جودة الحياة الزوجية لديها مرتفعة لديها ، هذا من جهة و من جهة اخرى جودة الحياة الدينية مرتفعة لديها هذا ما ساعدها في تحمل .

فالمرض بالنسبة اليها قضاء الله و قدره و انه من اللازم الصبر على ما ابتلاها به الله سبحانه و تعالى مما ساهم في التعزيز الثقة بالنفس و الرضى عن مرضها ،

اما بعد الصحة العامة فتحصلت على الدرجة مرتفعة حيث صرحت بانها لاتشعر باي تغيير في حالتها الجسمية ، بعد اكتشافها للمرض و منذ اتباعها للعلاج و الحمية ، و تحصلت على درجات مرتفعة في كل من بعد الصحة النفسية و الحياة الشخصية و الحياة الاجتماعية وهذا ما يتوافق على تصريحاتها اثناء المقابلة حيث صرحت لنا بانها تتمتع بالاتزان نفسي و الهدوء ، هذا ما تم ملاحظته اثناء المقابلة و ان المرض لم يؤثر على حياتها الاجتماعية و علاقتها مع الاخرين .

الحالة الثانية :

البيانات الاولى :

السن : 50

الاسم : (م.م)

الحالة الاجتماعية : متزوج

الجنس : ذكر

مستوى المعيشي : متوسط

مستوى التعليمي : ثانوي

المهنة : حارس

عدد الاولاد : 4 اولاد

مدة الاصابة : 15 سنة

نوع المرض : مرض السكري من نوع الثاني

سوابق المرضية في العائلة : لا

نوع العلاج : علاج بالادوية

يوجد

سير المقابلات مع الحالة الثانية :

الجدول رقم (8) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة
دامت 45 دقيقة	27 فيفري 2022	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الاولى	المقابلة الاولى
دامت 45 دقيقة	28 فيفري 2022	تاريخ الاصابة و اكتشاف المرض	المقابلة الثانية
دامت 45 دقيقة	01 مارس 2022	تأثير المرض على حياة الحالة و معرفة مدى تعايشه مع المرض مدى تأثير	المقابلة الثالثة

		المرض على حياة الاسرية و مهنية و اجتماعية و دينية و شخصية النفسية على الحالة	
المقابلة الرابعة	تطبيق المقياس جودة الحياة	02 مارس 2022	دامت 45 دقيقة

ملخص المقابلات للحالة الثانية :

ملخص المقابلة الاولى : دامت 45 دقيقة كانت يوم 27 فيفري 2022

الحالة (م.م) ذكر يبلغ من العمر 50 سنة متزوج اب لاربعة اولاد يحتل المرتبة الاولى بين اخوته ذو مستوي معيشي متوسط مصاب بداء السكري من النوع الثاني منذ 15 سنة ولا يوجد سوابق مرضية في العائلة ، ابدى موافقته على مساعدتنا في البحث .

ملخص المقابلة الثانية : دامت 45 دقيقة كانت يوم 28 مارس 2022

اجريت المقابلة الثانية مع الحالة (م.م) من اجل معرفة كيفية اكتشافها للمرض السكري و تاريخ الاصابة به ، حيث صرح انه يعود لسنة "2007" ، عندما تعرض لحادث سير ، و هذا حسب قوله : " مرضت بالسكر بعد ما درت اكسيديون لوكان مش لطف ربي ما نسلك على خير هذاك النهار ماني في خير". و هذا ما سبب له صدمة ادت للاصابة بالداء السكري و منذ تلك الحادثة ظهرت لديه بعد الاعراض كصعوبات في النوم و نوبات اعياء و فشل في بعض الاحيان ، و شعور بحرارة مرتفعة في الجسم ، حسب قوله : " وليت منطيقش نرقد في ليل و نحس بالحمى قبظتني في الكور تاغي و تطلعلي لراسي و ليت نفشل بزاف ". بعد مرور سنة وهي تذبذب هذه الاعراض قرر الحالة "م.م" زيارة الطبيب و اجراء التحاليل فاكتشاف الطبيب المختص بانه مصاب بداء السكري حيث ان نسبة السكر التراكمي كانت مرتفعة و تشخيص بانه مصاب بداء السكري من النوع الثاني ووصف له طبيب دواء من نوع "Amaryl mg4 " " Glucophage " mg500

مع اتباعه الحمية غذائية .

ملخص المقابلة الثالثة : دامت 45 دقيقة كانت يوم 01 مارس 2022

في المقابلة الثالثة مع الحالة "م.م" دارت مجرياتها لمعرفة تعايشه مع المرض ،فاكد لنا انه تقبل المرض منذ اكتشافه انه مصاب به ، بناء على قوله : " الحمدالله جات بلطف هاك ولا اكثر."

و انه قد اعتاد عليه في حياته ، و كل صبيحة يشرف على قياس نسبة السكر لديه ، حيث صرح انه يجدها تتراوح ما بين 2,88 غ/ل و في المساء حوالي 1,7 غ/ل بعد تناوله الدواء اما فيما يخص تاثير المرض على حياته بصفة عامة و صحته الجسمية بصفة خاصة ، فصرح انه قبل اكتشافه للمرض كان يعاني من نوبات اغماء و صداع و ارق ليلي ، بعد اتباع العلاج خفت تلك الاعراض تدريجيا ، ولكن مع مرور الوقت اصبح يعاني من نقص حاسة النظر حسب قوله : " حسيت مع ليام بلي نقصلي الشوف ، كما صرح انه يبذل مجهودات للاطلاع والبحث اكثر من هذا المرض لكي لا تتضاعف الاعراض ، فيما يخص الجانب النفسي صرح بانه هادئ و نادرا ما يتقلب مزاجه لكنه يشعر ببعض القلق في عمله بالنسبة للجانب الاجتماعي اتضح انه يشعر بالرضى عن علاقته الاجتماعية بصفة عامة و الاسرية بصفة خاصة .

ملخص المقابلة الرابعة : دامت 45 دقيقة كانت يوم 02 مارس 2022

تم فيها تطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين على الحالة "م.م" و نتائج مبنية في الجدول رقم (09).

جدول رقم (09) يبين نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين على الثانية

رقم البعد	الابعاد	الدرجة الحصل عليها
01	الصحة العامة	22
02	الحياة الاسرية	27
03	الحياة الزوجية	22
04	الحياة المهنية	9
05	الحياة الدنية	26
06	الحياة الاجتماعية	20
07	الحياة الشخصية	21
08	الرضى عن الحياة	18
09	الصحة النفسية	24
المجموع		189

التعليق على الجدول :

من خلال تطبيق مقياس جودة حياة المرضى المزمنين على الحالة "م.م" تبين انه يتمتع بجودة الحياة مرتفعة حيث تحصل على (189) درجة ، اي انه يتمتع بدرجة حياة مرتفعة مقارنة باعلى درجة للمقياس . و تحصل على درجات مرتفعة في جميع الابعاد ماعدا بعد الحياة المهنية فقد تحصل على درجة منخفضة قدرت ب (9) درجة .

و هذا ما يتوافق مع تصريحاته اثناء المقابلة ، حيث صرح بانه يعاني من نقص في النظر و تحصل على (9) درجة في بعد جودة الحياة المهنية ، حيث ان انخفاض هذا

الاخير بسبب انخفاض جودة الحياة العامة ، الا انها لم تؤثر في الابعاد الاخرى للمقياس و الدليل ان الحالة لديه جودة حياة مرتفعة في كل الابعاد (الاسرية ، الزوجية ، الدينية ، الاجتماعية ، الشخصية ، الصحة النفسية) ما اثر على حالته النفسية ايجابا و بالتالي بالرضى عن حياته كما ساعده على التكيف مع مرضه ، كما ان المرض لم يؤثر على حياته الاجتماعية و علاقته مع الاخرين .

التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال تطبيق ادوات البحث مع الحالة من ملاحظة و مقابلة و من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمنين ، استنتجنا ان الحالة (م.م) يتمتع بمستوى جودة حياة مرتفعة ، و هذا راجع الى ان الحالة يتلقى الدعم و المساندة من طرف زوجته و افراد اسرته ، و هذا الاخير ساهم في تنمية جودة حياته ، كما انه يبذل مجهودات بالاطلاع و البحث عن مرضه كي لا تتضاعف الاعراض و هذا ما يساعده في بناء اطار حياة منظم يتماشى و طبيعة مرضه فاصبح يهتم بغذائه و باتباع الحمية ، الا ان الحالة سجل درجة متوسطة في بعد الصحة العامة قدر ب (22) درجة و هذا ما يتوافق مع تصريحاته اثناء المقابلة ، حيث صرح بانه يعاني من نقص في النظر ، و تحصل على (9) درجة في بعد جودة الصحة المهنية، حيث أن انخفاض هذا الأخير بسبب انخفاض جودة الصحة العامة ، الا انها لم تؤثر في الابعاد الاخرى للمقياس و الدليل ان الحالة لديه جودة حياة مرتفعة في كل الابعاد (الاسرية ، الزوجية . الدنية ، الاجتماعية الشخصية ، و الرضى عن الحياة ، و جودة الصحة النفسية)

ما اثر على حالته النفسية ايجابيا و بالتالي بالرضى عن حياته كما ساعده على التكيف مع مرضه ، كما ان المرض لم يؤثر على حياته الاجتماعية و علاقته مع الاخرين .

الحالة الثالثة :

البيانات الاولى :

الاسم : (ف.س) السن : 22

الجنس : انثى الحالة الاجتماعية : متزوجة

مستوى التعليمي : اولى ثانوي مستوى المعيشي : جيد

عدد الاولاد : / المهنة : استاذة

نوع المرض : مرض السكري من نوع الثاني مدة الاصابة : عام ونصف

نوع العلاج : علاج بالادوية

سوابق المرضية في العائلة : الأب مصاب بداء السكري من نوع الثاني

سير المقابلات مع الحالة الثالثة :

جدول رقم (10) يمثل سير المقابلات مع الحالة الثالثة

المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
المقابلة الاولى	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الاولى	10 مارس 2022	45 دقيقة
المقابلة الثانية	تاريخ الاصابة و اكتشاف المرض	13 مارس 2022	45 دقيقة
المقابلة الثالثة	تاثير المرض على حياة الحالة و معرفة مدى تعايشه مع المرض مدى تاثير	15 مارس 2022	45 دقيقة

		المرض على حياة الاسرية و مهنية و اجتماعية و دينية و شخصية النفسية على الحالة	
المقابلة الرابعة	تطبيق المقياس جودة الحياة	16 مارس 2022	45 دقيقة

ملخص المقابلات للحالة الثالثة :

ملخص المقابلة الاولى : دامت 45 دقيقة كانت يوم 10 مارس 2022

الحالة (ف.س) انثى تبلغ من العمر 22 سنة متزوجة تحتل المرتبة الثالثة بين اخوتها ، المستوى التعليمي اولى جامعي، المستوى المعيشي جيد، مصابة بداء السكري من النوع الثاني، منذ عام ونصف، الاب مصاب بداء السكري من النوع الثاني، ابدت الحالة موافقتها على مساعدتنا في البحث

ملخص المقابلة الثانية : دامت 45 دقيقة كانت يوم 13 مارس 2022

تمت المقابلة الثانية مع الحالة (ف.س) بهدف معرفة التاريخ الاصابة واكتشاف المرض فصرحت انه يعود الى مرحلة التي كانت تدرس فيها بالثانوية حيث انها كانت تتعرض الى نوبات اغماء متكررة و كانت تنقل الى المستشفى مرار وتكرارا وفي كل مرة كانت تشخص حالتها بأنها عادية وعابرة و هي من مميزات مرحلة المراهقة، بسبب التغيرات الهرمونية، وانها تختفي بعد هذه المرحلة، وهذا حسب قولها: "كانو يقولولي انك في مرحلة L'adolescence " وقا تفوت هذي المرحلة راكي تريحي ". لكنها كانت تشك ان حالتها فيها اعراض السكري وانها من الممكن ان تكون مصابة به بناءا على قولها ": كنت نشك بلي راه فيا السكر وبلي هذي الاعراض لديها والابطين و هذ دليل على مقاومة الانسولين " ومع استمرار تلك الاعراض قررت الحالة اجراء التحاليل والتأكد من ذلك

كشفت نتائج التحاليل ان نسبة السكر في الدم مرتفعة و انها مصابة بمرض السكري من نوع الثاني و صف لها الطبيب دواء من نوع " Glucophage mg500 "

ملخص المقابلة الثالثة : دامت 45 دقيقة كانت يوم 15 مارس 2022

كان هدف من المقابلة الثالثة مع الحالة (ف.س) معرفة تعايش مع المرض ، فصرحت انها تقبلته و ذلك من خلال قولها : " من دقيقة لولى كنت عارفة فيا السكر و كنت متقبلاتو " .

اما من جانب الصحة العامة و الحالة صرحت عن مدى مقاومتها و اتباعها لنظام و ذلك للحفاظ على صحتها ، و هذا ما اظهر من خلال قولها : "متعبة الطبيب تاغي شىء لي يقولي عليه نديرو و دايرة رجيم في الماكلة منقصية بزاف سكر " . اما فيما يخص الحياة الاسرية فتأكد ان الحالة اسرتها تدعمها بشكل كبير خاصة والديها و هذا من خلال قولها : "والديا كانوا في كتافي و زيد لي تزوجتو متقبل اني مريضة و داني نورمال " .

كما صرحت انها متقبلة للمرض وانه قضاء الله و قدره و هذا من خلال قولها : " اما فيما يخص الجانب النفسي صرحت الحالة انها هادئة و قايلا ما نستثار او يتقلب مزاجها

اما الجانب الاجتماعي فتبين بانها تشعر بالرضى على علاقتها الاجتماعية و بصفة عامة الاسرية بصفة خاصة و انها تحب اللقاءات و الجلسات الاجتماعية

ملخص المقابلة الرابعة : دامت 45 دقيقة كانت يوم 16 مارس 2022

تم فيها تطبيق مقياس جودة الحياة من مرضى المزمين على الحالة (ف.س) و النتائج مبنية في الجدول رقم (11)

جدول رقم (11) يبين نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة من مرضى المزمين على الحالة الثالثة

الدرجة الحصل عليها	الابعاد	رقم البعد
26	الصحة العامة	01
24	الحياة الاسرية	02
26	الحياة الزوجية	03
لا تعمل	الحياة المهنية	04
20	الحياة الدنية	05
20	الحياة الاجتماعية	06
18	الحياة الشخصية	07
12	الرضى عن الحياة	08
18	الصحة النفسية	09
164	المجموع	

التعليق على الجدول :

من خلال تطبيق مقياس جودة المرضى المزمين عاى الحالة (ف.س) تبين انها تتمتع بجودة حياة مرتفعة مقارنة باعلى درجة للمقياس حيث تحصلت على (164) درجة ، اي تحصلت على مستوى مرتفع في كل الابعاد ما عدا بعد الحياة المهنية فهي لا تعمل

التحليل العام للحالة الثالثة : من خلال تطبيق ادوات البحث مع الحالة من ملاحظة مقابلة خلال تطبيق مقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمين اتضح لنا ان الحالة

(ف.س) تتمتع بجودة حياة مرتفعة ب (164) درجة حيث تحصلت على درجة مرتفعة في بعد الصحة العامة قدرت ب (26) درجة .

