

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أوكلي محند أولحاج

-البويرة-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

تخصص علم النفس العيادي

قسم علم النفس وعلوم التربية

جودة الحياة عند المصابين بداء السكري

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

تحت إشراف:

من إعداد الطالبة:

- سيدر كميالية

- أسماء رياحي

السنة الجامعية: 2021/2020

كلمة شكر

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "مَنْ لَمْ يَشْكُرِ النَّاسَ، لَمْ يَشْكُرِ اللَّهَ عَزَّوَجَلَّ".
أحمد الله تعالى حمداً كثيراً طيباً مباركاً ملئ السموات والأرض على ما أكرمني به من
إتمام هذه الدراسة التي أرجو أن تتال رضاه.

ثم أتوجه بالشكر الكثير:

لنفسي التي صبرت فجاهدت للوصول لهذه المرحلة، إلى من ساندتني ودعمتني بنت
عمي مريم رباحي، إلى بطلي وقُدوتي في الحياة إلى قرة عيني الوحيد أخي الغالي شيمو إلى
مثلي الأعلى الأستاذ علي حريزي.

إلى من ساعدتني إلى إتمام هذا البحث: إكرام، سجاد محي الدين، وصديقتي العزيزة حفظها
الله جوهر قاري.

إلى صديقتي مؤنسات الغاليات: روميساء ساعد، وفاء شلابي إلى رفيقات الدرب بشري
أوصيف، سناء شحيمة، والى من أحبها قلبي بصدق لبنى جوابي.

كما يسعدني أن أتقدم بالشكر الكثير إلى الأستاذة التي أحاطتني بملاحظاتها القيمة
التي كانت

بمثابة الخطوات التي ساعدتني في انجاز هذا العمل "سيدير كميلية".

إهداء

بدأنا بأكثر من يد وقاسينا أكثر من همّ وعانينا الكثير من الصعوبات وها نحن اليوم والحمد لله نطوي سهر الليالي وتعب الأيام وخلاصة مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع الذي أهدي ثمرته إلى:

منارة العلم والإمام المصطفى إلى الأمي الذي علّم المتعلمين إلى سيّد خلق إلى رسولنا الكريم.

إلى منبع الحنان الذي لا ينضب إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء، إلى من زرع في نفسي الطموح والمثابرة ، إلى من حبها يجري في عروقي ويلهج بذكراه فؤادي إلى لم تبخل عليا بالعلم والمعرفة إلى قدوتي أستاذتي الجميلة سيدر كاميلية.

إلى من وقف معي في أحلك الظروف أستاذ علي حريزي، وصديقتي دليلة.

إلى عمتي فاطمة.

إلى عائلة رياحي وأخص بذكر أخواتي شيماء و كوكي وأمينة وروحي ونصفي الثاني أخي هشام وبنات عمي سمية سارة ومريم.

إلى برعومي صغير تميم دين سادن زيان.

إلى من كل من جمعتي بهم الذكريات وأبعدتني عنهم الأيام.

الصفحة	قائمة المحتويات
	كلمة شكر
	إهداء
أ-ب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي: إطار العام لدراسة	
6-5	1- إشكالية الدراسة
6	2- فرضيات الدراسة
7-6	3- أسباب اختيار الموضوع
7	4- أهمية الدراسة
7	5- أهداف الدراسة
8-7	6- مصطلحات الدراسة
الفصل الأول: جودة الحياة	
10	تمهيد
12-11	1- مفهوم جودة الحياة
14-12	2- اتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة
16-14	3- مجالات جودة الحياة
16	4- أبعاد جودة الحياة
17-16	5- مؤشرات جودة الحياة
18-17	6- العوامل الأساسية في تشكيل جودة الحياة
19	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: داء السكري	
21	تمهيد
22	1- تعريف داء السكري
23-22	2- تفسير العلمي لداء السكري
23	2- أنواع داء السكري
25-24	3- أسباب داء السكري
27-25	4- علاج داء السكري
28-27	5- مراحل تقبل ومعايشة داء السكري

29-28	6- أهمية جودة الحياة عند مرضى السكري
30	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	
33	تمهيد
33	1- الدراسة الاستطلاعية
34	2- الدراسة الأساسية
34	1-2 منهج الدراسة
34	2-2 مجموعة الدراسة
39-34	2-3 أدوات الدراسة
39	خلاصة الفصل
40	خاتمة
40	الاقتراحات
44-41	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
36	معامل ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق التجزئة النصفية	01
36	معامل ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق معامل ألفا كرونباخ	02
37	الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة	03

مقدمة:

إن الإنسان يسعى نحو السعادة الحقيقية والابتعاد عن ما يسبب له المشاكل، وضمن سعيه للوصول إلى الراحة النفسية والوجدانية تعترضه عقبات مختلفة تؤثر عليه وتسبب له حالة من عدم الارتياح. من بين هذه العقبات التي تعكر صفو حياته هو إصابته بالأمراض المزمنة كداء السكري.

يعتبر داء السكري من أكثر التحديات الصحية التي تواجه عالمنا الحديث في القرن الواحد والعشرين، حيث صار ينتشر كوباء يهدد جميع الدول والشعوب والأعراق على حد سواء، مرض ليس بجديد لقد عرفه الإنسان منذ آلاف السنين، يقصد به عجز البنكرياس في إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال. وأعراض هذا المرض تجعل الفرد يدخل في سلسلة من الضغوطات تجعله يتضاعف ويؤثر سلباً على صحته العامة وجودة الحياة لديه.

و مفهوم جودة الحياة مفهوم متعدد الجوانب يقصد به هو سعي الفرد للعيش في سعادة ورفاهية في الحياة بعيداً عن المشكلات التي تصاحبه.

من هذا المنطلق تبرز أهمية البحث في دراسة موضوع خاص في علم النفس العيادي وهو: "معرفة جودة الحياة لدى مريض السكري". ولإجراء هذا البحث اعتمدنا على خطوات التالية:

تقسيم دراستنا لجزئين حيث يتعلق الجزء الأول بالجانب النظري والجانب الثاني خاص بالجانب التطبيقي يسبقهما بمقدمة وفصل تمهيدي، تناولنا فيه بناء الإشكالية، الفرضية وأسباب اختيار الموضوع، أهمية وأهداف البحث وعرض التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث.

يليه الجانب النظري الذي ضم فصلين هما:

الفصل الأول: جودة الحياة تناولنا فيه: مفهومها، اتجاهات النظرية المفسرة لها، مجالاتها، أبعادها ومؤشراتها، والعوامل الأساسية في تشكيلها.

أما الفصل الثاني: تناولنا فيه داء السكري: تعريفه وتفسره العلمي، أنواع داء السكري، أسبابه، علاج داء السكري ومراحله معاشته و جودة الحياة عند مرضى داء السكري.

والجانب التطبيقي: خصصناه للإجراءات منهجية يتضمن: الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية :
حددنا فيها المنهج المتبع (العيادي) وأدوات الدراسة (المقابلة نصف موجهة) وكذلك مقياس جودة الحياة.
وفي الأخير خاتمة و قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: إطار العام

لدراسة

- الإشكالية.
- فرضيات الدراسة .
- أسباب اختيار الموضوع.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

1- الإشكالية :

إن الإنسان كائن اجتماعي يعيش ضمن دائرة مجتمعية ما، حيث يسعى ضمن هذه الأخيرة أن يعيش في سعادة حقيقية دون مشكلات، وخلال سعيه لهذا الهدف تعترضه عقبات مختلفة تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في احتمالية بروز بعض الأخطار النفسية والجسمية كنتيجة حتمية لكل هذه المتغيرات.

ومن بين هذه الأخطار إصابته بأمراض مزمنة مثل: داء السكري. بحيث يعتبر هذا الأخير من أكثر الأمراض انتشارا في العالم. حيث يمكن أن يصيب جميع شرائح المجتمع (كبار، صغار) (نساء، رجال). حيث بلغت عدد الإصابات بهذا المرض حسب إحصائيات منظمة العالمية والدراسة التي أجراها وايلد والآخرون حوالي 171 مليون شخص أي 2.8 % من كان العالم لكل الفئات العمرية من الجنسين ومن المتوقع أن يزداد هذا العدد ليصل 366 مليون شخص أي 4.4 % في عام 2030.

(عويضة، 2007، ص19).

ووضعية المصاب بداء السكري الصحية تضعه في مكانة جديدة ضمن أحكام وحدود جديدة قد يتقبلها المريض وقد يعيش بالرفض والتهميش، رغم أن الواجب يحتم أن يعتبر كل ذلك نمط أو أسلوب ووجود حياة جديدة، وهذا ما يشهده مجال البحث لدى الدول المتطورة كالولايات المتحدة الأمريكية أو حتى فرنسا مثلا. (عمران، 2009، صفحة 18).

غير أن الإنسان بدوره يسعى للخروج من هذه الأزمات من خلال محاولته لمعرفة سبل السعادة وتقوية علاقاته الاجتماعية وغيرها وهذا ما يسمى بجودة الحياة.

بحيث يرى كل من **Cummins.B& Carr. A** أن جودة الحياة هي الشعور الفرد بالرضا والسعادة عن حياته والإقبال عليها والحماس والرغبة ومعايشتها، وبناء شبكة علاقات اجتماعية مع المحيطين به، والشعور المتزايد بالأمن والطمأنينة والثقة في قدراته والسعي لانجاز الأهداف وعدم الإحساس بالفشل والتمتع بالصحة لبدنية والنفسية؛ وان كل هذا من شأنه أن يزيد من طموحاته فضلا عن إحساسه الداخلي لما حققه من انجازات يمكنه الوصول إلى وضع وظيفي مناسب في المستقبل. (عطاالله، 2019، ص16).

يرى **تيليون** هو آخر أنه بالرغم مما يظهر عن اهتمام بتحسين نوعية الحياة إلا أن الشعور بالرضا لدى الأفراد لم يتحقق بالشكل الكامل ومن بين هذه الحقائق من خلال دراساته على بعض الولايات

الوطن، والتي انطلقت سنة 2005 واستمرت لغاية 2013 وذلك بالتنسيق مع عدد كبير من الباحثين من مختلف القارات والذين ينشغلون في مجال الدراسة والمتابعة جودة الحياة أزيد من 221 بلد عبر العالم توصل أن 20% من المواطنين يعانون من غياب الأمن، بينما لا يشعر 31% من المواطنين بالانتماء للمجتمع، يشكو 33% من الجزائريين من الظروف الاجتماعية المزرية، حيث كشف 32% من المستجوبين أنهم لا يشعرون بالسعادة. وتحقيق الجودة يكون من خلال مجموعة مؤشرات الصحة النفسية والصحة الاجتماعية والجانب المادي وأخيرا الصحة الجسدية ، ولهذا فإصابة بالأمراض الجسدية وخاصة المزمنة مما يؤثر على نوعية الحياة خاصة في حالة عدم تقبله للوضع الجديد وعدم تقبله للمرض. فالأمراض المزمنة تتطور ببطء ويعيش فيها المصاب لفترات زمنية طويلة ولا يمكن الشفاء منها في اغلب الأحيان، ولكن المرجو في ذلك هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمشرفين على العلاج. (بوعيشة و زكري، 2020، ص65).

وأشار غولامي و بورجي وشيرازي وأزيني(2013) من خلال دراسة هدفت إلى كشف عن مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري بالمناطق الريفية في نيشابور بشمال شرق إيران، بحيث توصلت نتائج إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري كان منخفضا ، كما أظهرت نتائج وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى كل من العمر ولصالح الأقل عمراً. كما أن مستوى نوعية الحياة لدى المرضى يزداد بزيادة المؤهل العلمي.

ومن خلال عرضنا لمعاناة المريض السكري لمختلف أعمارهم اتضح لنا أنه من الضروري الكشف عن جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري، حيث تمحورت دراستنا حول التساؤل الرئيسي التالي: ما مستوى جودة الحياة لدى المصابين بداء لسكري ؟

2-فرضيات الدراسة : في ضوء التساؤل المطروح يمكننا اقتراح الفرضية التالية :

1-يتمتع مريض السكري بمستوى جودة حياة متوسط .

3-أسباب اختيار الموضوع:تتمثل أسباب اختيار الموضوع فيما يلي:

1 -أسباب موضوعية:

- تسليط الضوء على واقع جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري.

- ارتفاع نسبة المصابين بداء السكري على مستوى الوطني بنسبة 12% وتأثيره في جودة الحياة.
- ندرة وقلة البحوث التي تتناول إشكالية جودة الحياة عند المصابين بداء السكري.

2-أسباب ذاتية:

- تماشي الموضوع مع تخصص علم النفس العيادي.
- توافق الموضوع مع ميولاتي من جهة ومن جهة أخرى تناسبه مع المتطلبات العلمية .
- وجود أحد الأفراد الأسرة مصاب بداء سكري.

4-أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي :

- تسليط الضوء على عامل مهم قد يكون سبب في إصابة بداء السكري ألا وهو جودة الحياة.
- تركيز أغلب الدراسات والبحوث على مرض السكري وبعض المتغيرات (الاكتئاب ،القلق)مهملين متغير مستوى جودة لدى مريض المصاب بالداء السكري.
- تعتبر هذه الدراسة إثراء نظري لكلا من المتغيرين وقاعدة بحثية لانطلاق منها إلى بحوث قادمة لفهم أعمق لهذا الموضوع.
- تسهيل الدراسة الحالية حصول على مادة علمية يستند إليها طلبة في السنوات القادمة في مواضيع المتقاربة من جودة الحياة عند مرضى السكري.
- إزالة إبهام والغموض عن نقص الأمور المتعلقة بجودة الحياة عند المصابين .
- نتائج المتحصل عليها تفيد الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين في عمل برامج توعوية وإرشادية فيما يخص مرض السكري .

5-أهداف الدراسة :

- 1-تهدف دراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى مرضى مصابين بداء السكري .

6- مصطلحات الدراسة:

1 -جودة الحياة:تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها "إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة

الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى

اهتمامه".(بوعيشة و زكري ،2020،ص69) .

تعريف الإجرائي: هو درجة التي تحصل عليها عينة دراسة لاستجاباتهم لمقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

2-الأشخاص المصابين بداء السكري: هم الأشخاص الذين يعانون من عدم انتظام نسبة السكر في الدم المعتمد على الأنسولين وغير المعتمد على الأنسولين.

الفصل الأول: جودة الحياة

تمهيد

- مفهوم جودة الحياة.
- اتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة.
- مجالات جودة الحياة.
- أبعاد جودة الحياة.
- مؤشرات جودة الحياة.
- العوامل الأساسية في تشكيل جودة الحياة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

زاد اهتمام الباحثين في علم النفس بمفهوم جودة الحياة باعتباره من المفاهيم الحديثة، التي تعد من المتطلبات الأساسية في الوقت الحاضر لتحقيق الحاجات النفسية والجسدية والاجتماعية وثقافية، وإحدى المتغيرات الأساسية للشخصية، وهدف أساسي في حياة الإنسان والذي يؤدي تحقيقه إلى الشعور بالرضا والبهجة والاستمتاع وتحقيق الذات والتفؤل، وبالتالي تؤدي إلى الاتجاه الإيجابي نحو الحياة.

ومن خلال ما جاء به المختصون في هذا المجال سوف أتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم لجودة الحياة بناء على تعريفات الباحثين ومختلف الاتجاهات والنظريات المفسرة لهذا المفهوم، وكذا مجالاته، أبعاده ومؤثراته، وأخيرا العوامل الأساسية التي تشكله.

1- تعريف جودة الحياة:

لغة: يأتي تعبير جودة في أصل اللغة العربية من الفعل "جود" أو شيء "جيد" والجمع "جياذ" بالهمزة، ومنها أجاد الشيء أي حسّنه، و"جودة تجويدا" أي قدمه على أكمل وأحسن وجه ممكن. (عمرون، 2017، ص134).

وجاء مصطلح الجودة في (معجم لسان العرب)، جَادَ الشَّيْءَ جَوْدَةً وَجَوْدَةً : أي صار جَيِّدًا، وقد جَادَ جَوْدَةً: أتى بِالْجَيِّدِ مِنَ الْقَوْلِ أَوْ الْفِعْلِ، ويقال: أَجَادَ فلان في عمله وأجود وجاد عمله بجود وجودة. (ابن المنظور، 2003، ص254-255).

اصطلاحاً: هي جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه النفسي والجسمي والمعرفي، ودرجة توقعاته مع ذاته، ومع الآخرين وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي. (شيخي، 2014، ص77).

تعرفه منظمة الصحة العالمية OMS على أنه مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد كل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته. (أبو حلاوة، 2010، ص5).