و هذا من خلال قولها اثناء المقابلة (نتبع الطبيب وش يقولني ندير و دايرة رجيم) و هذا ما يدل على احترام الحالة لمل يطلب منها من قبل الطبيب و مدى اتخاذها لجدية موضوع الصحة و مدى تفاعلها على صحتها كما ان الحالة تتلقى الدعم و المساندة من طرف والديها و زوجها و هذا مايتطابق مع النتائج المتحصلة عليها في المقياس في بعدي الحياة الاسرية و الزوجية ، فالحالة تشعر بالامتنان لوالديها و زوجها على وقوفهم معها و مساندتها في مرضها ايجابيا و بالتالي تقبل المرض

- فالعلاقة العائلية والدفي الاسري لعب دورا في حياة الحالة (ف.س) فالمعاملة الجيدة خلقت نوعا من التفاضل لدى الحالة لتخطر هذه الازمة الصحية مما دفعها لاتباع نوع من السلوكيات الصحية و الانتظام سواء في نوعية الغذاء او تناول الادوية او مراجعة الطبيب و تلقي العلاج بطريقة دورية منتظمة هذا ما اثر على حالتها النفسية ايجابيا و بالتالي تقبل المرض و التكيف معه و الرضا عن حياتها، هذا ما لاحظناه اثناء المقابلة فالحالة تتمتع بالاتزان النفسي و الهدوء و المرض لم يؤثر على حياتها الاجتماعية و علاقتها .

مناقشة الحالات على ضوء الفرضيات :

تعتبر مناقشة الفرضية خطوة مهمة خاصة في نتائج البحث العلمي و ذلك انطلاقا من استخدام ادوات جمع المعلومات من ملاحظة عيادية و مقابلة و بالاستعانة بمقياس جودة الحياة للمرضى المزمين في دراستنا هذه التي تناولت موضوع : " جودة حياة لدى عينة من مرضى السكري " .

سنناقش فرضيات بناءا على الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس جودة الحياة و من خلال المقابلات العيادية .

عرض نتائج الفرضية الاولى و مناقشتها :

انطلقت الدراسة من فرضية رئيسية تتمثل في أن : مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري منخفض ، و من اجل التحقق من صدق و صحة الفرضية اقيمت الدراسة على

ثلاث حالات ،و قد استعمل المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة و الذي اعتمدنا فيه على الملاحظة و المقابلة نصف الموجهة و مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين .
و خلصنا الى نتيجة مفادها ان : مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري مرتفع

و النتائج موضحة في الجدول التالي :

الحالة	الدرجة الكلية	مستوى جودة الحياة
الحالة الاولى	187	مرتفع
الحالة الثانية	189	مرتفع
الحالة الثالثة	164	مرتفع

جدول رقم (12): يوضح نتائج تطبيق مقياس جودة حياة المرضى المزمنين على الحالات بناء على الدرجة الكلية

توصلت النتائج عند كل بعد الى :

1- البعد الاول :

الصحة العامة : توصلت النتائج الى وجود ارتفاع في جودة الصحة العامة عند الحالة الاولى (ن.ن) و الحالة الثالثة (ف.س) و هذا راجع الى التوازن الصحي خلال المرض و التكيف مع العوامل المحيطة التي تعرضت لها الحالتين اضافة الى الوعي الصحي باتباع الخدمات و الارشادات التي تهدف الى تحسين مستوى الصحة لديهم ، اما الحالة الثانية (م.م) فتحصل على درجة متوسطة في بعد الصحة العامة لكن نلاحظ ان لديه ثقافة صحية طبية سمحت له بالتشخيص و توفير الخدمات الصحية التي من خلالها يتحقق الوعي الكامل للصحة. فالصحة العامة تلعب دور فعال في التحكم في المرض و التخفيف من تأثيره على حياة المريض .

تظهر لنا هذه النتائج الدور الكبير الذي تلعبه الصحة الجيدة في بعد الصحة العامة حيث اكد هذا (محمود الجمالي، 2010) في قوله : " ان الصحة العامة هي ادراك الفرد

بان يتمتع بالحيوية و النشاط و الطاقة و اهتماماته بالتغذية و ايضا بحالته الصحية و متابعتها و اجراء الفحوصات للاطمئنان .

البعد الثاني و الثالث : جودة الحياة الاسرية و الزوجية

-توصلت النتائج الى وجود ارتفاع في مستوى جودة الحياة الاسرية و الزوجية لدى الحالات الثلاثة ، و جاءت هذه النتائج لتوضح الدور المهم الذي تلعبه الاسرة في حياة المريض حيث انها تقدم له الدعم و المساندة الاسرية التي اشار اليها (هليك و كسو) بانها " :الوحدة الاساسية في كل المجتمعات الانسانية بغض النظر عن الفروق الثقافية ، فهي لاتلبي الحاجات الاساسية للفرد من طعام و مؤى فحسب و لكنها تلبي لحاجات الحب و الانتماء " . كما اضافة دنيال " ان الدعم الاسري يتمثل في التفاعل الاجتماعي و انه غالبا ما يستجيب للاحتياجات المحددة ، فهو في الاساس يأتي من شبكة الاسرة . (تواتي،2018)

و ترجع ارتفاع جودة الحياة الاسرية و الزوجية الى ادراك الفرد لمستوى الدعم الاجتماعي و الاسري المقدم له و هذا اما اكدته النظرية المعرفية التي ارجعت التفسير جودة الحياة الى فكرتين :

الاولى : ان ادراك الفرد هو الذي يحدد جودة الحياة لديه

و الفكرة الثانية : في اختلاف ادراك الحاصل بين الافراد فان العوامل الذاتية هي اثر من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة .

البعد الرابع : الحياة المهنية

اظهرت النتائج ارتفاع جودة الحياة المهنية لدى الحالة الاولى و انخفاضها لدى الحالة الثانية حيث ترجع هذه النتيجة الى الظروف الصحية المضطربة للحالة و التي تؤثر على الاداء الوظيفي لدى المريض .

البعد الخامس : جودة الحياة الدينية

توصلت النتائج الى ارتفاع جودة الحياة الدينية لدى الحالات حيث ظهر بأن لها قناعة بالحالة الصحية لديهم و ارجعوها الى قضاء الله و قدره و هذا ما اكدته (تواتي، 2018) في ان جودة الحياة الدينية : " هي شعور الفرد بالقناعة و الرضا عن الحياة و ايمانه بان الحياة التي يحياها من امر الله سبحانه و تعالى ، فكل شئ يحدث باذنه ولا جدال فيه و عليه بالصبر .

يرجع ارتفاع جودة الحياة الدينية لدى الحالات الى ان الحالات لجئت الى الجانب الديني كآلية دفاعية كأسلوب لمواجهة القلق و العجز الناتج عن الصورة الغامضة لأسباب الاصابة بالمرض .

و هذا الاخير نجد له تبرير في الجانب الديني (قضاء الله و قدره) ، "كما ساهمت الخلفية الثقافية للحالات الثلاثة " للجوءهم الى الجانب الديني كاسلوب لتخفيف الضغط النفسي .