يعرفه فرانك Frank أن جودة الحياة هي إدراك الفرد للعديد من الخبرات، وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والسكن وما يصاحب هذا الإحساس من الشعور بالإنجاز والسعادة. (الهمص، 2010، ص5).

يعرفه عبد المعطي (2005) على أنها رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية والنفسية التي تقدم لأفراد المجتمع، وهي التي تعبر عن نزوع الأفراد نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه. (مسعودي، 2015، ص205).

كما يرى مصطفى الشرقاوي بأن "جودة الحياة" كل ما يفيد الفرد بتتمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع. (مصطفى، 2004، ص15).

ومن خلال عرضنا لتعاريف السابقة نلاحظ أنه لا يوجد اتفاق بين العلماء والباحثين حول تعريف موحد لمفهوم جودة الحياة، لاختلاف وجهات نظرهم في هذا المجال، إلا أن معظمهم ارتكز في تعريفها على جوانب الفرد (الجسمية، النفسية والاجتماعية والمهنية).

ومنه يمكن القول أن جودة الحياة مرتبطة بعلم النفس الايجابي وهو شعور الفرد بالرضا والسعادة والرفاهية في الحياة، بعيدا عن كل المشكلات السلبية.

2- اتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة: توجد أربع اتجاهات رئيسية في تفسير جودة الحياة

وهي :

2-1 الاتجاه الفلسفي:

يؤكد هذا الاتجاه أن جودة الحياة حق متكافئ في الحياة والازدهار وهناك الكثير من المواطن التي تتطلب الجودة حتى يصل الإنسان إلى جودة الحياة. مفهوم جودة الحياة حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البرغماتية المشهورة والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبت نجاحها على المستوى العملي. أو القيمة الفورية وليست المرجأة (النفعية) والمستوى العلمي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أن مفهوم آخر. وهذا المفهوم لب اهتمام الفلاسفة خلال القرون كأرسطو، سقراط، وبيقور، الذين ركزوا على مفهوم السعادة الذي كان موضوع الرئيس لاهتماماتهم عبر تساؤلات عديدة. ما هو؟ هل يمكن الوصول إليه؟ وكيف؟.

(إبراهيمي وبن كتيلة، 2020، ص 275-276).

وينظر إلى جودة الحياة عند الفلاسفة العرب والمسلمين على أنها هي السعادة الأرضية التي ترتبط بالمال والحياة للوصول للإنسان إلى غاياته وملذاته التي اعتبرها الفارابي ملذات زائلة. (الجميل، 2008، ص 9).

2-2 الاتجاه النفسي:

جودة الحياة من خلال هذا المنظور تتضح من خلال العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، فلإدراك ومجموع المؤشرات النفسية الأخرى تمثل المخرجات التي تبني من خلالها نوعية الحياة. (تواتي، 2018، ص 151).

فالإدراك محدد أساسي لجودة الحياة التي هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها كما أن جميع المتغيرات المنحني الاجتماعي تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية الموضوعية في حياته أي أن العوامل النفسية ويعتمد هذا المنحني على عدة مفاهيم أساسية منها: مفهوم القيم، مفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات ومفهوم الاتجاهات ومفهوم الطموح ومفهوم التوقع ومفهوم تقدير الذات، إلى مفاهيم الرضا والتوافق والصحة النفسية. (الهمص، 2010، ص30). كما أن جودة الحياة النفسية ترتبط بمحاولة "رصد" كيف يدرك أو يقدر الناس مختلف جوانب حياتهم النفسية: على سبيل المثال، إلى أي مدى يشعر الناس بقدرتهم على السيطرة على حياتهم الشخصية؟ إلى أي مدى يشعر الناس لحياتهم الشخصية معنى وقيمة؟ إلى أي مدى يشعر الناس بامتلاكهم لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين ويشير إلى أن هذا المنظور يسمى منظور جودة الحياة النفسية، ويؤسس على ما يعرف الصحة النفسية الإيجابية بدلا من التركيز على الخلل أو المرض النفسي.

(Diener & al, 1999, p301-302).

2-3 الاتجاه الاجتماعي:

الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل الضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع لآخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد و ما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ومكانته المهنية 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 الرضا الفرد من عمله. (إبراهيمي وبن كتيلة، 2020، ص276-277).

2-3 الاتجاه الطبي:

يهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة، أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية و العلاجية، تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة التي تتعلق بالوضع الصحي وتطوير الصحة.

إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الأفراد وتوفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة معينة. (عمرون، 2017، ص33).

من خلال استعراض الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة نجد اختلافا واضحا يعود إلى تنوع الزوايا التي نظر من خلالها كل اتجاه، فالاتجاه الفلسفي يفسرها على أنها السعادة الأرضية في الحياة، بينما يركز الاتجاه النفسي على إدراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخرى، أما الاتجاه الاجتماعي يرتبط بعلاقة الفرد مع زملائه في المجتمع والأسرة، وطبيعة العمل ومكانته المهنية. والاتجاه الطبي الذي ركز وفق هذا المنظور على دراسة حالة لمريض بتوفير الدعم النفسي والاجتماعي له لرفع مستوى جودة الحياة عنده.

3-مجالات جودة الحياة:

أكد الكثير من الباحثين والدارسين، أن جودة الحياة هي نظام معقد يضم عدة مجالات:

3-1المجال النفسي:

تضم جودة الحياة الانفعالات، الحالة العاطفية الايجابية، وبالنسبة للأخرين تضم أيضا غياب الوجدانات السلبية (حصر، اكتئاب)، وهم بذلك يقتربون أكثر من مفهوم الصحة النفسية أو الراحة الذاتية كمفاهيم واسعة نوعا ما، لأنها تضم تفاعلات معرفية كالرضا عن الحياة. (عمران، 2009، ص63).

3-2المجال الاجتماعي:

يرى فلانا جون(1982) أن هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف الاجتماعية (تقدير الذات الاجتماعية، الإحساس بتحقيق الذات، النجاحات والفشل... إلخ)، وكذلك أهمية التطرق إلى فعالية الشبكة الاجتماعية للأفراد (التكوين، الكثافة، التشنتت الجغرافي، وتيرة الاتصال بين الأفراد، كثافة العلاقات... إلخ).

3-3 مجال البدني:

يُدمج الباحثين تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدرات الأدائية، حيث تتضمن الصحة البدنية كل من الطاقة، الحيوية، التعب، النوم، الراحة، الآلام، الأعراض ومختلف المؤشرات البيولوجية، وتتضمن القدرات الأدائية الوضع الوظيفي، تنقل الفرد، الأنشطة اليومية التي تمكن الفرد من الأداء ومن الاستقلالية النسبية. نرى هنا، أنه من الصعب التطرق إلى المجال البدني دون مراعاة كل من المجالين السابقين وكيفية تأثيرهما على هذا المجال، وهذا ما يظهر من خلال المكونات التي يتضمنها هذا المجال سواء ضمن الصحة البدنية أو القدرات الأدائية.

3-4 السعادة:

يرى **موس شيهانجا (1997)**، أن سعادة مفهوم يضم ثلاث مكونات أساسية، انفعالية ايجابية (متعة)، معرفية تقديرية (الرضا تقدير النجاح في تحقيق الأحلام)، وسلوكية (الجودة والامتياز)، تقدير ذاتي للنجاح في النشاطات.

ويرى الباحثين حالياً، أن مفهوم السعادة يعبر عن السمة، أكثر من اعتباره حالة، حيث يهدف إلى الوصول إلى حالة مستقرة ومستدامة نسبياً.

3-5 الرضا عن العيش:

ويرى **بافو (1991)**، أن الرضا عن العيش هو عبارة عن عملية معرفية تهدف إلى المقارنة بين حياة الفرد وبين معايير المرجعية (القيم والمثل العليا.. إلخ).

يذهب **دينير (1994)**، إلى أن مفهوم يهدف إلى الحكم الشعوري والشامل الذي يطلقه الفرد عن حياته، ويظهر هذا ضمن مجالات محددة مهنية، وعائلية، الصحة، الذات،.. إلخ. (بهلول، 2009، ص 53-54).

3-6 الرفاهية الذاتية:

يمكن تطرق إلى مفهوم الرفاهية الذاتية من خلال نقاط ثلاث أساسية:

- مفهوم ذاتي، أي التقييم الذاتي الذي لا يعتمد على متطلبات الحياة الموضوعية.

-يعتمد على التقييم الايجابي الشامل للحياة التي يعيشها الفرد.

-تهتم بضرورة توفر المؤشرات الايجابية،الشامل للحياة التي يعيشها الفرد دون اهتمامه بغياب الانفعالات السلبية.(داهم،2015،ص40).

4-أبعاد جودة الحياة: عادة ما تتحدد في مؤشرين (مدخلين):

• البعد الذاتي والموضوعي:

➤ يشمل المدخل الذاتي: ادراكات الفرد بظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية،ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية،أو الرضا والسعادة الشخصية،كما يقيس أيضا المشاعر الايجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة.

➤ أما المدخل الموضوعي:يركز على البيئة الخارجية،وتتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة.(شيخي،2014،ص77).

ويذكر Wider et Al (2003)، أن هناك إجماعا على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

- البعد الجسمي:وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.
- البعد الوظيفي:وهو خاص بالرعاية الطبية،ومستوى النشاط الجسمي.
- البعد الاجتماعي:وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين.
- البعد النفسي:وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية،والإدراك العام لصحة،والصحة النفسية،والرضا عن الحياة والسعادة.(بخوش وحמידاني،2016،ص27)

5-مؤشرات جودة الحياة:

الإحساس بجودة الحياة حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة)والاستمتاع بالظروف المحيطة به،وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس الإحساس التي يعدها الباحثون.

- المؤشرات النفسية: وتنبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.
 - المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
 - المؤشرات المهنية: و تتمثل بدرجة الرضا عن مهنة الفرد وحبها لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع الواجبات عمله.
 - المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في الرضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية. (شيخي، 2014، ص 80-81).
- إلا أن المؤشرات تختلف من شخص لأخر حيث تتحكم في تحديدها عدة عوامل وذلك بحسب ما يراه الفرد من معايير لتقييم حياته، وتتمثل هذه المؤشرات حسب بعض الباحثين في ما يلي:
- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
 - القدرة على التحكم.
 - الصحة الجسمانية والعقلية.
 - الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
 - المعتقدات الدينية والقيم الثقافية الحضارية.
 - الأوضاع المادية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة. (الهمص، 2010، ص 45).

6-العوامل الأساسية في تشكيل جودة الحياة:

كما في دراسة قام به جود (1994) يشير إلى أربع عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة هي:

- حاجات الفرد (الحب والتقبل والجنس والصدقة 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

توجد بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها:

- يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية، وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.
 - ترتبط جودة الحياة لدى الفرد بجودة الحياة للأشخاص الآخرين الذين يعيشون في البيئة نفسها.
 - تعكس جودة الحياة لدى الفرد تراثه الثقافي وتراث المحيطين به.
 - جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الاجتماعية.
 - تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة والبرامج التأهيل والعلاج والدعم الاجتماعي.
- (داهم، 2015، ص43).

خلاصة الفصل:

ومن خلال عرضنا لما سبق نستنتج أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة واسعة الأبعاد والمجالات، كما أن الباحثين أجمعوا على أهمية جودة الحياة لدى الأفراد، فالإدراك العالم الخارجي وفهمه والرضا عنه يحقق التوازن في الجانب النفسي والاجتماعي والانفعالي، ومن ثمة مواجهة الصعوبات والعيش براحة واستقرار. إلا أن هناك عدة عراقيل تواجه الفرد في حياته اليومية تؤثر على جودة الحياة عنده. ومن بينها هي إصابته بالأمراض المزمنة كداء السكري وهذا ما سنتطرق إليه في فصل الثاني.

الفصل الثاني:داء السكري

تمهيد

- تعريف داء السكري.
- تفسير العلمي لداء السكري.
- أنواع الداء السكري.
- أسباب داء السكري.
- علاج داء السكري.
- مراحل تقبل ومعايشة داء السكري.
- أهمية جودة الحياة عند مرضى السكري.

خلاصة الفصل

تمهيد:

أعلنت المنظمة العالمية للصحة ناقوس الخطر لانتشار السريع للأمراض المزمنة عبر العالم، ومن بين أهم هذه الأمراض هو داء السكري، بحيث بلغ عدد المصابين به نحو 422 مليون شخصا في العالم كله (2016)، يشكل هذا الأخير خطرا على الفرد والأسرة لما له من تأثير على جوانب النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية .

وعلى العموم فإننا في هذا الفصل سنلقي الضوء على أهم تعريفات المقدمة لهذا الداء، تفسيره العلمي، أسباب المؤدية إليه، أهم طرق علاجية، مراحل تقبل ومعايشة داء السكري، وأخيرا أهمية جودة الحياة عند مرضى الداء السكري.

1-تعريف داء السكري:

يعرفه البروفيسور رودى بيلوس على انه:هو التغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الجلوكوز في الدم ،ويعود السبب إلى النقص في هرمون الأنسولين.(بيلوس،2013،ص4).

تعرفه منظمة الصحة العالمية (OMS)على أنه:حالة مرضية مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية،وغالبا مع تتضافر مع بعضها البعض.والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع سبب ارتفاعه في الدم إلى قلة وجود الأنسولين.(جعفر،2019،ص30).

إذن نستنتج أن مريض السكري هو اضطراب مزمن ناتج عن خلل في عملية تمثيل الأيض يتسبب عنها نقص في إفراز الأنسولين على مستوى البنكرياس فتزيد نسبة السكر(الجلوكوز)في الدم والبول،وتتدخل فيه مجموعة من العوامل مثل الوراثة،وعوامل محيطية كأساليب غذائية خاطئة والسمنة إضافة إلى الضغوط الحياتية اليومية.(بوفج،2017،ص151).

2-تفسير العلمي لداء السكري:يفسر داء السكري من خلال:

2-1الجانب الطبي: تشير **Nettin** أن الخلل الرئيس في مرض السكري هو في نسبة الأنسولين الذي يفرز من البنكرياس،وتلك النسبة تزداد عند تناول الإنسان للوجبات الثقيلة وخاصة بالمحتوية على سكريات،وفي حالة غياب الطعام فإن نسبة الأنسولين تقل ،وفي كلتا الحالتين تجب الحافظة على النسبة الطبيعية للسكر في الدم.(رضوان،2010،ص29).

إن مكان الخلل في مرض السكري في غدة بنكرياس والأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يفرزها البنكرياس وهو أول وظيفة للأنسولين هي انه يساعدنا على استخدام الجلوكوز وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكري.(مقبل،2010،صفحة29).

2-2الجانب النفسي:حسب علماء النفس تعد ظاهرة الإصابة بالداء السكري راجعة إلى الحالة النفسية الجسدية بحيث يرون أن المصاب بالداء السكري ذو حساسية شديدة للتأثر بالموقف الانفعالي و مواجهة

بنفس رد فعل الذي أصابه عند تعرضه لقلق الولادة، فمنذ القرن 19، كانت الإصابة بالداء السكري مرتبطة بالدرجة الأولى بالصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته. (اليسوي، 1999، صفحة 439).

3-أنواع داء السكري: أجمع العلماء على وجود نوعين لداء السكري وهي:

3-1 النمط الأول: المعتمد على الأنسولين

هذا النوع يحدث نتيجة نقص إفراز الأنسولين بالجسم والذي يفرزه البنكرياس أو حتى عدم وجود الأنسولين، لذلك من الضروري حقن الأنسولين. في هذا النوع من السكري، الجرعة وتوقيتها يقررها الطبيب المعالج، فبدون الأنسولين تزداد عملية الكيتون أي زيادة الحموضة في الدم. ويظهر هذا الداء بشكل مفاجئ وقوي والعلاج فيه ضروري إضافة إلى التناسق بين وجبات الطعام واخذ حقن الأنسولين وممارسة الحركة، كذلك هذا النوع من السكري يصاب به الأطفال و الفتيان والمراهقين و مادون 40 سنة. (جعفر، 2019، صفحة 32).

3-2 النمط الثاني: الغير المعتمد على الأنسولين

وهو يشكل حوالي 90% مما يعانون من مرض السكري تقريبا فهو الأكثر شيوعا ويقصد به مرضى 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 واحتمالات حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات اقل من النوع الأول وغالبا ما يتم اكتشاف هذا النوع من السكر عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية و في هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها قد تكون غير كافية ا وان هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تفوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين ولوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسها على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم. (ميلود دواجي وعجمي، 2017، ص 34).