البعد السادس : جودة الحياة الاجتماعية

توصلت النتائج الى ارتفاع جودة الحياة الاجتماعية عند الحالات الثلاثة، و ما تفسره هذه النتائج من اهمية الحياة الاجتماعية و تاثيرها على الفرد بان يكون لديه عدد كافي من الاشخاص في حياته يمكنه الاعتماد عليهم عند الحاجة ، و ان يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذا الدعم المتاح له ، فحاجة الفرد لدعم الاجتماعي تكون ضرورية اكثر اثناء المرض كما جاء في دراسة (بوظراف محمد الامين ، 2020) ان مستوى الدعم الاجتماعي مرتفع لدى الاشخاص المصابين بمرض السكري و هذا ما اشار اليه (الشناوي 1994) على ان زيادة حجمك و كمية الدعم الاجتماعي يؤدي الى احساس الفرد بالرضا عن الحياة .

البعد السابع و الثامن و التاسع : جودة الشخصية و الرضا عن الحياة و الصحة النفسية :

توصلت النتائج الى ارتفاع درجات جودة الحياة الشخصية والرضا عن الحياة و الصحة النفسية عند الحالات الثلاثة وهذا راجع الى شعورهم بالدعم الاجتماعي و الاسري هذا ما اشارت اليه (تواتي حياة، 2018)

بأنها درجة : " درجة شعور الفرد بتوافر المساندة العاطفية و المساندة المادية و العملية من جانب الآخر (الاسرة ، الاقارب ، الاصدقاء ، الرؤساء ، و زملاء العمل) و وجود من يزودونه بالنصيحة و الارشاد ."

و ترجع هذه النتيجة ايضا الا ان الحالات لديهم تقبل للمرض و القناعة و الرضا عن حياتهم و الظروف التي يعيشونها ، و اوضح و اكد المنظور الطبي ان لجودة الحياة علاقة بين الصحة و السعادة و ذلك بالرضا عنها و قناعته بها ، اي يدرك جودة حياته من خلال واقعه المعاش ، و لهذا جاء الاهتمام بالمرضى و ضرورة الاهتمام بقضايا حياتهم و الرعاية الصحية

كما يرجع ارتفاع جودة الصحة النفسية الى ارتفاع معظم الابعاد جودة الحياة لدى الحالات و لهذا تأثرت الصحة النفسية و توافقت نتائج البحث الحالي مع نتائج البحث (بوظراف، 2022) و التي توصلت الى ارتفاع جودة الصحة النفسية لدى الحالات .

المناقشة : نلاحظ من خلال الجدول ان الحالات الثلاثة من عينة الدراسة يتمتعون بمستوى جودة حياة مرتفعة من حيث الدرجة الكلية و من خلال الابعاد في مقياس جودة حياة المرضى المزمنين (بعد الصحة العامة ، جودة الحياة الاسرية، الحياة الزوجية ، الحياة المهنية ، الحياة الدينية ، الحياة الاجتماعية ،الحياة الشخصية ، الرضا عن الحياة و جودة الصحة النفسية) ، حيث تحصلت الحالة الاولى على (187) درجة اما الحالة الثانية فتحصلت على (189) درجة اما الحالة الثالثة فتحصلت على (164) درجة ، و من خلال مقابلتنا مع الحالات توصلنا بانهم يتمتعون لجودة حياة مرتفعة بابعاد مختلفة و هذا راجع الى اسلوب حياة كل فرد منهم ، و هذا ما توافق مع دراسة

(القشار، طشطوش، 2016) بعنوان نوعية الحياة و تقدير الذات لدى مرضى السكري في الاردن و التي اظهرت ان مستوى نوعية الحياة و تقدير الذات لدى مرضى السكري كان مرتفعاً، و دراسة (محمد الامين بوظراف، 2020) بعنوان جودة الحياة لدى مرضى السكري و التي اظهرت ان مريض السكري يتمتع بجودة حياة مرتفعة ، بناءً على النتائج التي توصلنا اليها في بحثنا توصلنا الى أن الفرضية الاولى والمتمثلة في:

مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري منخفض لم تتحقق

عرض نتائج الفرضية الثانية و مناقشتها :

لايوجد فروق في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف جنس المريض.

- و للتأكد من صحة الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلات و نتائج مقياس جودة حياة المرضى المزمين كما هو موضح في الجدول :

الحالة	الجنس	الدرجة الكلية	مستوى جودة الحياة
الحالة الاولى	انثى	187	مرتفع
الحالة الثانية	ذكر	189	مرتفع
الحالة الثالثة	انثى	164	مرتفع

جدول رقم (13) يبين الاختلاف في مستوى جودة الحياة للحالات بناءً على جنس المريض.

نلاحظ من خلال الجدول ان مستوى جودة الحياة مرتفع عند الحالات الثلاثة للدراسة رغم اختلاف الجنس كما بينت لنا النتائج ان هناك تقارب في الدرجات ابعاد المقياس عند كلا الجنسين فالحالات الثلاثة تحصلت على نتائج مرتفعة في ابعاد مقياس جودة الحياة المرضى المزمين ما عدا بعد الصحة العامة حيث تحصلت الحالة الاولى والثالثة على درجة مرتفعة ، اما حالة الثانية فتحصلت على درجة متوسطة .

تتفق دراستنا مع دراسة (Abida nawaza 2014) بعنوان المرونة النفسية و نوعية الحياة لدى مرضى السكري في نتائجها التي تتعلق بمتغير الجنس و التي اظهرت عدم

وجود فروق في نوعية الحياة لدى مرضى السكري تبعا للجنس ، و دراسة (بوظراف محمد الامين، 2020) بعنوان جودة الحياة لدى مرضى السكري و التي اظهرت نتائجها بانه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف جنس المريض .

- اتضح لنا من خلال النتائج التي توصلنا اليها انه لا يوجد فروق في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف الجنس هذا يعني ان الفرضية الثانية قد تحققت .

عرض نتائج الفرضية الثالثة و مناقشتها :

- لا يوجد فروق في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري تعزى لمتغير السن .
-و للتأكد من صحة الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلات و نتائج مقياس جودة الحياة للمرضى المزمين كما موضح في الجدول التالي :

الحالة	السن	الدرجة الكلية	مستوى جودة الحياة
الحالة الاولى	40	187	مرتفع
الحالة الثانية	50	189	مرتفع
الحالة الثالثة	22	164	مرتفع

جدول رقم (14) يبين الاختلاف في مستوى جودة الحياة تبعا للسن .

نلاحظ من خلال الجدول ان مستوى جودة الحياة مرتفع عند حالات الدراسة رغم اختلاف السن ، حيث ان عينة الدراسة شملت نوعين من الفئة العمرية المصابين بداء السكري (فئة الشباب ، فئة الكهول) تتراوح اعمارهم ما بين (22 الى 50 سنة)

و تفسر النتائج على ان مرض السكري اصبح مرض شائع في مجتمع الجزائري يصيب كل الفئات العمرية و كلا الجنسين و اصبح من بين الامراض التي تأقلم معها المجتمع نظرا لانتشار الكبير ، حيث نجد انه في كل عائلة هناك مريض سكري تتم معاملته على انه انسان عادي كغيره من الاصحاء يعمل و يؤسس عائلة ، علاقات اجتماعية و نشاطات ، و دراسة الى غير ذلك ... ، كما ان الالتزام بالعلاج و التعايش مع المرض و تغيير اسلوب حياة و تبني سلوكيات صحية كلها تصب في صالح المريض للعيش في

سلام و تحقيق اهدافه و الوصول الى تقييمه لنوعية حياة جيدة و بالتالي تحقيق جودة حياة مرتفعة ، و قد اتفقت هذه النتائج مع ما توصل اليه (فاضلي ، تركي، 2020) في دراستهم عن نوعية الحياة لدى مرضى السكري و علاقتها بنوع السكري و بعض المتغيرات السوسيو ديمغرافية (الجنس ، السن) ،و التي اظهرت عدم وجود فروق دالة احصائيا في نوعية الحياة تبعا لمتغير السن ، و دراسة (القشار، طشطوش، 2016) بعنوان نوعية الحياة تقدير الذات لدى مرض السكري و التي اظهرت عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير السن.