ومنه نستنتج أن لداء السكري نوعان هما الأول المعتمد على أنسولين ونوع الثاني الغير المعتمد على الأنسولين، لكن مهما اختلفت أسبابهما وحتى الأعراض والأدوية المتبعة، غير أنهما يشتركان في بعض الأمور كالبرنامج العلاجي والحمية الغذائية.

4-أسباب الداء السكري: تعود الإصابة بالسكري لعدة أسباب أهمها:

4-1أسباب عضوية:

- الوراثة لها دور هام في الإصابة بمرض السكري فالأفراد الذين ينحدرون من أبوين أصيب احدهما بداء السكري هو أكثر عرضة للإصابة من غيرهم (جعفر، 2019، ص33). بحيث وجد العلماء بدراستهم للتوائم المتشابهة وأشجار عائلات مرضى السكري إن 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 هناك فرصة بنسبة 5% لإصابة الطفل بالمرض إن كان احد الوالدين يعاني منه. (بيلوس، 2013، صفحة9).
- البدانة من أسباب مرض السكري التي تلقى أكبر قدر من اهتمام، وذلك لأن خلايا الجسم الأكثر سمنا تجعل عن إنتاج الأنسولين حتى يعمل على نقل الجلوكوز إلى الخلايا حيث يشكل عبئا اكبر على البنكرياس، ويؤدي إلى اختلافه. (<https://fr.m.wikipedia.org>).
- الإصابات الفيروسية بحيث إصابة بالسكري تأتي على الأرجح في فترات معينة من السنة حيث يكثر السعال ونزلات البرد ويعرف أن بعض الفيروسات مثل فيروس النكاف وفيروس كوكساكي القدرة على إلحاق الضرر بالبنكرياس والتسبب بالسكري. (بيلوس، 2013، صفحة10).
- الحمل بحيث يزداد إفراز هرمونات مختلفة أثناء الحمل، ويظهر تأثير الحمل في إحداث مرض السكري في هرمون اللاكتوجين المفرز للمشيمة وهذا الهرمون يقوي تأثير هرمون النمو لنسبة السكر في الدم. (جعفر، 2019، ص34).
- العمر بحيث يزيد احتمالية الإصابة بالداء السكري مع تزايد في العمر.
- الاختلال في عمل غدد الصماء خاصة منها الكظرية والنخامية.
- أسباب سلوكية بعدم احترام النظام الغذائي في تناوله لطعام.
- قلة النشاط: بحيث كلما قل كلما زادت احتمالية الإصابة بأمراض السكر.

4-2أسباب نفسية:

- تعتبر الضغوط النفسية من المسببات المحتملة للإصابة بالمرض لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الإنسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم، وأيضا

التهابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة. (جعفر، 2019، صفحة 34). فالخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا قد تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض ولكنها إذا تعرض لها الشخص لديه استعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم. (المرزوقي، 2008، صفحة 22).

➤ تعرض المريض للقلق والتوتر في حياته اليومية يجعله في حلقة مفرغة يسودها الصراع، وهذا ما يتسبب في زيادة إفراز هرمون الأدرينالين و الكورتيزون اللذان يؤثران على عمل بنكرياس مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة سكر.

5- علاج داء السكري:

من المتعارف عليه انه لا يوجد علاج شاف لمرض السكري، وهدف الإجراءات العلاجية المتبعة إنما هي للتخفيف من وطأة الأعراض المرض وللتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد. (رضا شريقي، 2013، صفحة 91) ومن بين أهم الإجراءات العلاجية المحددة لمرضى السكري هي:

❖ العلاج الطبي:

➤ **العلاج عن طريق الأقراص:** عادة ما يكون المصابون بنمط 2 هم من توصف لهم الأقراص، ويفترض أن يخضع هؤلاء أيضا لحمية خاصة وغذائهم تراقب فيه كمية المواد الكربوهيدرات، وتعمل الأقراص على خفض نسبة السكر في الدم للعمل على رفع إفراز نسبة الأنسولين، ومن أمثلة عن بعض هذه

الأدوية Dolipol, Glucidoral, Diabinese, Glutril, Daonil, Hemidoanil:

(بوفج، 2018، ص 178).

➤ **العلاج بالأنسولين:** هو احد هرمونات الطبيعية التي يفرزها البنكرياس في الجسم، ووظيفته تنظيم عملية استقلاب الكربوهيدرات في الجسم، نقصه أو انعدامه يسبب الإصابة بالداء. الهرمون المستخدم للعلاج ذي أصول حيوانية ويستعمل عن طريق الحقن. نسبة الجرعات تحدد حسب كمية نقص المواد وتعويضها، يستخدم عادة لدى المريض النمط 1، وأحيانا لدى مرضى النمط 2 بعد

- ظهور تعقيدات عدة مرات الحقن في اليوم يحددها الطبيب ويلتزم بها المريض في أوقات محددة، وهو أنواع بطيء مفعول وسريع.
- التحكم في هذا العمل يتطلب تدريباً للمريض وذويه ويتطلب أحياناً استشفاء المريض لتعلم التقنية وكذا ضبط الجرعات. (عمران، 2009، صفحة 79).
- **تخفيض الوزن:** إن إنقاص الوزن للوصول إلى الوزن المثالي هو خطوة الأولى في علاج داء السكري الكاهلي بالإضافة إلى القيام بنشاط جسدي متزايد من أجل صرف الطاقة. (الطيارة، 1998، صفحة 98).
- **الحمية الغذائية:** تعني خطة غذائية صحيحة تلازم المصاب بالسكري طوال حياته لضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ وهي كالتالي:
- 55% من الغلو سيديات تتمثل في الخبز و البطاطا، العجائن، الأرز، الفواكه للحصول على الطاقة.
 - 15% من البروتينات كمصدر لمواد البناء اللازمة للجسم.
 - 30% من الدهون والشحوم.
 - من 20 إلى 35% من الألياف.
- ❖ **العلاج النفسي:**
- **العلاج النفسي:** يصاحب العلاج الطبي العلاج النفسي من طرف المعالج والأخصائي النفسي، فالإصابة بالسكري غالباً ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب والمختص النفسي تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه، والهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه ويتكيف مع العلاج وذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناع بان البديل الوحيد مع المداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار، واحترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرتة إلى الحياة وان يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بايجابية. (جعفر، 2019، ص 41-42).
- **العلاج بتقنية الاسترخاء:** هو وسيلة تستخدم للمقاومة والتخفيف من معاناة حالات التوتر، والانفعال، الغضب، والقلق... (بلعباس، 2017، صفحة 15).

➤ **الأنشطة البدنية:** يحتاج الجميع إلى ممارسة التمارين الهوائية بشكل منتظم دون استثناء مرضى السكري. تقلل التمارين الرياضية مستوى السكر في الدم عبر نقل السكر إلى الخلايا واستخدامه للطاقة. وتعمل التمارين الرياضية أيضا على زيادة الحساسية إلى الأنسولين بما يعني أن جسدا سيحتاج إلى كمية أنسولين أقل لنقل السكر إلى خلايا. (<https://mayoclinic.org>).

6-مراحل تقبل ومعايشة داء السكري:

عياديا، يوجد نمطين أساسيين من السكري ولا يربطهما في أثارهما على الحياة اليومية والنفسية للمريض سوى الاسم، السكري نمط (1) الذي يصيب الشريحة الأصغر سنا ويسبب إخلالا كاملا للحياة والسلوكيات. والسكري نمط 2، الذي يصيب عموما الشريحة الأكبر سنا ومشكلاته ترتبط خصوصا بالمصابين بالسمنة أو البدانة غير أن الإصابة بالمرض تدخل المصاب في هوية جديدة، تحت تسمية السكري، فظهور نمطه الأول غالبا ما يشمل تغييرا في صورة ذات المريض، نمط حياته، وكذا نشاطاته وربما مشاريعه الحياتية. الدكتور أخصائي في السكري ومصاب به، واعتمادا على نموذج، حدد خمس مراحل يمر بها الفرد، عند اكتشاف السكري:

6-1مرحلة إنكار الواقع: التي تمثل دفاعا هشاً ضد القلق، قلق التدمير، وتترجم برفض آلي للتشخيص والعلاج، "هذا ليس صحيحا، مستحيل" قد يخرج المريض من العيادة أو المستشفى ويحاول العيش كأن شيئا لم يكن.

6-2مرحلة الغضب: أين يحاول المريض إظهار انه أقوى من المرض، أو أن يبدي نوبات غضب "لماذا أنا؟ ماذا فعلت؟" أو يبدي سلوكيات عدوانية تجاه المعالجين والأطباء، تليها محاولة تقبل الجزئي للعلاج. (عمران، 2009، ص 84).

6-3مرحلة المساومة: يبدأ فيها مريض المصاب بالسكري باستيعاب فكرة مرضه، ويزور الطبيب المختص ويبدأ في إتباع نصائحه وتعليماته مع محاولات التفاوض معه على وضعه الصحي بين الحين والآخر. ويحاول إبداء رأيه وأفكاره المتعلقة بالمرض والأدوية، وطرق تعاطيها ومواعيدها...

6-4 الاكتئاب: بعد استيعاب المريض لوضعه الصحي، تبدأ تظهر لديه مجموعة من الانفعالات السلبية كالإحباط والقلق، والضغط النفسي، وحتى الاكتئاب، وهو حالة مرضية يتخللها شعور بالتنشيط الانفعالي، والعجز الجسدي والنفسي. (بوفج، 2018، صفحة 165).

6-5 مرحلة التقبل: قد تبدأ جزئياً أو كلياً أو اتوماتيكياً، ومرضى السكري لا يستجيبون بنفس الكيفية والدرجة، إنما يتحكم فيها جملة من العناصر، عمر المصاب، طفل، مراهق، أو راشد، دور المحيط، وشخصية المريض. (عمران، 2009، صفحة 85).

7- أهمية جودة الحياة عند مرضى داء السكري:

لم ينظر إلى جودة الحياة على أنها مسألة ذات أهمية سيكولوجية إلا في وقت متأخر نسبياً ولسنين عديدة ظلت جودة الحياة تقاس بالفترة التي تبقى فيها الحالة محل الدراسة على قيد الحياة بوجود المرض دون أي اعتبار للعواقب النفسية والاجتماعية الناجمة عن أمراض والعلاج والواقع، إن المعايير الطبية ضعيفة الارتباط بتقسيمات المرض أو محيطه الأسري المتعلق بجودة الحياة في ظل بعض الدراسات السيكولوجية أصبح يفترض الآن إن جودة الحياة عناصرها تشمل الوظائف الجسمية والوضع النفسي والوظائف الاجتماعية والأعراض ذات صلة بالصعوبة والعلاج، ففي العقد الماضي بدأ الباحثين يعتبرون الأداء النفسي الاجتماعي على انه جانب مهم من جوانب نوعية الحياة لدى المرضى والمعاقين وذوي صعوبات التعلم كما بدأ الباحثين بالاهتمام بالوظائف النفسية والاجتماعية باعتبارهما جوانب مهمة في تقدير نوعية الحياة.

لقد ذكر تايلور عدة أسباب توضح أهمية دراسة جودة الحياة عند المريض المزمن نذكر منها ما يلي:

1- إن تحديد تأثير المرض على النشاط المهني والاجتماعي والشخصي للمريض وعلى حياته اليومية من شأنه أن يزودنا بأساس مهم للعلاجات التي تصمم لغايات تحسين جودة الحياة.

2- يمكن لمقياس جودة الحياة أن تساعد في تحدي نوع المشكلات التي تنشأ لدى المرضى المصابين بأعراض من نمط معين، ومما لاشك فيه أن معلومات كهذه تساعد على بلورة المعالجات المطلوبة.

3- تتناول هذه المقاييس تأثير المعالجات على جودة الحياة.

4- من الممكن استخدام المعرفة جودة الحياة في المقارنة بين المعالجات، فيمكننا اختيار الأسلوب الذي يكون له أدنى تأثير على جودة الحياة.

5- يمكن للمعلومات المتعلقة بجودة الحياة إن تساعد أصحاب القرار على اختيار العلاجات التي تزيد من فرص البقاء، وتتيح للمريض في الوقت نفسه أفضل جودة حياة ممكنة، كما يمكن لها أن تزودهم بفرص الموازنة بين الكلفة العلاج وجدواه من جهة، وجودة الحياة من جهة أخرى. (عطا الله، 2019، ص30-31).

خلاصة:

في الأخير نستنتج أن داء السكري من بين أهم الأمراض الشائعة في العالم الذي لم يرحم صغيرا كان أم كبيرا، لهذا يبقى تشخيص وإتباع التعليمات الطبية المهمة وحرص على تغيير نمط حياة اليومي كفيل يتحقق جودة الحياة لهم والعيش بسعادة. ومما تم عرضه في الفصول السابقة سنقوم بدراسة ميدانية للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: منهجية لدراسة

تمهيد

- الدراسة الاستطلاعية.
- الدراسة الأساسية.
- منهج الدراسة.
- مجموعة الدراسة.
- أدوات الدراسة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية المتكونة من منهج الدراسة ومجموعة الدراسة وأدوات الدراسة.

1- الدراسة لاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث خلال بحثه العلمي، ويتمثل الغرض منها هو اختيار عناصر الدراسة من عينة الدراسة، المكان، وظروف إجراء الدراسة بالإضافة إلى التحقق من الاختبارات المستخدمة وجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الموضوع، ولبناء الإشكالية وصياغة الفرضيات وتحديد المفاهيم الإجرائية.

وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- استطلاع مكان إجراء الدراسة (مستشفى سور الغزلان).

- تحديد مجموعة الدراسة (مصابين بداء السكري).

- تعديل فرضيات بناء على ملاحظتنا في الواقع.

- اطلاع النظري على الكتب والمجالات والدراسات السابقة وإجراء لقاءات مع الأساتذة والأطباء المختصين لاستفادة من خبراتهم.

وقد تهدف دراستنا إلى معرفة جودة الحياة لدى مصابين بداء السكري في مستشفى سور الغزلان بالبويرة خلال السنة الجامعية (2020-2021)، لكن لم يسمح الأطباء ومسؤول الجناح عن إجراء مقابلة مع المرض بسبب تفشي مرض كورونا، كما تم إلغاء الجانب التطبيقي من المذكرة وهذا ما تعذر علينا إجراء وتطبيق مما أدى إلى عرضنا لجوانب الاستطلاعية منهجياً.

2- الدراسة الأساسية:

2-1 منهج الدراسة: انطلاقاً من طبيعة الدراسة والبيانات المراد حصول عليها لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري ارتأينا إلى استخدام المنهج العيادي الذي يسمح لنا بالملاحظة الدقيقة والمعقدة للحالات من خلال عدة تقنيات كدراسة الحالة، المقابلة، الملاحظة وغيرها.

والمنهج العيادي حسب عبد الله عبد الحي إلى أنه منهج الذي يستهدف تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية. (عبد المعطي، 2003، ص31).

2-2 مجموعة الدراسة: تمثل العينة المجتمع الكلي الذي سحبت منه بحيث يتم لجوء إليها نتيجة صعوبة تطبيقها على جميع الأفراد بسبب صعوبات الاقتصادية ونظراً لأنها تتطلب كثير من الجهد والوقت.

بحيث اعتمدنا في هذا البحث على العينة القصدية نظراً لطبيعة الدراسة بحيث تسمى العينة القصدية لأن الباحث يقصد كل فرد من مفردات العينة ضمن معايير:

- أن يكونوا مصابين بداء السكري (4 حالات 2 معتمدين على الأنسولين، و2 غير معتمدين على الأنسولين) بمستشفى سور الغزلان وأن تتضمن عينة الدراسة (ذكور وإناث) كما لا تقل عن 20 سنة.

2-3 أدوات الدراسة: اعتمدنا في هذه الدراسة على مقابلة نصف موجهة ومقياس جودة الحياة.

المقابلة نصف موجهة: هي حين يطلب المختص النفسي من المفحوص التكلم بكل حرية دون التدخل، وإنما يوجه المقابلة على حسب ما يخبره به. بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي و تعرف على المشكل المريض والإحاطة بها لمساعدته على إيجاد حلول، ولإجراء هذه المقابلة استعملنا أبعاد جودة الحياة وتحتوي على أربع محاور هي :

➤ المحور الأول: بيانات الشخصية. الهدف منه هو التعرف على المصاب وجمع معلومات عنه.

➤ المحور الثاني: التاريخ المرضي. الهدف منه هو كيفية اكتشاف المصاب بالمرض وتاريخ إصابته بها.

➤ المحور الثالث: الحالة الاجتماعية. الهدف منه معرفة مدى تأثير المرض على حياته الاجتماعية وعلاقاته الأسرية.