- اتضح لنا من خلال النتائج التي توصلنا اليها انه لا يوجد فروق في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف سن المريض هذا ما يعني ان الفرضية الثالثة تحققت.

عرض نتائج الفرضية الرابعة و مناقشتها :

لا يوجد فروق في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف مدة الاصابة .
- وللتأكد من صحة الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلات و نتائج مقياس جودة الحياة للمرضى المزمين كما هو موضح في الجدول :

الحالة	مدة الاصابة	الدرجة الكلية	مستوى جودة الحياة
الحالة الاولى	7 سنوات	187	مرتفع
الحالة الثانية	15	189	مرتفع
الحالة الثالثة	عام و نصف	164	مرتفع

جدول رقم (15) يبين الاختلاف في مستوى جودة الحياة للحالات تبعا لمدة الاصابة

-نلاحظ من خلال الجدول ان مدة الاصابة بمرض السكري تختلف بين الحالات الثلاثة فهناك من كانت مدة اصابته قصيرة مثل الحالة الثالثة قدرت بعام و نصف و هناك من

كانت اصابته طويلة المدة كما لوحظ عند الحالة الاولى و الثانية ، فالحالة الاولى قدرت ب 7 سنوات اما الحالة الثانية فقدرت ب 15 سنة . ملاحظناه انه رغم الاختلاف في مدة الاصابة ، الحالات الثلاثة يتمتعون بجودة حياة مرتفعة .

تفسر هذه النتائج بأن المرضى قد تكيفو مع مرض السكري و اصبح مألوف في حياتهم و ليس بعائق الذي يمنعهم من ممارسة انشطتهم اليومية و قد اتضح ذلك مع الحالة الثانية حيث رغم تاثير المرض على بصره الا انه يزاول مهنته بشكل عادي و قد اظهرت النتائج انهم يتمتعون بجودة حياة مرتفعة قد يرجع ذلك الى انهم يتلقون الدعم من محيطهم و يحرصون على المتابعة الطبية بشكل دائم ، و قد اختلفت هذه النتائج مع ما توصلت اليه دراسة (القشار و طشطوش، 2016) في نتائجها التي تضمنت وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى نوعية الحياة لدى مريض السكري تعزى لمتغير مدة الاصابة، و قد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (بوظراف، 2020) و التي اظهرت انه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى مريض السكري باختلاف مدة الاصابة .

اتضح لنا من خلال النتائج التي توصلنا اليها انه لا يوجد فروق في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف مدة الاصابة و منه تحققت فرضيتنا .

استنتاج عام :

حاول العديد من الباحثين دراسة موضوع جودة الحياة لدى مرضى السكري لما يواجهه المريض من صراعات مع هذا الداء المزمن و التي تدفعه الى تبني مشاعر سلبية من قلق و توتر وضغط نفسي واضطراب في العلاقات الاجتماعية و مضاعفات في الصحة الجسمية ، وقد جاءت الدراسة الحالية كإضافة للدراسات السابقة في هذا الميدان ، حيث اردنا من خلال موضوع دراستنا:

- معرفة مستوى جودة الحياة عند مريض السكري، وقد انطلقنا في دراستنا من الفرضية العامة التي مفادها :

- مستوى جودة الحياة لدى مريض السكري منخفض

و فرضيات جزئية :

- لا يوجد فروق في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري تعزى لمتغير الجنس
 - لا يوجد فروق في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري تعزى لمتغير السن
 - لا يوجد فروق في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري تعزى لمتغير مدة الإصابة.
- و للتأكد من صحة الفرضيات قمنا بتطبيق ادوات الدراسة و المتمثلة في الملاحظة ، المقابلة ، مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين من اعداد الباحثة " تواتي حياة " (تم تقنين المقياس على 120 حالة من المرضى المزمنين) على عينة مكونة من 3 افراد و ذلك باستخدام المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، وقد اظهرت النتائج مايلي :

اولا : عدم تحقق الفرضية العامة حيث بينت النتائج ان مستوى جودة الحياة لدى الحالات الثلاثة مرتفع ، قدر ب (187) درجة عند الحالة الاولى و (189) درجة عند الحالة الثانية ، بينما قدر ب (164) عند الحالة الثالثة و هي درجات مرتفعة مقارنة باعلى درجة للمقياس (275) درجة ، كما توصلت النتائج عند كل بعد الى : ارتفاع في بعد الصحة العامة عند الحالة الاولى و الثالثة و هذا راجع الى التوازن الصحي خلال المرض و التكيف مع العوامل المحيطة و الوعي الصحي باتباع الخدمات التي تهدف الى تحسين مستوى الصحة لديهم ما عدا الحالة الثانية الذي تحصل على درجة متوسطة في بعد

الصحة العامة، اما بعدي جودة الحياة الاسرية و الزوجية فتحصلت الحالات الثلاثة على نتائج مرتفعة و يرجع هذا الى الدور الذي تلعبه الاسرة في حياة المريض .

اما بعد الحياة المهنية فأظهرت النتائج ارتفاع جودة الحياة المهنية لدى الحالة الاولى و انخفاضها لدى الحالة الثانية و هذا راجع لخصوصية المرض الذي أثر على الصحة الجسدية للمريض بالنسبة لبعدي الحياة الدينية نلاحظ ارتفاع لدى الحالات الثلاثة و هذا السبب ما يوفره الوازع الديني للفرد من اساليب لمواجهة الضغط و القلق الناتج عن اصابة بالمريض لاستعماله كآلية دفاعية من طرف المريض كما ساهمت الخلفية الثقافية للحالات الثلاثة للجوءهم الى الجانب الديني كأسلوب لتخفيف الضغط النفسي. جودة الحياة الاجتماعية سجلت ارتفاع عند الحالات الثلاثة و هذا ما يفسر اهمية الحياة الاجتماعية لدى افراد ، حيث ان الدعم الاجتماعي يؤدي الى احساس الفرد بالرضا عن الحياة اما فيما يخص بعد جودة الحياة الشخصية و الرضا عن الحياة اظهرت النتائج ارتفاع في هاذين البعدين و هذا راجع لدعم الاسري والاجتماعي و المساندة الزوجية التي يحظون بها و ايضا لتقبل الحالات للمرض و القناعة و الرضا عن حياتهم و الظروف التي يعيشونها ، بالنسبة لبعدي جودة الحياة النفسية سجل ارتفاع عند الحالات الثلاثة وهذا راجع الى ارتفاع معظم ابعاد جودة الحياة لدى الحالات ولهذا تأثرت الصحة النفسية.

ثانيا :تحقق الفرضيات الجزئية حيث اظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري تعزى لمتغير : (الجنس ، السن، مدة الاصابة .)

المقترحات : بناءا على النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة التي قمنا بها ارتأينا تقديم بعض الاقتراحات المتمثلة في :

- ضرورة التدخل المبكر لمساعدة المرضى المصابين بداء السكري على تقبل مرضهم من اجل تحقيق جودة حياة جيدة.
- تدريب المصابين بمرض السكري على استراتيجيات مقاومة التفكير السلبي ، و تنمية مهارات التفكير الايجابي و الارتقاء بمستوى جودة الحياة و رفاة الفرد و حب الحياة ، و الاستمتاع بها ، و الرضا عنها و تحمل تبعاتها .