➤ المحور الرابع: الحالة النفسية. الهدف منه هو معرفة مدى تأثير المرض على حالته النفسية.

(أما البنود مرفقة في قائمة الملاحق رقم 01).

2- مقياس جودة الحياة:

2-1 **وصف المقياس:** جاء هذا المقياس كاختصار لمقياس جودة الحياة المئوي who الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي تم إعداده عام 1991، عندما بدأ قسم الصحة العقلية لمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في 15 دولة لبناء مقياس عالمي لقياس نوعية الحياة. يغطي الجوانب المختلفة لجودة الحياة التي تناولتها ولم تتناولها الأدوات التقليدية لتقدير جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وكان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم جودة الحياة يمكن استعمالها بشكل واسع تم إعداده من خلال 15 مركزاً ميدانياً تابعة لمنظمة الصحة العالمية وترجم لـ 12 لغة، حيث طبقت الصيغة الاستطلاعية الأصلية 235 بنداً، واستعملت هذه الصيغة في 15 عشر مركزاً ميدانياً بلغات مختلفة عبر العالم لتنتهي إلى 100 بند شملت 24 مجالاً من مجالات الحياة والذي اختصر فيما بعد إلى WHOQOL Bref المكون من 26 بند تقيس جودة الحياة في ست مجالات وهي الممثلة في الجدول التالي:

- ❖ الصحة الجسدية.
- ❖ الصحة النفسية.
- ❖ مستوى الاستقلالية.
- ❖ العلاقات الاجتماعية.
- ❖ البيئة.
- ❖ الصحة الروحية. (حمزة، 2018، ص148).

2-2 الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً الثبات:

أ- حساب ثبات المقياس جودة الحياة عن طريق التجزئة النصفية كما هو موضح في الجدول

جدول رقم 01: يوضح معامل ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق التجزئة النصفية.

المتغير	العينة	معامل بيرسون	معامل سبيرمان
جودة الحياة	30	0.92	0.96

من خلال الجدول الموضح نلاحظ أن قيمة بيرسون لجزئي مقياس جودة الحياة يقدر ب: (0.92) وهي قيمة عالية لكن هذه القيمة تعتبر قيمة الثبات نصف الاختبار فقط لذا كان لزام تصحيح طوله بمعامل سبيرمان براون فكانت قيمة ثبات الإستبانة ككل: (0.96) وهي قيمة عالية جدا.

ب- حساب ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق ألفا كرونباخ:

جدول رقم 02: يوضح معامل ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق معامل ألفا كرونباخ.

المتغير	العينة	معامل ألفا كرونباخ
جودة الحياة	30	0.94

يتضح لنا من الجدول أن قيمة ألفا كرونباخ هي (0.94) وهي قيمة عالية.

من كل ما سبق، وبعد حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ يمكن قول أن مقياس جودة الحياة يتميز بثبات عالي جدا.

ثانيا الصدق:

تم حساب صدق مقياس جودة الحياة بنوعين من الصدق، الصدق التمييزي والصدق الذاتي كالتالي:

أ- حساب الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة:

تم حساب الصدق التمييزي عن طريق حساب الفروق بين قيمة (27%) من العينة الأدنى من العينة المتكونة من (30 فرد) و (المتحصلين على اقل درجات)، و (27%) من العينة العليا من العينة السابقة (المتحصلين على أعلى الدرجات)، وكذلك كانت النتائج كالتالي:

جدول رقم 03: الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة

الدالة	درجة الحرية	Tالمجدولة	Tالمحسوبة	المتوسط الحسابي	العينة	
دالة عند 0.05	14	2.15	8.72	96.88.37	8	العليا
				56.63	8	الدنيا

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (T) المحسوبة قد بلغت (8.72) عند درجة الحرية (14) ومستوى الدلالة (0.05)، وهي أكبر من قيمة (T) المجدولة ذات القيمة (2.15)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا والدنيا، وبالتالي فإن لمقياس جودة الحياة القدرة على التمييز بين قدرات الأفراد الأقوياء والضعاف.

ب- الصدق الذاتي:

وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات وبعد حسابه تحصلنا على القيمة التالية (0.97)، ومنه يمكن القول أن القيمة المتحصل عليها من الصدق عالية جداً، وبالتالي فإن مقياس جودة الحياة صادق ويقاس ما وضع لقياسه. (عمرون، 2017، ص 52-54).

2-3 كيفية تطبيق المقياس: فيما يلي مجموعة من العبارات إجابتك عليها تساعدني على معرفة اتجاهك نحو الحياة ، لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة ، فالمطلوب منك ، هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي بوضع دائرة حول الحرف الذي يناسبك ولاحظ جيداً أن تختار سوى إجابة واحدة لكل بند.

2-4 طريقة تصحيح مقياس جودة الحياة:

تكون مقياس جودة الحياة من 26 فقرة موزعة على أربعة مجالات، كما تكون الإجابة لهذه الفقرات من خلال أسلوب ليكرت (Likert) ذي التدرج الخماسي ويشمل البدائل التالية: تنطبق بدرجة كبيرة جداً لها (5) درجات، تنطبق بدرجة كبيرة ولها (4) درجات، تنطبق بدرجة متوسطة ولها (3) درجات، تنطبق بدرجة قليلة ولها (2) درجتين وتنطبق بدرجة قليلة جداً ولها (1) درجة واحدة، وتعكس في حالة الفقرات السلبية لمقياس نوعية الحياة، وتزاوحت درجات مقياس جودة الحياة ككل بين (26-130) بحيث كلما ارتفعت درجة كان مؤشراً إلى أن المفحوص لديه مستوى مرتفع من جودة الحياة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري تم تحويل العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات، ونضيف المستوى إلى ثلاث مستويات عالية ومتوسطة ومنخفضة وذلك وفقا للمعادلة الآتية القيمة العليا ناقص القيمة الدنيا لبدائل الإجابة مقسومة على عدد مستويات أي:

$$1.33 = \frac{4(5-3)}{3}$$

المرضى المصابين بداء السكري من $2.33 = 1.33 + 1$

والمستوى المتوسط من $3.67 = 1.33 + 2.34$

والمستوى المرتفع لجود الحياة من $5 = 3.68$. (طشطوش والفتشار، 2017، ص142).

(أما البنود المقياس مرفقة في قائمة الملاحق رقم 02).

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل المتمثل في منهجية الدراسة التي لا بد من الباحث إتباعها، ونظرا لظروف لم نتمكن من التنقل لمختلف المراكز لدراسة التطبيقية وتسجيل نتائج البحث بتطبيق المقابلة والمقياس، وبالتالي تم إلغاء فصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

خاتمة:

جودة الحياة هي الرضا والعيش بسعادة في ظل ما يمتلكه الإنسان من متطلبات وقدرات جسمية ومادية والقناعة بها، فهي ترتبط بعلم النفس الايجابي، لذا خصصنا دراستنا حول جودة الحياة لدى فئة معينة من المجتمع وهم المصابون بداء السكري، لما يحمله المرض في طياته من تأثيرات وعقبات في الحياة الفرد اليومية. وهذا ما أكدته الدراسات الحالية، إلا أن هذه الفئة بات تسعى لتكيف مع الوضع وحالة الراهنة، لأن هذا المرض أصبح داء العصر وليس بالعائق الذي يمنعه عن استمرارية في الحياة ونقترح القيام بعدة دراسات في هذا المجال وانطلاقاً من دراستنا الحالية ولكن ميدانياً ليس فقط نظرياً.