- انشاء مراكز لدعم مرضى السكري .
- توسيع نطاق الوعي في محيط المصاب بداء السكري من اجل تحقيق الدعم و المساندة الاجتماعية.
- فتح المجال امام الأخصائيين النفسيين للتكفل المعنوي بهذه الفئة .
- دراسة الحاجات النفسية لمرضى السكري .

الخاتمة

خاتمة :

تتسم هذه الدراسة بأهمية كبيرة كونها تحمل مفهوما بالنسبة للأفراد ، ألا وهو : جودة الحياة ، فجودة الحياة تشير الى مثل اعلى يصبو اليه كل فرد على امل ان يحققه بشكل او بآخر ولا ينجح في استكمال مكوناته أحد، ويبدو ان هذا مفهوم لا يرتبط في عموميته بعامل واحد خارجي فيمثل الشعور الداخلي بالأمن والاطمئنان والرضا عن الحياة وذات، وقد استندنا في دراستنا لهذا الموضوع على الجانب النظري وعلى خطة ميدانية للوصول الى تحقيق اهداف والتي تتحدد في التعرف على مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري، استنتجنا أن هذه الفئة يتمتعون بجودة حياة مرتفعة برغم ما يواجهه المريض من صراعات مع هذا الداء المزمن والتي تدفعه الى تبني مشاعر سلبية من قلق و توتر، و ضغط نفسي واضطراب في العلاقات الاجتماعية ومضاعفات في الصحة الجسمية الا انه استطاع التكيف مع حالته الراهنة.

لان هذا المرض أصبح داء العصر ويصيب جميع الفئات العمرية وهو ليس بالعائق الذي يمنع من تحقيق جودة الحياة وتفسر هذه النتيجة ان جودة الحياة تسمح لمريض السكري من ادراك المرض ادراكا ايجابيا وليس عاملا ووضعية مفجرة للضغوط ، وبذلك يوجد قدرا من التكيف الايجابي من المرض من خلال الالتزام بظروف العلاج واتباع السلوكات الصحية المناسبة .

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- 1- ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين. (1993). لسان العرب. ط1. بيروت لبنان.
- 2- ابو القاسم ، رحاب علي . (2013) . اثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل . مجلة الجامعة الجلد 2 .
- 3- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2010). جودة الحياة المفهوم و الأبعاد. المؤتمر العلمي السنوي بكلية التربية. جامعة كفر الشيخ. الإسكندرية.
- 4-أوبكر، امل إبراهيم . (2015) psychological stress and its relation to quality if life among thr diabetics in ondurman locality. بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في التربية ارشاد نفسي تربوي. قسم علم النفس. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .
- 5-الجاموس ، نور الهدى محمد. (2004).الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية.دار اليازوري العلمية لنشر والتوزيع. ط 1. عمان
- 6-الحجار، بشير إبراهيم أحمد. (2008). جودة الحياة لدى المرضى السكري وعلاقته ببعض المتغيرات في محافظات غزة. جمعية البحوث و الدراسات الإنسانية الفلسطينية. مجلة البحوث و الدراسات الإنسانية الفلسطينية.
- 7-الحسني ، أيمن . (1988)عزيزي مريض السكري كيف تنتصر على مرضك وتحي حياة طبيعية .دار الهدى للنشر والتوزيع .ط1.الجزائر
- 8-الدليمي، ناهد. ميخيل، إيمان. (2012). تقدير الذات و علاقته بجودة الحياة لطالبات جامعة بابل. مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية. العدد 20. العراق.
- 9-الزطمة ، عدنان . (1985).الداء السكري النظرة الحديثة في معالجته واختلاطاته .رسالة ماجستير .جامعة دمشق

- 10- الشرقاوي، مصطفى. (1999). مقياس جودة الحياة الصحة النفسية. كراسة التعليمات. دار الكتب. القاهرة.
- 11- الغندور، العارف بالله محمد. (1999). أسلوب حل المشكلات و علاقته بنوعية الحياة. دراسة نظرية للمؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. 70-71.
- 12- القشار، محمد .طشطوش ، محمد. (2016).نوعية الحياة و تقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن . المجلة الأردنية في العلوم التربوية .مجلد13.الأردن.
- 13- العاسمي ،رياض نايل . (2016). علم نفس الصحة الاكلينيكية .دار نوميديا للطباعة والنشر و التوزيع ط1. قسنطينة .الجزائر.
- 14- العلجوني ، كامل .طالب عزمي. (2006).داء السكري .المركز الوطني للسكري. الغدد الصم والوراثة
- 15- العيسوي ، محمد عبد الرحمن،(2001) علم النفس الشواذو الصحة العقلية. موسوعة كتب علم النفس .دار الراتب الجامعية.ط1.
- 16- العيسوي ، محمد عبد الرحمن،(2001)الجديد في الصحة النفسية .منشأة المعارف .الاسكندرية .مصر
- 17- الهمص، صالح إسماعيل عبد الله. (2010). قلق الولادة لدى أمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة و علاقتهما بجوة الحياة. المذكرة الجنوبية لقطاع غزة و علاقته بجودة الحياة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. غزة.

- 18-بخش، أميرة طه. (2006). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا و العاديين بالمملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية. العدد 35. جامعة طنطة. مصر.
- 19-بخوش، نورس. حميداني، خرفية. (2016). دورة الحياة و علاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور- دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات- مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. كلية علم النفس التربوي. جامعة زيان عاشور. الجلفة.
- 20- بلعباس ، وردة. (2016).واقع التكفل النفسي بمرضى السكري .مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص عيادي .جامعة بسكرة .بسكرة
- 21-بن سعد، محمد الحميد. (2007). السكري أسبابه. مضاعفاته. علاجه. المكتبة الإلكترونية. موقع القدم السكرية.
- 22-بوظراف ، محمد الأمين . (2020).جودة الحياة لدى مرضى السكري.مذكرة نيل شهادة ماستر علم النفس .تخصص علم النفس العيادي .جامعة عبد الحميد بن باديس .قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس .مستغانم
- 23-بوعيشة ، امال . (2014)جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب في الجزائر - مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس جامعة محمد خيضر . بسكرة
- 24- بيلوس مارويدي . (2013). مرضى السكري .مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر .طبعة 1 .السعودية
- 25-تايلور ، شيلي . (2008).علم النفس الصحي -ترجمة درويش وسام وشاكر فوزي-دار الحامد للنشر والتوزيع. ط1.عمان

- 26- تايلور ، شيلي . (2008). علم النفس الصحي -ترجمة درويش وسام وشاكر فوزي-دار الحامد للنشر والتوزيع ط1.عمان
- 27- تايلور ، شيلي . (2010). علم النفس الصحي -ترجمة درويش وسام وشاكر فوزي-دار شاكر فوزي .دار الفكر للنشر والتوزيع ط 4.عمان .الاردن
- 28- تركي ، امال . فاضلي، احمد . (2021) .نوعية الحياة لدى مرضى السكري وعلاقتها بنوع السكري ووبعض المتغيرات السوسيو الديمغرافية (الجنس ، السن). مجلة العلوم النفسية والتربوية .جامعة البليدة 2
- 29- تواتي، حياة. (2018). مستوى المهارات الحياتية و علاقته بجودة الحياة عند الطالب الجامعي في الجامعات الجزائرية. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. جامعة أوبكر بلقايد. تلمسان.
- 30- حميدات، عفاف. أولاد الحاج إبراهيم، سعاد. (2020). جودة الحياة لدى المراهق المدمن على المهلوسات. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي. جامعة عمار تليجي الأغواط.
- 31- رجيلة ، عبد الحميد عبد العظيم . (2009). التحصيل الاكاديمي وادراك جودة الحياة النفسية لدى مرتفعي زمنحفظي الذكاء الاجتماعي من طلاب التربية بالسويس .مجلة كلية التربية بجامعة الإسكندرية . العدد الأول . المجلد 19.
- 32- رضوان ، فوقية، حسن (2003).دراسات في الاضطرابات النفسية لتخيص والعلاج .دار الكتاب الحديث.
- 33- رويجة ، امين . (1983).كيفية اكتشاف الهرمونات دار المعلم .ط1.بيروت

- 34- شامي ، رباب. (2017). التفكك الاسري وعلاقته بآدمان المخدرات لدى المراهق .مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص الانحراف و الجريمة .جامعة حمة لخضر. الوادي.
- 35- شريقي، رولا رضا. (2014). فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري. بحث مقدم لنيل شهادة الدكتوراه في الإرشاد النفسي. جامعة دمشق كلية التربية - قسم الإرشاد النفسي - دمشق.
- 36- شيخي ، مريم.(2014).طبيعة العمل و علاقته بجودة الحياة - دراسة ميدانية في ظل المتغيرات.مذكرة لنيل الشهادة الماجستير تخصص الإنتقاء و التوجيه. جامعة ابي بكر بلقايد.تلمسان.
- 37- صيفي ، فيصل.(2016) . الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى ملرضى السكري .مذكرة لنيل شهادة ماجستير تخصص ارشاد وصحة نفسية .جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله .الجزائر.
- 38- عبد الله، هشام إبراهيم. (2008). جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغيرات الديمغرافية. جامعة الزقازيق. عدد 4.
- 39- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2005). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر وقائع المؤتمر الثالث. الإنماء التقني و التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق. مصر.
- 40- عطاء الله، حنان. (2019). جودة حياة مرضى الرطان. مذكرة تكميائية لنيل شهادة الماستر في علم النفس (تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية). جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم.

- 41- عمران، لخضر. (2009). الإصابة بداء السكري و علاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. وعلوم التربية. قسم الدراسات العليا. جامعة الحاج لخضر. باتنة.
- 42- غربي ، على . (2005). الابجديات المنهجية في كتابة الرسائل .مطبعة سيركوبي .قسنطينة.
- 43- غرينود، روبنسون ، ماغي ،(2004).السكري .الوقاية العلاج والشفاء.دار الفراشة.للطباعة والنشر والتوزيع طريق المطار سنتر زعرور
- 44- كاظم، علي مهدي. البهادلي، عبد الخالق نجم. (2006). جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين و لیبیین " دراسة ثقافية مقارنة ". المجلة العلمية للأكاديمية العربية المفتوحة. عدد 3. الدانمارك.
- 45- كريمة، لكحل. (2014). جودة الحياة لدى المتقاعدين " دراسة إستكشافية على عينة من المتقاعدين بمدينة ورقلة ". مذكرة دراسة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر.
- 46- مبارك، بشرى عنان. (بدون سنة). جودة الحياة و علاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج. مجلة كلية الآداب. عدد 99.
- 47- المشاقبة، محمد أحمد خدام. (2013). جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية و الآداب في جامعة الحدود الشمالية. مجلة الجامعة الطبية للعلوم التربوية. العدد 1. مجلد 10.
- 48- المعجم الوسيط. (2004). مكتبة الشروق الدولية. ط1.مصر.
- 49- مقبل، مدحت عبد ربه (2010).التوافق النفسي وعلاقته بقوة الانا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة . رسالة لنيل درجة ماجستير في علم النفس . الجامعة الإسلامية غزة.

- 50- منصور ، طلعت.(2005). الصحة النفسية كسياسية إجتماعية من أجل جودة الحياة. المؤتمر الدولي الثاني للصحة النفسية. الكويت.
- 51- ميموني ، بدره. (2016). بعنوان اضطراب مابعد صدمة البشر لمريض السكري . مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص صحة عقلية .جامعة مستغانم .مستغانم
- 52- نعيمة ، رغداء علي. (2012) . جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق. مجلة دمشق.العدد1.مجلد28.دمشق
- 53- وشند، سهير محمد. عبد المقصود، أماني. (2010). جودة الحياة الأسرية و علاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين. المؤتمر السنوي 15. جامعة عين شمس.
- 54- A.D.A 2000 (American Diabetes Association ,2000)
- 55- André dont bouref et docteur jaque petite la rousse de la medecine Ed(1999)
- 56- Atiksom Eisenbarth.GS(2001)
- 57- <http://WWW.ecomsoltce.com>
- 58- World health orgnazation(who). (1999). Definition diagnosis and classification of diabetes mesllitus and complication. Part 1.diagnosis and elassification of diabetes mellitus. Departement of nom. Leommunicable disease survellance geneno.

الملحق رقم : (01)

جدول 16: يمثل الشبكة المقابلة المستعملة مع الحالات :

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	المواضيع المتناولة في المقابلة
التعرف على الحالة و جمع المعلومات الاولية	المقابلة رقم (1)	جمع البيانات الاولية للحالة و التعرف عليها	الاسم ، السن ، الجنس، الحالة الاجتماعية/ المستوى التعليمي/المهنة/مدة الاصابة / نوع المرض/نوع العلاج
تاريخ الاصابة و اكتشاف المرض	المقابلة رقم (2)	كيفية اكتشاف المرض و ردود افعال الحالة اتجاه الوضعية الجديدة و العلاج المتخذ	نوع المرض(نوع أول او ثاني) / متى اكتشاف/ كيفية اكتشاف / نوع العلاج المأخوذ ماالتعامل مع المرض م التردد على الطبيب و التزام بالمواعيد العلاجية / ادوية المتناولة / التمارين الرياضية الحمية / الغذائية ردود افعال حول وضعية جديدة ،
تأثير المرض على الحالة و مدى تعايشه مع المرض (تأثيره على حياته الاسرية و المهنية	المقابلة رقم (3)	- مدى تأثير المرض على الحياة الاسرية و الزوجية - مدى تأثير المرض على الحياة المهنية و	الظروف المعيشية اثناء المرض ، مدى تأثير الحياة الاسرية بعد المرض / الدعم و اتخاذ القرارات / الدعم و الرعاية من طرف الاسرة و العائلة ككل - معرفة نوع النشاط المزاوول

و الاجتماعية).		الاجتماعية - مدى تأثير المرض على الحياة الدينية و الشخصية و النفسية .	(المهنة) - مدى تأثير المرض على المهنة/ المشاكل التي يواجهها في العمل - المشاركة في النشاطات الاجتماعية / ممارسة اليومية قبل وبعد الاصابة . - اعتقادات المريض حول المرض - الرضا بالحياة التي يعيشها - الرضا عن الخدمات الطبية - اعتقادات المريض دينيا(قبل وبعد المرض) - الاطلاع على احدى العلاجات /تأثير المرضعلى حياة الدينية و الشخصية و النفسية الامل و التوقعات
تطبيق مقياس جودة الحياة	المقابلة رقم (04)	شرح مقياس جودة الحياة للمرضى للحالات ثم التطبيق	شرح ابعاد المقياس جودة الحياة(جودة الصحة العامة/الاسرية/الزوجية المهنية/الاجتماعية/الدينية/الرضا عن الحياة/النفسية -تطبيق المقياس

الملحق رقم (02) : دليل المقابلة العيادية النصف موجهة .

المحور الاول : الحياة العائلية

- 1-كيف هي علاقتك مع عائلتك ؟
- 2-كيف هي علاقتك مع زوجك بعد المرض ؟
- 3- هل تدعمك عائلتك في مرضك ؟
- 4-كيف كانت بداية المرض و كيف كانت ردة فعل اهلك تجاهه ؟
- 5-هل يؤثر مرضك على علاقتك بعائلتك ؟
- 6-هل يهتم لك (زوجك/زوجتك) بعد مرضك و صحتك ؟
- 7-كيف تريد علاقتك بالآخرين

المحور الثاني : حول المرض

- 8-كيف كانت ردة فعلك حول مرضك ؟
- 9-هل انت راضي بعد اصابتك بهذا المرض ؟
- 10- هل تهتم بصحتك و ممارستك لمختلف النشاطات ؟
- 11- هل تحترم أوقات أخذ الدواء ؟
- 12- هل لديك أمراض أخرى بسبب مضاعفات مرضك ؟
- 13- هل لديك آلام بسبب مرضك ؟
- 14 - هل تهتم بصحتك ، (اكلك ، النوم ، الرياضة ، الوزن) ؟

15- هل تشعر بالرضا عن حالتك الصحية ؟

المحور الثالث : حول ردود الفعل ، اتجاه المرض و الوضعية الجديدة و مدى تأثير المرض على حياته .

16- كيف تنتظر على حياتك ، هل تشعر بالرضا بعد اصابتك بمرضك ؟

17- هل تشعر بالرضا عن الخدمات الصحية ؟

18- هل تشعر بالرضا عن الدعم الذي تحصل عليه من العائلة و الاسرة ؟

19- هل تشعر بمشاعر سلبية اتجاه مرضك مثل: المزاج السيئ و القلق الاكتئاب ؟

20- هل تشعر بالرضا عن علاقات الشخصية ؟

المحور الرابع : الآفاق المستقبلية

21- كيف اثر المرض على نوعية حياتك ؟

22- ماهي نظرتك لمستقبلك و لمرضك ؟

مقياس جودة الحياة مرضى المزمين

جامعة عمار ثلجي الاغواط

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

السن :

الجنس : انثى

الحالة العائلية:متزوج(ة) اعزب مطلق(ة)

ارمل(ة)

نوع الاصابة : عامل متقاعد لا يعمل

الاقامة : حضري ريفي

المستوى الاقتصادي : مستوى متوسط ضعيف مرتفع

(غني)

المستوى التعليمي (المؤهل العلمي): ابتدائي متوسط ثانوي

جامعي(ة) امية

الاقامة في فترة العلاج : مستشفى المنزل

مدة الاصابة :

مرحلة الاصابة :مدة العلاج نوع العلاج :

قبل قراءة التعليمات تعرف على مفهوم جودة الحياة : هي الوصول المريض إلى الحالة الرضا في حياته و تحقيق السعادة و الراحة النفسية و اجتماعية و الاسرية و الزوجية و المهنية و الاحساس بالرفاهية و المتعة في ظل الظروف التي تحياها وفي امكانياتك و سنك و نوع جنسك و نوع مرضك و التوافق و التكيف مع ظروفك الصحية .

التعليمات :

يهدف هذا المقياس الى معرفة مستوى جودة الحياة لديك (ي) و مدى رضاك (ي) عنها، و على هذا الاساس نرجو منك (ي) افادتنا بالاجابة التي تعبر عن ما تشعر (ي) بكل صدق و موضوعية ، نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع العلامة (X) امام الاختيار الذي ترى (ي) الذي يعبر عن الراي (ي) ، يجب وضعالعلامة واحدة فقط امام كل عبارة و تاكد (ي) من انك (ي) اجبت كل عبارة شاكرين مسبقا و تعاونك (ي) معنا.

كما نعلمك (ي) باكل الاجابة ستحاط بالسرية التامة ، و تاكد (ي) انك بهذا ستساهم في انجاح العمل المذكور و خدمة اهداف البحث العلمي.

جزاكم وشفاكم المولى عزوجل

اتجاه عدد العبارات	محور الاول: جودة الصحة العامة	درجة قليلة جدا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا
1	لدي احساس بالحياة و النشاط					
2	اشعر بالالم في جسمي					
3	لدي رغبة في النوم					
4	لا ابالي باصابتي بالمرض					
5	اعاني من مشكلة امساك بشكل دائم					
6	التزم بتناول ادويتي و اتبع ارشادات الطبيب					
7	اخصص وقتا لتمرين الرياضة					
8	ليس لدي وقت محدد لتناول وجبات					
9	دقات قلبي غير منظمة					
محور الثاني جودة الحياة الاسرية						
10	اتلقى الدعم المناسب من طرف اسرتي					
11	اشعر بالفحرج لانتمائي لاسرتي					
12	اشعر ان الفرد اسرتي يتجنبون تذكيري بمرضى					
13	اتمتع بالسعادة عند تواجدي مع كل اسرتي					
14	يؤثر المرضى في تحديد قرارات					
15	رغم اصابتي بالمرض لم تتأثر علاقتي مع اسرتي					
محور الثالث : جودة الحياة المهنية						
16	لم تؤثر ظروفى الصحية على حياتي المهنية					
17	انا راض بما انا وصلت اليه في جانب المهني					
18	لم تؤثر ظروفى الصحية على علاقتي مع زملائي في العمل					
19	انا راضي عن المهنة التي ازولها					

محور الرابع : جودة الحياة الدينية

20	اعتبر ان اصابتي بالمرض هي ابتلاء من الله عزو جل.				
21	اكثر من الصدقات و صلاة النافلة حاي اكتسب رضا الله				
22	اصابتي بالمرض ذكرتي بامور الدينية				
23	اقاوم المرض بذكر الله وكثرة التسبيح				
24	احمد الله على ما انا عليه و اؤمن بانه بعد كل عسر يسر				
25	اخصص وقتا لقراءة القرآن				

محور الخامس : جودة الحياة الاجتماعية

26	لا تؤثر حالتي النفسية على علاقاتي بالآخرين				
27	لدي رغبة في التواصل معا الآخرين				
28	احس بالمعاناة المرضى الآخرين				
29	البي دعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية				
30	اساعد الآخرين في حدود امكانياتي				

محور السادس : جودة الحياة الشخصية

31	احب الحياة				
32	رفضت اصابتي بالمرض				
33	اتحمل الالام عمد ادراء الفحوصات				
34	احاول نسيان بانني مريض				
35	اشعر ان ظروفني احسن في من الكثير				
36	اخطط لحياتي المستقبلية				

محور السابع : الرضا عن الحياة						
					اشعر ان الاموي تسير نحو الاحسن	37
					لا تهمني الرفاهية في العيش	38
					تتوفر لي كل الامكانيات لقضاء حاجتي الصحية	39
					انا راض عن الخدمات الصحية التي تقدم لي	40
محور الثامن : جودة الصحة النفسية						
					الجانب النفسي يؤثر عل صحتي	41
					اثق بنفسي ارفض الكلام عن حالتي الصحية	42
					استطيع ضبط نفسي و انفعالاتي في مختلف المواقف	43
					اركز على امور الايجابية في حياتي اقاوم المرض	44
					لا اخاف من نتائج الفحوصات	45

ملحق رقم (4)