• مقترحات:

- تشجيع على القيام ببحوث في ميدان علم النفس في مجال جودة الحياة لدى الأمراض المزمنة.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تتعلق بجودة الحياة لدى هذه الفئة.
- قيام بدراسات تكون وصفية ومقارنة بين جودة الحياة عند المصابين بداء السكري والعادين، أو دراسات مقارنة مع المزمنة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

باللغة العربية:

1. إبراهيمي، سامية وابن كتيلة، فتيحة (2020، أكتوبر). الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة. جامعة المسيلة و جامعة ورقلة. تم استرجاع الملخص من الموقع <http://www.researchgote.net>.
2. ابن منظور، جمال الدين. (2003). لسان العرب. ج2. مصر: دار الحديث لطباعة والنشر والتوزيع.
3. أبو حلاوة، محمد السعيد (2020، أوت). جودة الحياة: مفهوم وأبعاد. ورقة مقدمة ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية بدمنهور. جامعة الإسكندرية. مصر.
4. بخوش، نورس و حميداني، خرفية. (2016). جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور. مذكرة ماستر غير منشورة. كلية علوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة زيان عاشور. الجلفة.
5. بلعباس، نادية. (2017). اضطراب الصدمة ما بعد البتر لمريض السكري. مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم.
6. بوعيشة، أمال و زكري، نرجس (2020، فيفري). جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر-الأبعاد والتحديات. جامعة قاصدي مرباح وجامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر. ص65-73.
7. بوفج، وسام. (2018). استراتيجيه مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المعلمين المصابين بداء السكري. أطروحة دكتورا غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
8. بيلوس، رودي. (2013). مرض السكري. هنادي مزبودي: ط01، الرياض: دار المؤلف.
9. تواتي، حياة. (2018). مستوى المهارات الحياتية وعلاقته بجودة الحياة عند الطالب الجامعي في الجامعة الجزائرية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان.
10. جعفر، سارة. (2019). التوافق الزوجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري. مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
11. الجميل، نادية جودة حسن. (2004). جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الذات لدى طلبة الجامعة. أطروحة دكتورا غير منشورة. كلية التربية. جامعة بغداد. العراق.

12. حمزة، فاطيمة (2018، ديسمبر). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (على عينات من العينات الجزائرية). مجلة العلوم الاجتماعية. المجلد (7). العدد (31). ص 139-157.
13. داهم، فوزية. (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الشهيد حمه لخضر. الوادي.
14. رضا شريقي، رولا. (2014). فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري. أطروحة دكتورا غير منشورة. كلية التربية. دمشق.
15. رضوان، عبد الكريم سعيد محمد. (2002). القلق لدى مرضى السكري لمحافظة غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة الإسلامية. غزة.
16. شيخي، مريم. (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجود الحياة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان.
17. طشطوش، رامي و القشار، محمد (2017). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد (13). العدد (2). ص 133-151.
18. الطيارة، بسام خالد. (1998). أهم ما يجب أن تعرفه عن السكري مرض العصر. بيروت: مؤسسة المعارف لطباعة والنشر.
19. عبد المعطي، حسن. (2003). منهج البحث الإكلينيكي. مصر: مكتبة الزهراء شرق.
20. عطا الله، حنان. (2019). جودة الحياة مرضى السرطان. مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم.
21. عمران، لخضر. (2009). إصابة بالداء السكري وعلاقتها بتدهور الحياة لدى المصابين. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب والعلوم الإنسانية. جامعة الحاج لخضر. باتنة.
22. عمرو، دليلة. (2017). مستوى الطموح وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة العاملة المتأخرة عن الزواج. مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة محمد بوضياف. مسيلة.
23. عويضة، عصام بن حسن. (2007). الغذاء لعلاج السكري القرن 21. السعودية: دار العيكان.
24. العيسوي، محمد عبد الرحمن. (1999). علم النفس الشواذ والصحة العقلية. ط 01: دار الراتب الجامعة.

25. المرزوقي، عبد الله محمد جاسم. (2008). الأمراض النفسية وعلاقتها بالمرض العصر السكري. ط01. عمان: العلم والإيمان لنشر والتوزيع.
26. مسعودي، امحمد. (2015). جودة الحياة في العالم العربي. دراسة تحليلية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 20. ص 203-220.
27. مصطفى، حسن حسين. (2004). بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسميات الشخصية لمدمني الهيروين. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. جامعة عين الشمس.
28. مقبل، مرفت عبد ربه عايش. (2010). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الإسلامية. غزة.
29. ميلود دواجي، نور الدين و عجمي، كوثر. (2017). مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين). مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم.
30. الهمص، إسماعيل صالح عبد الله. (2010). قلق الولادة لدى أمهات في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. رسالة ماجستير منشورة. الجامعة الإسلامية. غزة.

باللغة الأجنبية:

31. Dinier & al. (1999). factor predicting the subjective well begin of nations. Journal of person. olity and social psychology.

مواقع إلكترونية:

32. <http://fr.wikepedia.org>.
33. <http://mayoclinic.org>.

ملاحق

ملحق: رقم 01

دليل المقابلة العيادية:

المحور الأول: البيانات الشخصية

الاسم.....

الجنس.....

السن:.....

المستوى الدراسي.....

المستوى الاقتصادي.....

عدد أفراد الأسرة:.....

ترتيب بين الأخوة.....

تحديد سن الإصابة بمرض السكري:.....

نوع المرض:.....

المحور الثاني: التاريخ المرضي للحالة.

-متى ظهر المرض لديك.

-كيف كانت بداية ما هو موقفك عند سماعك الخبر.

-كيف كان تشخيصك لإصابتك بداء السكري. متى وكيف كان ردة فعلك عند التشخيص.

-ماهي الأعراض التي ظهرت لديك.

-هل لديك احد من أفراد عائلتك أو والدك مصابين بداء السكري.

-ما هو شعورك بعد إصابتك بداء السكري.

كيف أصبحت حياتك بعد الإصابة به.

المحور الثالث: الحالة الاجتماعية.

-هل أثرت إصابتك بداء السكري بعلاقتك مع الآخرين.

-كيف هي علاقتك مع الأهل والأقارب.

-هل تشعر بوجود الدعم والسند العائلي والاجتماعي

-هل لديك أشخاص تتقرب منهم عند تعرضك لضغط ومشاكل.

-كيف هو الجو السائد في الأسرة.صفه لنا.

-ماهي ردة فعل الناس بمعرفتهم بإصابتك بداء السكري.وهل كنت تتأثر برد فعلهم.

-هل تسعى لتحسين مظهرك الخارجي.

المحور الرابع: الحالة النفسية.

-هل أنت راضٍ بحياتك.

-هل تقبلت إصابتك بداء السكري.

-هل تتبع الحمية الغذائية والرياضة والأدوية اللازمة.

-هل تخطط لأهداف مستقبلية.

-هل تشعر بسعادة بعد إصابتك بداء السكري.

-هل تعاني من مشاكل نفسية كالاكتئاب ،التوتر،القلق جراء إصابتك بداء السكري.

-ما شعور الذي ينتابك عند تغير نسبة السكر في الدم.وما شعورك عند الحقن بالأنسولين(في حالة

استعماله له).

-هل يؤثر الجانب النفسي على صحتك.

ملحق : رقم 02

مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية التعليمية.

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك ببعض جوانبها، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على أسئلة، فالمطلوب منك، هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي على البنود التالية، وأمام كل منها خمسة اختيارات وعليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع دائرة حول حرف هذا الاختيار، ولاحظ جيداً أن تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند، ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه، وعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

البيانات العامة:

-الاسم:

-السن:

الرقم	العبارة
01	ما هو تقديرك لنوعية الحياة؟ (أ) سيئة جداً (ب) سيئة إلى حد ما (ج) جيدة إلى حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ) جيدة جداً
02	ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية؟ (أ) راضي جداً (ب) راضي نوعاً ما (ج) غير راضي نوعاً ما (د) لا راضي ولا غير راضي (هـ) غير راضي أبداً
03	من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
04	حتى تستمر حياتك، ما المقدار الرعاية التي تحتاج إليها؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
05	ما مدى استمتاعك بالحياة؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
06	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة

07	إلى أي مدى يمكنك التركيز عقلك ببساطة؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
08	مدى شعورك بالأمن في الحياة؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
09	ما مدى الاهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
10	هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
11	هل أنت متقبل لبنائك الجسدي؟ (أ) سيئ جداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) جيد نوعاً ما (د) لا سيئ ولا جيد (هـ) جيد جداً
12	هل أنت كفاء لإشباع احتياجاتك؟ (أ) سيئ جداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) جيد نوعاً ما (د) لا سيئ ولا جيد (هـ) جيد جداً
13	ما مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
14	إلى أي مدى تتوفر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
15	كم أنت قادر على التنقل هنا وهناك؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
16	إلى أي مدى أنت راضي عن نومك؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
17	ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
18	ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
19	ما مدى رضاك عن نفسك؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما

	(هـ) راضي جداً	
20	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً	
21	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً	
22	كم أنت راضياً عن المساعدة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً	
23	ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً	
24	ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً	
25	ما هو مدى رضاك عن مزاجك ورحلاتك؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً	
26	كم مرة شعرت فيها بالحزن، الاكتئاب، والقلق؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة	