



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة العقيد أكلي محند اولحاج البويرة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



تخصص: علم النفس العيادي.

قسم: علم النفس.

## جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري.

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي.

تحت إشراف :  
\*سيدر كميلا

إعداد الطالبات:  
\*قاسم شيماء  
\*رباحي أسماء

لجنة المناقشة:

د. سيدر كميلا ..... مشرفا  
د. كواش منيرة ..... رئيسا  
د. ميلودي حسينة ..... مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023م



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا المضي أسفله، السيد(ة) فاسم شطيا.....الصفة: طالب، استاذ، باحث طالبة  
الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 2023/01/01 والصادرة بتاريخ 01/01/2023  
المسجل(ة) بكلية / معهد الدراسات والبحوث الاجتماعية والبيئية قسم علم النفس وعلم التربية  
والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).  
عنوانها: حسوبة الرتبة لدى المحاسبين لإبراهيم الكري

تحت إشراف الأستاذ(ة): سعيدة كاصيل  
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية  
المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 06/06/2023 توقيع المعني(ة) [Signature]

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: 93,9%

الامضاء:

[Signature]  
رئيسة قسم البحث العلمي  
والمناهج التعليمية  
والدراسات الاجتماعية والبيئية



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة).....رجاحي أسماء.....الصفة: طالب، استاذ، باحث.....طالبة

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية:.....07315525.....والصادرة بتاريخ.....16.10.2023

المسجل(ة) بكلية / معهد.....كلية الاجتماعيات الإقتصادية قسم علم النفس وعلوم التربية

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها:.....حسوبة الرعي لدى الماشية في الجزائر

تحت إشراف الأستاذ(ة):.....ياسر ر. كميلية

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية

المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:.....06.06.2024.....توقيع المعني(ة).....[Signature]

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة:.....23,9.....%

الامضاء:



# بسم الله الرحمان الرحيم

## تقدير وشكر:

الحمد لله الذي ساعدنا على انجاز هذه المذكرة  
وأنا لنا دربنا ووفقنا في مهمتنا العلمية نتقدم  
بخالص الشكر و التقدير و الاحترام إلى الأستاذة  
"سيدر كميلة" التي لم تبخل علينا بكل ما لديها  
من معلومات ومراجع وعلى كل ما قدمته من  
نصائح وتوجيهات طيلة السنة الجامعية .

## إهداء 1 :

وقل ربي زدني علما

لقد تحقق حلم الأمس وأصبح حقيقة اليوم وذكرى الغد  
فالحمد لله الواحد الصمد الذي أمدني بالقوة والصبر و العزيمة ووفقني  
في إتمام هذه الدراسة .

اهدي هذا النجاح إلى أروع المخلوقات في الوجود إلى اللذين قال الله  
تعالى فيهما: "قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا".

إلى من علمني أن الدنيا كفاح ولم يبخل علي بشيء إلى من رباني  
على التقى و الفضيلة فكان درع الأمان احتمي به من غدر  
الزمن. وتحمل عبئ الحياة حتى لا أحس بالحرمان . إلى الصدر  
الحنون إلى أعظم واعز رجل في الكون أبي الغالي \*أحسن\* .

إلى تلك الشمعة الغالية التي أنارت حياتي بضوئها التي سهرت وتعبت  
من اجلي صاحبة القلب الصافي ونبع الحنان قره عيني أمي الغالية  
\*فاطمة\* .

إلى هدية الحياة زوجي \* زكرياء \* الذي دعمني طيلة السنة الماضية.  
إلى أخي \* جمال الدين \* و أخواتي \* ريمة , عفاف , نسيمه ,  
ملاك \* الذين كانوا سندي في الدنيا ودعموني طيلة مسيرتي الدراسية  
من تقاسمت معهم الحياة وتحمل في جيوبها ذكريات طفولتي وشبابي  
إلى زوجة أخي \* فاطمة الزهراء \* .

إلى صديقاتي العزيزات \* عائشة ,اماني , سعاد , زكية, صبرينة \*  
واهدي هذا العمل إلى كل من كان لهم الفضل في نجاحي  
وأتقدم بالشكر الجزيل لكل من مد لنا يد العون وساندني معنويا  
شكرا لكم.....دمتم لي.

**شيماء .**

## إهداء 2 :

إلى من حصد الأشواك ليمهد لي طريق العلم و المعرفة عائلتي رباحي  
إلى من صخرت عمرها في أداء الرسالة صنعتها من أوراق الصبر وطرزتها في  
ظلام الدهر عمتي فاطمة ,  
إلى مصدر الدعم و التحفيز مديرة ملحقة التكوين الشبه الطبي بسور الغزلان "  
ميساء بن عبدالله "  
وصديقتي " سلمى عصماني " و " مريم رباحي ".  
إلى جمي الأفراد الذين ساهموا بشكل كبير في رحلتي التعليمية وفي  
إتمام هذا الانجاز من صديقاتي في بير خادم ومدير التكوين و الموظفين  
المختصين عكروم عادل.  
اهدي لهم جميعا ثمرة جهدي وعلمي ...

أسماء

## فهرس المحتويات :

الصفحة	المحتوى
ا-ب	مقدمة
	<b>الجانب النظري</b>
	<b>الفصل التمهيدي : الإطار العام لإشكالية الدراسة</b>
1-3	1-إشكالية الدراسة
3	2-فرضية الدراسة
4-3	3-أسباب اختيار الموضوع
4	4-أهمية الدراسة
4	5-أهداف الدراسة
5-4	6-مصطلحات الدراسة
	<b>الفصل الأول : جودة الحياة</b>
8	تمهيد
10-9	1-مفهوم جودة الحياة
12-10	2-مجالات جودة الحياة
13-12	3-أبعاد جودة الحياة
14-13	4-مؤشرات جودة الحياة
16-14	5-اتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة
17-16	6-العوامل المساهمة في تشكيل جودة الحياة
18	خلاصة الفصل
	<b>الفصل الثاني : داء السكري</b>
20	تمهيد
21	1-تعريف داء السكري
22-21	2-التفسير العلمي لداء السكري
23-22	3-أنواع داء السكري
24-23	4-أسباب داء السكري
27-25	5-علاج داء السكري
28-27	6-مراحل تقبل ومعايشة داء السكري

29-28	7-أهمية جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري
30	خلاصة الفصل
	<b>الجانب التطبيقي</b>
	<b>الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية</b>
33	تمهيد
33	1-الدراسة الاستطلاعية
34	2-الدراسة الأساسية
34	2-1-منهج الدراسة
35-34	2-2-مجموعة الدراسة
39-36	2-3-أدوات الدراسة
39	2-4-حدود الدراسة
	<b>الفصل الرابع : عرض وتحليل نتائج الحالات ومناقشتها</b>
	<b>1-عرض وتحليل النتائج</b>
45-41	1-1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
50-46	1-2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
55-51	1-3-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
60-56	1-4-عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة
62-61	<b>2- مناقشة النتائج</b>
63	خاتمة
63	اقتراحات
68-64	قائمة المراجع
87-69	قائمة الملاحق



# مقدمة

## 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 سلبا على صحته العامة وجودة الحياة لديه.

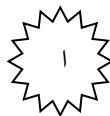
وتعد جودة الحياة من المفاهيم الحديثة نسبيا في التراث النفسي ، حيث ظهر مصطلح جودة الحياة كأحد الموضوعات في مجال علم النفس الايجابي ، وهو مجال معاصر يهتم بدراسة الخصائص الايجابية ، ونواحي القوة لدى الإنسان بغرض مساعدة الأفراد على إصدار السلوكيات المنتجة والإسهام في النمو الشخصي والمجتمعي والصحة النفسية . كما يقصد به سعي الفرد للعيش في سعادة ورفاهية في الحياة بعيدا 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 هذه الدراسة:

قسمنا دراستنا لجزئين ، حيث يتعلق الجزء الأول بالجانب النظري والجزء الثاني خاص بالجانب التطبيقي يسبقهما بمقدمة وفصل تمهيدي، تناولنا فيه بناء الإشكالية ،الفرضية وأسباب اختيار الموضوع ،أهمية وأهداف البحث وعرض مصطلحات الدراسة.

يليه الجانب النظري الذي ضم فصلين هما:

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



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

والجانب التطبيقي: ضم فصلين أيضا :

فصل للإجراءات المنهجية للدراسة يتضمن : الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية التي حددنا فيها المنهج المتبع (العيادي) ومجموعة الدراسة وأدوات الدراسة (المقابلة نصف موجهة) ومقياس جودة الحياة.

وفصل ثاني خصصناه لعرض وتحليل ومناقشة النتائج وفي الأخير خاتمة و قائمة المراجع والملاحق.



## 1- الإشكالية:

يعيش الإنسان في دائرة من المشاعر المختلطة ، حزن ، اكتئاب ، قلق ، ومجموع من الضغوطات النفسية التي تفرضها له الحياة إلا انه يسعى للعيش في سعادة حقيقية بعيدا عن ما يرهقه ، 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 تشير الإحصائيات حسب الفيدرالية العالمية للسكري في عددها العاشر لسنة (2021) ان عدد المصابين بالسكري ممن تتراوح أعمارهم بين 20-79 بلغ (537) مليون وبحلول (2030) يرتفع العدد إلى (643) مليون ليصل العدد بحلول (2045) إلى (783) مليون مريضا في العالم.

(internationaldiabetesfedertion , 2021).

تزامنا مع اليوم العالمي لمصادف ل14 من نوفمبر لسنة (2022) أشارت وزارة الصحة لإحصائيات التالية : أن نسبة مرضى السكري تمثل (1.5%) بالمائة من مجموع السكان وان عدد المرضى ال سكري من 18 سنة فما فوق هو بالتقريب (28) مليون مريض سكري والعدد مرشح للارتفاع بحلول (2030) ليصل ل (5) ملايين.

(Ministère de la santé , 2022).

ووضعية المصاب بداء السكري الصحية تضعه في مكانة جديدة ضمن أحكام وحدود جديدة قد يتقبلها المريض وقد يعيش بالرفض والتهميش، بحيث أشارت دراسات تأثير الضغوط النفسية وفقدان الدعم الانفعالي على مرض السكري كدراسة ( نيل,1995,Neal ) ودراسة لانجرولانجر

( langer .langer .1994 ) ودراسة سرويت (surwit et al 2001 ) وزملائه ودراسة غولدشتاين وكوفالس وابورسكي ولمفر ( goldoton , kovacs , obrosky , lyengan,1995 ) الى انه قد يؤدي بالمصابين الى حدوث صراع داخلي قد يتطور إلى حالة من الاكتئاب ، 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 .

( عمران،2009،ص18).

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

ومن جهة أخرى لم ينظر الباحثين إلى نوعية الحياة على أنها مسألة ذات أهمية سيكولوجية ولسنيين عديدة ظلت نوعية الحياة تقاس بالفترة الذي يبقى فيها المريض على قيد الحياة وبوجود دون اعتبار للعواقب النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض والعلاج .

(شيلي، 1946/2008 ، ص620).

بحيث يرى كل " كامينس و كار " ، " Cummins.B& Carr. A" أن جودة الحياة هي شعور 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 لإنجاز الأهداف وعدم الإحساس بالفشل والتمتع بالصحة البدنية والنفسية ؛وان كل هذا من شأنه أن يزيد من طموحاته فضلا عن إحساسه الداخلي لما حققه من انجازات تمكنه من الوصول إلى وضع وظيفي مناسب في المستقبل.

(خميس،2010، ص158).

وتؤكد المنظمة العالمية للصحة ( oms) أن نوعية الحياة تتأثر بطريقة معقدة بكل من الصحة الجسمية للفرد ، حالته النفسية وعلاقاته الاجتماعية بالإضافة إلى مدى تحكمه في ذاته وعلاقاته مع العوامل الفعالة في بيئته.

ويرى " تيليون " هو الآخر أنه بالرغم مما يظهر عن الاهتمام بتحسين نوعية الحياة إلا أن الشعور بالرضا لدى الأفراد لم يتحقق بالشكل الكامل .ومن بين هذه الحقائق من خلال دراساته على بعض ولايات 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 لايشعر 31% من المواطنين بالانتماء للمجتمع، يشكوا 33% من الجزائريين من الظروف الاجتماعية المزرية، حيث كشف 32% من

المستجوبين أنهم لايشعرون بالسعادة .وتحقيق الجودة يكون من خلال مجموعة مؤشرات الصحة النفسية والصحة الاجتماعية والجانب المادي وأخيرا الصحة الجسدية ، ولهذا فالإصابة بالأمراض الجسدية وخاصة المزمنة 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 وزكري ،2020،ص65).

وأشار "بنجخون وزوايمية " من خلال دراستهما التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة و المساندة الاجتماعية لدى الطلبة الجامعيين المصابين بالأمراض المزمنة أن مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الأمراض المزمنة متوسطة وانه لا يوجد فروق في مستوى جودة الحياة بين الطلبة ذوي الأمراض المزمنة تعزى من نوع الجنس.

أما دراسة " غولاميوبورجي وشيرازي وأزيني " (2013) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري بالمناطق الريفية في نيشابور بشمال شرق إيران ، توصلت إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري كان منخفضا ، كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى إلى صالح الأقل عمراً. كما أن مستوى نوعية الحياة لدى المرضى يزداد بزيادة المؤهل العلمي.

حيث اشتركت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في بعض جوانبها من حيث التعرف على مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري وفي منهجها وفي الأدوات المستخدمة في البحث ، ارتبطت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بالمتغيرات السوسيوديموغرافية باعتبارها متغيرات ذات تأثير كبير على نوعية الحياة حيث ركزت أيضا على دراسة السكري بنوعين الأول والثاني معا (الأنسولين ، الأدوية ) لأهمية نتيجة الاختلاف الكبير بينهما . غير أنها اختلفت عنهم في نتائج الدراسة حيث أكدت دراستهم على أن جودة الحياة مرتفعة على غرار الدراسات السابقة الأخرى كانت بين المنخفضة والمتوسطة ، واختلاف أيضا في نوع المقياس ، وسن الإصابة ، ونوع العلاج ، والخلفية الثقافية، والمستوى المعيشي ، والمعتقدات حول المرض واختلاف البيئة . والاختلاف يكون اكبر مقارنة بالدراسات الحالية المحلية والدراسات العربية والغربية وتكمن الأهمية في مدى تأثير الخلفية الثقافية والمعتقدات حول المرض في إدراك المريض السكري وفي كيفية تقييمه لنوعية حياته. كانت دراستنا الحالية في ظل التغييرات في

سياسة تكفل مريض السكري طبيا , نفسيا , واجتماعيا والاهتمام بنوعية حياته ودرجة الوعي لدى مريض السكري وتغير نظرتة للمرض من خلال برامج التربية العلاجية.

و من خلال ما تم عرضه سابقا تمحورت دراستنا حول التساؤل الرئيسي التالي: ما مستوى جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري ؟

## **2-فرضية الدراسة:** في ضوء التساؤل المطروح يمكننا اقتراح الفرضية التالية :

1- يتمتع مريض السكري بمستوى جودة حياة مرتفع.

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

1-3- أسباب موضوعية:

- تسليط الضوء على واقع جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري.
- ندرة وقلة البحوث التي تتناول إشكالية جودة الحياة عند المصابين بداء السكري حسب اطلاقنا.

2-3- أسباب ذاتية:

- توافق الموضوع مع ميولاتنا من جهة ومن جهة أخرى تناسبه مع المتطلبات العلمية .
- وجود أحد الأفراد الأسرة مصاب بداء سكري.

## **4-أهمية الدراسة:**

يعتبر مرض السكري مرض العصر لما له من تأثيرات جمة في عدة جوانب .الاجتماعية, النفسية, الصحية. تترك المريض يغوص للعيش في مشاكل تؤثر عليه وعلى جودة الحياة عنده وعليه جاءت أهمية تناول هذا الموضوع كدراسة للبحث عن جودة الحياة عند المصابين بداء السكري .

## **5-أهداف الدراسة :**

1-تهدف الدراسة إلى معرفة جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري .

## 6- مصطلحات الدراسة:

**5-1- جودة الحياة: اصطلاحا :** 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 وزكري , 2020 , ص 69 ) .

**اجرائيا :** هو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد مجموعة الدراسة لإجاباتهم على مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (2004).

**5-2- داء السكري: اصطلاحا :** تعرفه منظمة الصحة العالمية (2013) : مرض مزمن يحدث عندما

يعجز البنكرياس عن انتاج الانسولين بكمية كافية , او عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه , والانسولين هو هرمون ينظم مستوى السكر في الدم ,

**اجرائيا :** عبارة عن حالة من الارتفاع المزمن لنسبة السكر في الدم أي ارتفاع في كمية الجلوكوز في الدم, بحيث يتناول داء السكري نوعين : النوع الأول المعتمد على الأنسولين , والثاني المعتمد على الأدوية.

(غرينود , 2005 , ص 15).



الجانب النظري

## الفصل الأول: جودة الحياة

تمهيد

- 1- مفهوم جودة الحياة.
- 2- مجالات جودة الحياة.
- 3- ابعاد جودة الحياة.
- 4- مؤشرات جودة الحياة.
- 5- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة.
- 6- 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 والثقافية، وإحدى المتغيرات الأساسية للشخصية ،وهدف أساسي في حياة الإنسان والذي يؤدي تحقيقه إلى الشعور بالرضا والبهجة والاستمتاع وتحقيق الذات والتعاؤل ،وبالتالي تؤدي إلى الاتجاه الإيجابي نحو الحياة.

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

## 1-تعريف جودة الحياة:

لغة: يأتي تعبير جودة في أصل اللغة العربية من الفعل "جود" أو شيء "جيد" والجمع "جوائد" بالهمزة، ومنها أجاد الشيء أي حسنه، و"جودة تجويدا" أي قدمه على أكمل وأحسن وجه ممكن.

(الوسيط، 2004، ص145).

وجاء مصطلح الجودة في (معجم لسان العرب)، جَادَ الشَّيْءُ جَوْدَةً وَجَوْدَةً : أي صار جَيِّدًا، وقد جَادَ جَوْدَةً: أَتَى بِالْجَيِّدِ مِنَ الْقَوْلِ أَوْ الْفِعْلِ، ويقال: أَجَادَ فلان في عمله وأجود وجاد عمله بجود وجودة.

(ابن المنظور، 2003، صص 254-255).

**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 **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 نزوغ 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 بتمتية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من اجل 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-مجالات جودة الحياة:

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

### 2-1-المجال النفسي:

تضم جودة الحياة الانفعالات والحالة 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 تفعيلات معرفية كالرضا عن الحياة.

(عمران، 2009، ص63).

### 2-2-المجال 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، التشنت الجغرافي، وتيرة الاتصال بين الأفراد، كثافة العلاقات... إلخ).

## 3-2- المجال البدني:

يدمج الباحثون 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.

## 4-2- السعادة:

يرى **موس شيهانجا (1997)**، أن السعادة 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 الباحثون حاليا ،أن مفهوم السعادة يعبر عن السمة ،أكثر من اعتباره حالة،حيث يهدف إلى الوصول إلى حالة مستقرة ومستدامة نسبيا.

## 5-2- 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 الرضا عن الذات يهدف إلى الحكم الشعوري والشامل الذي يطلقه الفرد عن حياته،ويظهر هذا ضمن مجالات محددة مهنية، وعائلية , صحية، ذاتية،..إلخ.

(بهلول،2009،صص53-54).

## 6-2- الرفاهية الذاتية:

يمكن التطرق 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 الإيجابية، الشاملة للحياة التي يعيشها الفرد دون اهتمامه بغياب الانفعالات السلبية.

(داهم، 2015، ص40).

من خلال عرضنا لمجالات جودة الحياة نجد ان جودة الحياة نظام معقد , يضم عدة مجالات منها :  
المجال النفسي الذي يهتم بدراسة الانفعال والحياة العاطفية , بينما يختص المجال الاجتماعي في طريقة تقييم الفرد للوظائف الاجتماعية , اما المجال البدني يضم الصحة البدنية والقدرات الادائية , فيما يخص مجال السعادة : فهو تقدير الذات للنجاح في النشاطات يهدف الى الوصول الى حالة مستقرة نسبيا , بينما الرضا عن العيش : يهدف من خلال هذا المجال الى مقارنة بين حياة الفرد وبين المعايير المرجعية .  
الرفاهية الذاتية : هو مؤشر الإيجابية دون اهتمام الفرد بالانفعالات السلبية في مسار حياته .

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

#### • البعد الذاتي والموضوعي:

➤ يشمل المدخل الذاتي: ادراكات الفرد بظروفه من خلال تقييم الجوانب النفسية، ويركز هذا التقييم على قياس الرفاهية النفسية، أو الرضا والسعادة الشخصية، كما يقيس أيضا المشاعر الإيجابية 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.

(شيعي، 2014، ص77).

ويذكر Wider et Al (2003)، أن هناك إجماعا على وجود أربعة 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 للصحة، والصحة النفسية، والرضا عن الحياة والسعادة.  
(العروقي ، 2014 ، ص39).

كما يرى " روزن" ان جودة الحياة تتضمن أربعة ابعاد أساسية وفق المقياس الذي اعده لهذا الغرض وهي :

1-الضغط النفسي المدرك.

2-العاطفة.

3-الوحدة النفسية .

4-الرضا.

(الهنداوي، 2011، ص39).

#### 4-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: وتتبدى 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، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
  - المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية.
- (شيخي، 2014، ص80-81).

إلا أن المؤشرات تختلف من شخص لآخر 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، ص45).

**5-الاتجاهات 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. فمفهوم جودة الحياة حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثة البرغماتية المشهورة والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبت نجاحها على المستوى العملي. أو القيمة الفورية وليست المرجاة(النفعية) والمستوى العلمي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أن مفهوم آخر. وهذا المفهوم لاهتمام الفلاسفة خلال القرون كأرسطو، سقراط، وبيقور، الذين ركزوا على مفهوم السعادة الذي كان موضوع الرئيسي لاهتماماتهم عبر تساؤلات عديدة. ما هو؟ هل يمكن الوصول إليه؟ وكيف؟.

(إبراهيمي وبن كتيلة، 2020، ص ص275-276).

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، ص9).

## 2-2-الاتجاه النفسي:

جودة الحياة من خلال هذا المنظور تتضح من خلال العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، فالإدراك ومجموع المؤشرات النفسية الأخرى تمثل المخرجات التي تبني من خلالها نوعية الحياة.

(تواتي، 2018، ص151).

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 ايجابية متبادلة مع الآخرين ويشير إلى أن هذا المنظور يسمى منظور جودة الحياة النفسية، ويؤسس على ما يعرف بالصحة النفسية الايجابية بدلا من التركيز على الخلل أو المرض النفسي.

(Diener et al ,1999 ,pp301-302).

## 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، معدلات ضحايا 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 رضا الفرد عن عمله.

(إبراهيمي وبن كتيلة، 2020، ص ص 276-277).

## 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.

(محمدي وبوعيشة ، 2013 ، ص 7).

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.

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.

## 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 وبرامج 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 الفصل الثاني.

## الفصل الثاني: داء السكري

تمهيد

- 1- تعريف داء السكري.
- 2- التفسير العلمي لداء السكري.
- 3- أنواع داء السكري.
- 4- أسباب داء السكري.
- 5- علاج داء السكري.
- 6- مراحل تقبل ومعايشة داء السكري.
- 7- أهمية جودة الحياة عند مرضى داء السكري.

خلاصة الفصل

## تمهيد:

أعلنت المنظمة العالمية للصحة ناقوس الخطر للانتشار السريع للأمراض المزمنة عبر العالم، ومن بين أهم هذه الأمراض هو داء السكري، بحيث بلغ عدد المصابين به نحو 422 مليون شخصاً في العالم كله (2016)، يشكل هذا الأخير خطراً 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، وأخيراً أهمية جودة الحياة عند مرضى الداء السكري.

## 1-تعريف داء السكري:

يعرفه " رودى بيلوس " على انه: هو التغيير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الجلوكوز في الدم، ويعود السبب إلى النقص في هرمون الأنسولين.

(بيلوس، 2013/1434، ص4).

وتعرفه 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.

ويعرف أيضا بانه حالة تتمثل باضطرابات في تمثيل وهضم الكربوهيدرات الناتجة عن نقص افراز الانسولين بالجسم . مما يؤدي الى زيادة نسبة الجلوكوز بالدم مع ظهوره بالبول .

(حجازي ، 2009 ، ص21).

تعريف الشوا 2005 انه ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي ( ارتفاع السكر في الدم الصيام فوق 110ملغ/د.ل) نتيجة لنقص في افراز هرمون الانسولين او عدم فعاليته او كلاهما معا .

(حربوش ، 2009 ، ص80).

إذن نستنتج أن داء 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-التفسير العلمي لداء السكري: يفسر داء السكري من خلال:

2-1-الجانب 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 المحتوية على



سكريات، وفي حالة غياب الطعام فإن نسبة الأنسولين تقل، وفي كلتا الحالتين تجب المحافظة على النسبة الطبيعية للسكر في الدم.

(رضوان، 2010، ص 29).

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، ص 29).

**2-2- الجانب 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.

(العيوي، 1999، ص 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.

(حجازي، 2009، ص 21).

**3-2- النمط الثاني: غير المعتمد على الأنسولين:**

وهو يشكل حوالي 90% مما يعانون من مرض السكري تقريبا فهو الأكثر شيوعا ويقصد به مرضى الذين لايعتمدون 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 اوان هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تفوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين ولوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتتافسه على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم. يحتاج المريض به بعض العقاقير التي تعطى بالفم للسيطرة على ارتفاع نسبة السكر في الدم , لهذا سمي هذا النوع بالنوع الذي لا يعتمد على الانسولين .

(جاد ،2006، ص48).

ومنه نستنتج أن لداء السكري نوعان : الأول المعتمد على أنسولين , والثاني غير 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:

##### 4-1-أسباب عضوية:

➤ الوراثة لها دور هام في الإصابة بمرض السكري فلأفراد الذين ينحدرون من أبوين أصيب احدهما بداء السكري هو أكثر عرضة للإصابة من غيرهم.

(Charle et damaud , 1975 ; p25).

بحيث وجد العلماء بدراستهم للتوائم المتشابهة وأشجار عائلات مرضى السكري ان 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/ 1434 ، ص9).

➤ البدانة من أسباب مرض السكري التي تلقى أكبر قدر من الاهتمام، وذلك لأن خلايا الجسم الأكثر سمنا تعمل على إنتاج الأنسولين حتى يعمل على نقل الجلوكوز إلى الخلايا حيث يشكل عبئا اكبرعلى البنكرياس، ويؤدي إلى اختلافه.

➤ الإصابات الفيروسية بحيث الإصابة 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، ص10).

➤ 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.

(Charle et Jean , 1975 , p26).

➤ العمر بحيث يزيد احتمالية الإصابة بالداء السكري مع تزايد في العمر.

➤ الاختلال في عمل الغدد الصماء خاصة منها الكظرية والنخامية.

➤ أسباب سلوكية بعدم احترام النظام الغذائي في تناوله للطعام.

➤ قلة النشاط: بحيث كلما قل النشاط كلما زادت احتمالية الإصابة بأمراض السكر.

#### 4-2- أسباب 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.

(الزطمة , 1985 , ص22).

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، ص22).

➤ 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 والتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد.

(شريقي، 2013، ص91)

ومن بين أهم الإجراءات العلاجية المحددة لمرضى السكري هي:

### ❖ العلاج الطبي:

➤ **العلاج عن طريق الأقراص:** عادة ما يكون المصابون بنمط2 هم من توصف لهم الأقراص، ويفترض أن يخضع هؤلاء أيضا لحمية خاصة وغذائهم تراقب فيه كمية المواد الكربوهدرات، 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، ص178).

➤ **العلاج بالأنسولين:** هو احد الهرمونات الطبيعية التي يفرزها البنكرياس في الجسم، وظيفته 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 المرضى النمط1، وأحيانا لدى مرضى النمط2 بعد ظهور تعقيدات عدة مرات الحقن في اليوم يحددها الطبيب ويلتزم بها المريض في أوقات محددة، وهو أنواع بطيء المفعول وسريع.

التحكم في هذا العمل يتطلب تدريباً للمريض وذويه ويتطلب أحيانا استشفاء المريض لتعلم التقنية وكذا ضبط الجرعات.

(عمران، 2009، ص79).

➤ **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، ص98).

➤ **الحمية الغذائية:** تعني خطة غذائية صحيحة تلازم المصاب بالسكري طوال حياته لضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ وهي كالتالي:

-55% من الجلوسيدات 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 غالبا 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 بإيجابية.

(جعفر، 2019، ص ص 41-42).

-العلاج النفسي التحليلي : يكون عن طريق المحادثة والتحقق من مشاكل الحالة وانطلاقا من سوابق المريض ووضع الفرضيات واختيار العلاج المناسب.

(سرحان ، 2011 ، ص 190).

➤ **العلاج بتقنية الاسترخاء:** من خلاله يتمكن المريض من اكتشاف جسمه والتركيز العقلي المتزن وتجنب الضغوط النفسية .

(إبراهيم، 1996، ص 65).

كما يمكن القول بأنها وسيلة تستخدم للمقاومة والتخفيف من معاناة حالات التوتر، والانفعال، الغضب ، والقلق...

➤ **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 جسدك سيحتاج إلى كمية أنسولين أقل لنقل السكر إلى خلايا.

(Papdakis MA etal , 2022).

## 6-مراحل تقبل ومعايشة داء السكري:

عياديا، يوجد نمطين أساسين 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 والسلوكات. والسكري نمط2،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 مايشمل 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:

6-1-مرحلة 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.

6-2-مرحلة الغضب: أين يحاول المريض إظهار انه أقوى من المرض،أو أن ييدي نوبات غضب "لماذا أنا؟ ماذا فعلت؟" أو ييدي سلوكات عدوانية اتجاه المعالجين والأطباء، تليها محاولة تقبل الجزئي للعلاج.

(عمران، 2009، ص84).

6-3-مرحلة 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، ص165) .

6-5-مرحلة التقبل: قد تبدأ جزئياً أو كلياً أو أوتوماتيكياً، ومرضى السكري لا يستجيبون بنفس الكيفية والدرجة، إنما يتحكم فيها جملة من العناصر وهي : عمرالمصاب، طفل، مراهق، أو راشد، دورالمحيط، وشخصية المريض.

(عمران،2009،ص85).

### 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 المريض على قيد الحياة ،و بوجود المرض دون أي اعتبار للعواقب النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض والعلاج والواقع .

(شيلي ، 1946/2008 ، ص 620).

إن المعايير الطبية ضعيفة الارتباط بتقسيمات المرض أو محيطه الأسري المتعلق بجودة الحياة في ظل بعض الدراسات السيكولوجية أصبح يفترض الآن ان جودة الحياة عناصرها تشمل الوظائف الجسمية والوضع النفسي والوظائف الاجتماعية والأعراض ذات الصلة 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 الباحثون 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 مايلي:

(شيلي، ص ص 622-623).

1-ان 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 تساعده 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 معرفة جودة الحياة في المقارنة بين المعالجات، فيمكننا اختيار الأسلوب الذي يكون له أدنى تأثير على جودة الحياة.

5- يمكن للمعلومات المتعلقة بجودة الحياة ان 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 كلفة العلاج وجدواه من جهة، وجودة الحياة من جهة أخرى.



## 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 والحرص على تغيير نمط الحياة اليومي كفيل يحقق جودة الحياة لهم والعيش بسعادة. ومما تم عرضه في الفصول السابقة سنقوم بدراسة ميدانية للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري.

المجانب التطبيقي

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية. .

- 2-1- منهج الدراسة.
- 2-2- مجموعة الدراسة.
- 2-3- ادوات الدراسة.
- 2-4- حدود الدراسة.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

بعد انتهاءنا من الجانب النظري الذي تضمن المتغيرين جودة الحياة ومرض السكري , سوف ننتقل الى الجانب التطبيقي الذي يتناول الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية التي ضمت منهج الدراسة ( منهج العيادي) ومجموعة الدراسة التي اعتمدنا فيها على العينة القصدية , أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة نصف الموجهة ضمت أربعة محاور والملاحظة العيادية ومقياس جودة الحياة , كما تناولنا حدود الدراسة

### 1-الدراسة الاستطلاعية:

قبل بدا الباحث في البحث العلمي من المهم ان يقوم بدراسة استطلاعية تقره من ميدان البحث , وتوضح له الظروف التي سيجرى فيها البحث وتمكنه من ضبط متغيرات الدراسة , وتساعده على اختيار الأدوات المناسبة لجمع البيانات ويتأكد الباحث من خلالها أيضا من توفر مجموعة بحثه حيث يعتبر الباحثون ان الدراسة الاستطلاعية تعزز لدى الباحث الاقبال اكثر على الموضوع و الاستمرار فيه.

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله , وذلك لما يمكن الباحث من تحقيقه من خلالها , اذ تهدف الدراسة الاستطلاعية إضافة للتحقيق من صلاحية أدوات البحث الى تعميق المعرفة بالموضوع المراد دراسته , وتجميع الملاحظات والتعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه.

(مختار , 1995 , ص48).

تناولت دراستنا الحالية " جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري " التي من خلالها هدفنا لمعرفة جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري خلال السنة الجامعية (2023-2024).

وتمثلت الدراسة الاستطلاعية لموضوعنا في التوجه لمستشفى سور الغزلان بالبويرة تم اجراء لقاء مع مدير المستشفى وهو بدوره وجهنا الى المختص النفسي , وذلك بعد اخذ الموافقة كل من المختص والمصاب بداء السكري . تم بناء دليل المقابلة و المقياس بعدها قمنا بالتقابل مع المصابين وطبقنا عليهم دليل المقابلة و مقياس جودة الحياة وذلك بإجابة المصابين بداء السكري.

## 2- الدراسة الأساسية :

**2-1- منهج الدراسة:** انطلاقا من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري اعتمدنا على استخدام المنهج العيادي الذي يسمح لنا بالملاحظة الدقيقة والمعقدة للحالات من خلال عدة تقنيات كدراسة الحالة ،المقابلة و الملاحظة وغيرها .  
بحيث عرف د. لاقاش "D . Lagache" المنهج العيادي بأنه دراسة السلوك في اطاره الحقيقي و الكشف عنه بكل امانة عن طريق التعايش و التفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما والعمل على إقامة العلاقات بينهما في المعنى ، البنية ، التكوين والكشف على الصراعات التي تحركها .

(سيدر ، 2017 ، ص ص 269-270).

**\*تعريف المنهج العيادي :** لقد عرف المنهج العيادي بأنه : " منهج البحث يقوم على استعمال نتائج فحص المرضى او فحص العديد من المرضى ودراستهم الواحد تلو الآخر من اجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم . وعموما يعرف المنهج العيادي بأنه طريقة أساسية يعتمد عليها الاخصائي النفساني في تناوله للحالات التي يستقبلها كما يستقبل في اطار المساعدة النفسية الإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة من منظور دينامي علائقي وتاريخي ، بالإضافة الى هذا يستخدم هذا المنهج في البحث العلمي من اجل دراسة الظواهر النفسية للوقوف على تفاصيلها بشكل دقيق بهدف التعرف على القوانين التي تحكمها وتحركها. ويعرف "juignetpatrick" المنهج بأنه مجموعة من القواعد العلمية التي تستعمل لفهم التجربة الإنسانية وجعلها موضوعا للدراسة .

(مهمل ، 2021 ، ص 1 ) .

**1-2- مجموعة الدراسة :** تمثل العينة المجتمع الكلي الذي سحبت منه بحيث يتم اللجوء إليها نتيجة صعوبة تطبيقها على جميع الافراد بسبب الصعوبات الاقتصادية ونظرا لأنها تتطلب كثير من الجهد و الوقت .

تم اختيار مجموعة البحث وفق لمعايير ، لتتوافق مع موضوع اهتمامنا:

-ان يكونوا مصابين بداء السكري ( 4 حالات : 2 معتمدين على الانسولين ، 2 معتمدين على الحبوب )

-وان تتضمن مجموعة الدراسة ذكورا واناثا.

\*خصائص مجموعة الدراسة :

3-1- حالات الدراسة :

جدول رقم (04) الخاص بحالات الدراسة :

الحالة	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	مدة الإصابة	نوع داء السكري
الحالة 01	انثى	20 سنة	جيد	12 سنة	النوع الأول ( بالأنسولين).
الحالة 02	انثى	27 سنة	متوسط	3 سنوات	النوع الثاني (بالأدوية).
الحالة 03	ذكر	61 سنة	متوسط	35 سنة	النوع الأول (بالأنسولين السريع والبطيء).
الحالة 04	ذكر	45 سنة	متوسط	5 سنوات	النوع الثاني (بالحبوب).

• قراءة الجدول :

الحالة الأولى (ع.ن) أنثى تبلغ من العمر 20 سنة , ذات مستوى معيشي جيد , مصابة بداء السكري من النوع الأول ( بالأنسولين ) منذ مدة 12 سنة . الحالة الثانية (م.ب) أنثى تبلغ من العمر 27 سنة , حالتها الاجتماعية متوسطة مصابة بداء السكري من النوع الثاني ( بالأدوية ) منذ مدة 3 سنوات. اما بالنسبة للحالة الثالثة (ا.ق) ذكر يبلغ من العمر 61 سنة , ذو مستوى معيشي متوسط مصاب بداء السكري من النوع الأول ( بالأنسولين السريع و البطيء ) منذ مدة 35 سنة , الحالة الرابعة (د.ص) ذكر يبلغ من العمر 45 سنة , ذو مستوى معيشي متوسط , مصاب بداء السكري من النوع الثاني (الحبوب) منذ مدة 5 سنوات.

2-3- أدوات الدراسة: اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة النصف الموجهة ومقياس جودة الحياة.

1\*المقابلة النصف الموجهة: **اصطلاحاً**: تعرفها شيلوند " **chiland** " بأنها تقنية من تقنيات البحث تسمح بضبط بعض الأسئلة وتطبيقها على كل الحالات وتسمح أيضاً بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة . هي تعتمد على علاقة الفاحص و المفحوص مباشرة وتعمل على توطيد العلاقة بينهما.

(سيدر , 2017 , ص272).

**إجرائياً**: 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 التعرف على مشكل المريض والإحاطة بها لمساعدته على إيجاد حلول، ولإجراء هذه المقابلة استعملنا أبعاد جودة الحياة وتحتوي على أربع محاور هي :

➤ **المحور الأول:** البيانات 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 ونظرته المستقبلية.

(أما البنود مرفقة في قائمة الملاحق رقم 01).

\*الملاحظة العيادية : إلى جانب المقابلة العيادية نصف الموجهة فقد استعنا بالملاحظة العيادية من أجل رصد أهم سلوكيات وإيماءات الحالة المدروسة , ويستخدم هذا النوع أثناء المقابلة الإكلينيكية , وفي هذا النوع " يتم ملاحظة كل الظواهر التي تطرأ على الشخص أثناء المقابلة , وتستخدم لفهم ديناميات الشخص وتوجيه انتباهه "(الحالة) لبعض المواضيع التي تثير انفعاله وذلك بأخذ وتسجيل العلامات غير اللفظية , لفهم جوانب السلوك لأنها محملة بدلالات ومعاني تساعد الأخصائي في تفسير وفهم ماترغب الحالة في التصريح به , كما أنها تساعد في عملية التشخيص والعلاج. (قوناس , 2022, ص105).

### 3\* مقياس جودة الحياة: في هذه الدراسة اعتمدنا على مقياس جودة الحياة المختصر من مقياس

الأصلي لمنظمة الصحة العالمية المتكون من (26) بند او فقرة تقيس أربعة ميادين وهي :

-الصحة الجسمية والصحة النفسية و العلاقات الاجتماعية , و المحيط, وتتراوح درجات المقياس من (26) الى (130) وتشير الدرجات المرتفعة الى جودة الحياة المرتفعة , وتتم الإجابة على بنود هذا المقياس باستخدام طريقة " ليكرت " وذلك على تدرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار او لتقييم الصفات المختارة لجودة الحياة (عمران دليلة, 2016, ص51) وتمت ترجمة فقرات المقياس وإعادة صيغت فقراته من طرف رامي طشطوش ومحمد القشار (2016) بجامعة اليرموك بالأردن , والتوصل الى مقياس مكون من (26) فقرة في صورته الأولية , موزعة على أربعة مجالات , لها علاقة بمستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري وهي : مجال الصحة الجسدية وله (8) فقرات , ومجال الصحة النفسية وله (7) فقرات , ومجال العلاقات الاجتماعية وله (3) فقرات , ومجال البيئة وله (8) فقرات.

### 3-1 الخصائص السيكومترية للاداة :

#### ا- صدق المحتوى :

وتم التحقق من صدق المحتوى للمقياس وفقراته بعرضه على مجموعة مكونة من (12) محكما , وهم أساتذة من جامعة اليرموك , من ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات الارشاد النفسي , وعلم النفس التربوي , حيث طلب اليهم ابداء الراي في دقة وصحة محتوى الأداة , من حيث سلامة الترجمة , ووضوح الفقرات والصياغة اللغوية , ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله , وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول الفقرات هو حصول الفقرة الواحدة على موافقة 80 % من المحكمين للإبقاء عليها.

#### ب- صدق البناء :

بهدف التحقق من صدق البناء للمقياس , تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريض ومريضة من مرضى السكري من خارج عينة الدراسة المستهدفة , وذلك لحساب معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المجال , ومعاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المقياس ككل. قيم معاملات ارتباط الفقرات حيث ان قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي اليها تراوحت بين (0.62-0.92) كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات



و المقياس ككل ما بين (0.46-0.87) وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بان لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي اليه و المقياس ككل عن (0.30).

#### ت- ثبات الأداة :

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة باستخدام بتطبيق طريقة الاختبار وإعادة الاختبار على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريضا ومريضة من مرضى السكري من خارج عينة الدراسة المستهدفة , وذلك في فترة زمنية خلال 15 يوما. كما حسب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي ويوضح (cronbach s Alpha) باستخدام معادلة كرونباخ الفا كما هو موضح في الجدول التالي :

المجال	معاملات ثبات الإعادة	معاملات الاتساق الداخلي
مجال الصحة الجسدية	0.84	0.87
مجال الصحة النفسية	0.87	0.92
مجال العلاقات الاجتماعية	0.86	0.93
مجال البيئة	0.69	0.98
مقياس جودة الحياة ككل	0.90	0.95

الجدول رقم (2) يبين نتائج معاملات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمجالات الدراسة و المقياس ككل.

(بوظراف , 2020 , ص ص 36-38).

#### ج- مفتاح تصحيح الأداة :

الجدول رقم (3) مفتاح تصحيح اختبار جودة الحياة

احتمالات الإجابة	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
البنود	1	2	3	4	5

-تتم الاستجابة على المقياس وفقا لخمسة بدائل وهي كما يلي :

-بدرجة قليلة جدا : درجة واحدة

-قليلة : درجتان.

-بدرجة متوسطة : 3 درجات.

-كبيرة : 4درجات.

-بدرجة كبيرة جدا : 5درجات.

تجمع كل العلامات للحصول على درجة شاملة في المقياس , وتقدير الدرجة الكلية للفرد بمجموع درجاته على جميع بنود المقياس (26-130) درجة.

-جدول رقم (05) يوضح تصنيف مستوى جودة الحياة

الدرجة	مستوى جودة الحياة
من 26 الى 50	منخفض
من 51 الى 71	متوسط
من 72 الى 130	مرتفع

(حرطاني , 2014, ص66).

2-4-حدود الدراسة : تم تحديدها كما يلي :

\*الحدود المكانية : ان إمكانية انجاز أي بحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية تتوقف بصورة أساسية على توفر مجموعة بحث و موافقة تطوعية لأفراد هذه المجموعة على المشاركة في البحث , لجانا الى مستشفى سور الغزلان بالبويرة .

\*الحدود الزمانية : أجريت الدراسة الميدانية بتاريخ 28 جانفي 2024 الى غاية 11 فيفري 2024.

## **الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة النتائج.**

### **1- عرض وتحليل النتائج .**

- 1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
- 1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
- 1-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
- 1-4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.

### **2-مناقشة النتائج.**

- . خاتمة
- . اقتراحات.
- . قائمة المراجع.
- . قائمة الملاحق.

## 1- عرض وتحليل النتائج :

1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى :

1-2- المقابلة العيادية :

1/ سير المقابلة مع الحالة الأولى:

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2024/01/29	30 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع البيانات الشخصية.
المقابلة الثانية	2024/01/31	40 دقيقة	التاريخ المرضي للحالة ( تاريخ الإصابة واكتشاف المرض) .
المقابلة الثالثة	2024/02/03	40 دقيقة	الحالة الاجتماعية والحالة النفسية للحالة.
المقابلة الرابعة	2024/02/04	20 دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة.

جدول رقم ( 06): سير المقابلة مع الحالة الأولى.

## 1- تقديم الحالة :

أ-البيانات الشخصية:

\*الإسم:(ع.ن).

\*السن:20 سنة.

\*الجنس : أنثى.

\*عدد الإخوة:04 .

\*الحالة المدنية: عزباء.

\*المستوى الدراسي: ثانوي.

\*المستوى المعيشي: جيد.

\*نوع المرض:داء السكري من النوع الأول.

\*نوع العلاج:بالأنسولين.

\*مدة اكتشاف المرض:12 سنة.

\*سوابق مرضية في العائلة: لا يوجد.

ب- سمات الحالة:

\*المظهر: طويلة القامة سميئة ضخمة البنية , و لا تظهر عليها سمات المرض.

\*السلوك العام: كثيرة الحركة.

\*التواصل البصري: جيد.

\*كلام المريضة: كلام واضح.

\*المزاج: هادئة وغير متسرفة.

\*الافكار :مترابطة ومتسلسلة.

\*الانتباه والتركيز: سليم.

## 2\*ملخص المقابلة الأولى :كانت يوم 2024/02/29 دامت 30 دقيقة :

الحالة (ع.ن) أنثى تبلغ من العمر 20 سنة هي البنت الثانية لدى أبويها من أصل 04 اطفال تعيش في أسرة ممتدة أي الجد والجددة ، الأم والأب واخوتها الثلاثة والاعمام والعمات. طالبة بكالوريا معيدة نظرا لمكوئتها في مستشفى لفترات طويلة بسبب حالتها الصحية، ذات مستوى معيشي جيد ، طويلة القامة سميئة ضخمة البنية , و لا تظهر عليها سمات المرض, كثيرة الحركة, مرتاحة في كلامها لا تظهر عليها ملامح القلق والتعب عند الإجابة على الأسئلة، كما أنها تتميز بالوضوح وغير متسرفة ،أفكارها مترابطة ومتسلسلة شديدة الانتباه وتركيزها سليم ، مصابة بداء السكري من النوع الأول منذ مدة 12 سنة.

### 3\* ملخص المقابلة الثانية: كانت يوم 2024/01/31 حيث دامت 40 دقيقة:

في المقابلة الثانية مع الحالة (ع.ن) التي كان الهدف منها معرفة تاريخ اصابتها واكتشافها للمرض السكري الذي قد كان في السن 09 سنوات ،حيث صرحت الحالة انها كانت تعاني من أعراض منذ الصغر كالنعيق ، الإرهاق ، الدوخة كثرة النوم في قولها " كنت منحبش نخرج نلعب برا ديما عيانة وفاشلة ونتقيا بزاف " ،حيث كانت تراود الأطباء من فترة لأخرى وفي تشخيصهم لحالتها أنها تعتبر طبيعية وانها فقط تصرفات لجلب الانتباه لقولها " كنروح لطبيب يقولي مكان والو راكم زايدين عليها ونتي مفششة بزاف راكي لاباس عليك " ،عند بلوغ السن 9 سنوات أين تقاوم الوضع واشتدت الأعراض من دوخة وتقيؤ الدم حيث تم تشخيصها على أنه سرطان المعدة لقولها " كي درت 09 سنين بديت ديما نتقيا كتل نتع دم وديما دايحة كي رحت لطبيب قال ليما بنتك احتمال كبير مصابة بسرطان المعدة " هنا تكثفت الفحوصات للتأكد من صحة تشخيص الطبيب إلا أنه تم تشخيصه على أنه سكري من النوع الأول من قبل طبيب أخر بمستشفى عمومي الذي زودها مباشرة بحقن الأنسولين ، حسب كلامها لا يوجد سبب واضح ومعين للإصابة بداء السكري كما أنه لا يوجد أي فرد من العائلة مصاب به. أما عن الأعراض التي ظهرت لديها لاحقا كثرة التبول والتعرق وأنه عند زيادة نسبة السكر في الدم ترغب في أكل المزيد من السكريات لقولها " غير نبدا نحس بلي راني حابة ناكل حاجة حلوة نعرف بلي طلع " اما عن موقعها من الإصابة بداء فقد صرحت أنه عادي ومتقبلة له في قولها "عادي كي عرفت بلي راني مصابة بيه أصلا مكنتش نعرف في ذلك الوقت وشمعناه بصح بالعقل وليت نقرا عليه والفتو وتقبلتو عادي دايرتو كشغل مكاش ونسير في حياتي نورمال كما أي شخص عادي" .

### 4\* المقابلة الثالثة: كانت يوم 2024/02/03 دامت 40 دقيقة :

في المقابلة الثالثة مع الحالة (ع.ن) دار موضوعها حول الحالة الاجتماعية والحالة النفسية للحالة والهدف منه معرفة مدى تأثير المرض على حياتها الاجتماعية وعلاقتها الأسرية وحياتها النفسية ،حيث أكدت الحالة على أن داء السكري لم يؤثر على علاقاتها مع الآخرين وإنما زادهم حبا وتقربا لها .وحسب كلامها أن الأسرة تعتني بها وتكن لها الكثير من الحب والاهتمام، وتعتبرها سند حقيقي وهذا حسب مقالته" نحبهم بزاف دارنا نحسهم دعم ليا مام عماتي وعمومي ينحوها من فهمهم ويمدووالي ومحبوش عليا وكنمرض يعسوني يوقفو معايا" ، كما أنها أكدت على أنهم السند الوحيد الذي تستند إليه عند

تعرضها لضغوط إلى جانب رفيقاتها . أما بالنسبة لردة فعل العائلة لم يتقبلوا الأمر للوهلة الأولى لكن سرعان ما غيرت لهم نظرهم لهذا الداء لقولها " مرة لولا خافوا عليا صح متقبلوهش بقاو غير يعسو في سكر لا طلع ولا هبطوانا ولا على بالي نضحك عادي ومنخافش بلعكس كنتشوفهم خايفي نكورجهم نطلعهم مورال نبدلهم لجوحنا والفوه معايا وتقبلوه" , تؤكد الحالة أن الأسرة لها دور كبير في تقبلها للمرض لما وفرته لها من حب ودعم. كما أنها صرحت أنها متقبلة لوضعها الجديد وراضية في حياتها لقولها: "راني قابلة بواش عطاني ربي وراضية 100/100 الحمدلله ومام نزيد يمدلي واحد اخر نتقبل وراح نستقبلو بكل سعادة " كما أن لها مخططات مستقبلية في مختلف جوانب حياتها قائلة " راني ناويا ندير بزاف صوالح ونطور من روحي وندير مشاريع وحببت نقرا باش نخرج ممرضة " كما أكدت أنها تشعر بالسعادة الكبيرة والراحة النفسية ولاتعاني من أي مشاكل نفسية حتى وإن تم تغير نسبة سكر في الدم فإنها لا تهتم له وإنما فقط تقوم بحقن الأنسولين الذي تعودت عليه وكيفية حقن في مختلف أعضاء الجسم حينها تلجأ إلى لاستراتيجيات كتغير جو لنفسها وعائلتها أو الرقص ،الرياضة قائلة : " الحمدلله فرحانة وجامي تقلقت ولا كان سكر سبة باش نتقلق ولا توسوست من روحي كي طلع ولايهبط نورمال وناكل كلش لي في خاطري ناكلها وكي طلعي ندير انسولين ونوض لحياتي كشغل مصرا والو ". كما أنها ترى نفسها بأنها تملك الإرادة والقوة لمواجهة الحياة ومصاعبها.

#### 5\* المقابلة الرابعة: 2024/02/04 دامت 20 دقيقة:

تم تطبيق فيها مقياس جودة الحياة المختصر الموجود في الملحق (03) على الحالة (ع.ن) والنتائج مبنية في الجدول رقم (07).

جدول رقم (07) يوضح نتائج الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة.

الابعاد	الدرجات المتحصل عليها
الصحة الجسدية	32
الصحة النفسية	31
العلاقات الاجتماعية	15
مجال البيئة	40
مجموع ابعاد الاختبار	118

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة لمرضى السكري للحالة (ع.ن) تبين لنا أنها تتمتع بجودة حياة مرتفعة حيث حصلت على 118 درجة ككل في الاختبار كما نوضح انها حصلت على درجة مرتفعة في كل الابعاد الأربعة , ففي البعد الصحة الجسدية حصلت على (32) درجة بحيث كانت اجابتها انها راضية عن حالتها الصحية واستطاعت التكيف مع مرضها , حصلت هي الأخرى على درجة مرتفعة في البعد الصحة النفسية بدرجة (31) بحيث كانت اجابتها في قولها " راني راضية بواش عطلني ربي الحمد الله " , وتحصلت أيضا على درجة مرتفعة في البعد العلاقات الاجتماعية فكانت اجاباتها كلها بدرجة كبيرة جدا وصرحت ان كل الاسرة تعتني بها وتكن لها الكثير من الحب والاهتمام , فيما يخص بعد المجال البيئي أيضا حصلت على درجة مرتفعة قدرت ب (40) درجة وكانت كل اجابتها في بعد المقياس بدرجة كبيرة حيث ذكرت انها تشعر بالرضا عن حياتها الخاصة بدرجة كبيرة ولم يعيقها المرض في مسار حياتها.

#### \* خلاصة عامة عن الحالة الأولى :

نستنتج من خلال المقابلات والملاحظة ونتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة (ع.ن) على أنها تتمتع بجودة حياة مرتفعة وهذا ما أكدته درجات المتحصل عليها في الاختبار والتي قد قدرت ب 118 درجة وإنها مرتفعة في كل الأبعاد المقدمة في المقياس، وذلك لأنها سعيدة وراضية ولم يؤثر عليها المرض بل زادها اصرارا على مواجهة الحياة وانها مستعدة لكل ما هو قادم لقولها " حمدلله ولا زاد عطاني ربي منقولش لالا نتقبل راه يطهر فيا من ذنوب " وأن سبب قوتها هو دعم العائلة لها.



## 2- عرض وتحليل النتائج للحالة الثانية :

### 2-1 سير المقابلة مع الحالة الثانية:

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2024/02/04	30 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع البيانات الشخصية.
المقابلة الثانية	2024/02/06	40 دقيقة	التاريخ المرضي للحالة (تاريخ الإصابة واكتشاف المرض).
المقابلة الثالثة	2024/02/08	40 دقيقة	الحالة الاجتماعية والحالة النفسية للحالة.
المقابلة الرابعة	2024/02/11	20 دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة.

جدول رقم ( 08): سير المقابلة مع الحالة الأولى.

### 1- تقديم الحالة الثانية:

أ-البيانات الشخصية:

\*الإسم: (م.ب).

\*السن: 27 سنة.

\*الجنس : أنثى.

\* عدد الإخوة: 04 .

\*الحالة المدنية: عزباء.

\*المستوى الدراسي :بكالوريا.

\*المستوى المعيشي: متوسط.

\*المهنة :مساعدة تمريض لصحة العمومية.

\*نوع المرض: سكري من النوع الثاني.

\*نوع العلاج: أدوية.

\*مدة اكتشاف المرض: 03 سنوات.

\*سوابق مرضية في العائلة: لا يوجد.

ب- سمات الحالة:

\*المظهر: متوسطة طول سمينة , لا تظهر عليها سمات المرض.

\*السلوك العام: هادئة قليلة الحركة , مرتاحة في كلامها وقليلة الكلام .

\*التواصل البصري: جيد.

\*كلام المريضة: كلام واضح قليلة الكلام.

\*المزاج: هادئة وغير متسرفة.

\*الأفكار: مترابطة ومتسلسلة.

\*الانتباه والتركيز: سليم.

## 2\* ملخص المقابلة الأولى :كانت يوم 2024/02/04 دامت 30 دقيقة :

الحالة (م.ب) أنثى تبلغ من العمر 27 سنة ,هي البنت الصغرى لأبويها تعيش في أسرة نووية متكونة من الأم والأب ، اخوتها الثلاثة ، ذات مستوى معيشي متوسط ، متوسطة الطول ، سمينة ، ولا تظهر عليها سمات المرض, هادئة قليلة الحركة , مرتاحة في كلامها وقليلة الكلام هادئة وغير متسرفة ،افكارها مترابطة ومتسلسلة شديدة الانتباه وتركيزها سليم ،لا تظهر عليها ملامح القلق والتعب عند الإجابة على اسئلة، مصابة بداء السكري من النوع الثاني منذ 03 سنوات.

### 3\* ملخص المقابلة الثانية: كانت يوم 2024/02/06 حيث دامت 40 دقيقة:

في المقابلة الثانية مع الحالة (م.ب) التي كان الهدف منها معرفة تاريخ اصابتها واكتشافها للمرض السكري اين صرحت بأنها مؤخرا اكتشفت أنها مصابة بارتفاع الضغط الدموي، كما انه لا يوجد أي فرد من العائلة مصاب بالمرضين " الضغط الدموي او داء السكري ", وتعود اصابتها بداء السكري إلى سن 24 اين كانت تزاول عملها كمساعدة للتمريض في المستشفى ،حيث كانت تراودها أعراض كآلم في الرأس الغثيان ودوخة متفاوتة الشدة إلا أن الطبيب تم تشخيص الأعراض على اساس انه ارتفاع الضغط الدم دون أن يلجأ لقياس نسبة السكر في الدم لقولها " أنا كان عندي ارتفاع ضغط الدموي لي كان يغطي عن ارتفاع نسبة السكر في الدم كانت عندي أعراض وكى نروح لطبيب أول حاجة يديرها يقيسلي لاطونسيو يلقاها طالعة يقولي هذيك هيا ولا مرة قسولي سكر ملغري ميطلبش منا وقت بزاف مم انا مجاش في بالي نقيسو " غير أن إحدى المرات أثناء مزوالتها للعمل أغمي عليها قامت إحدى صديقاتها بإسعافها و قياس نسبة السكر في الدم ، حيث كان 3 غ , هنا لاحظت ان هنالك مشكل في نسبة سكر في الدم شرعت الحالة بتحليل الدم والبول وتأكدت من اصابتها بالسكري من النوع الثاني حسب تصريحاتها أن سبب الإصابة من الممكن أن يعود إلى الضغوطات. ومشاكل أسرية وتراكم الصدمات خاصة عند اكتشافها بإصابتها بالضغط الدموي و خيانة شريك حياتها لها ،كما أنها تحدثت عن الأعراض أخرى أهمها التعرق الشديد الصداع , ثقل في الرأس, الدوخة, وكثرة التبول , والتعب أما موقفها من المرض فقد كانت رافضة وغير متقبلة في البداية خاصة عند معاناتها من ارتفاع ضغط الدموي لكن سرعان ماتقبلته مع الوقت لقولها " حسيت جاوني زوج ضربات في صحتي خفت بزاف من المستقبل شكون ليزيد يقبل بيا كنت نحشم بيه ومنحش نجبد هذا الموضوع كنت نحسو ببساطة حاجز في حياتي بصح رضيت بواش عطاني ربي وتقبلتو بصدر رحب هاذي هي سنة الحياة "

### 4\* المقابلة الثالثة: كانت يوم 2024/02/06 دامت 40 دقيقة:

في المقابلة الثالثة مع الحالة (م.ب) دار موضوعها حول الحالة الاجتماعية والحالة النفسية للحالة الهدف منه معرفة مدى تأثير المرض على حياتها الاجتماعية وعلاقاتها الأسرية و حياته النفسية ،حيث أكدت الحالة على أن داء لم يؤثر على علاقاتها مع الآخرين مع أنه فقدت عباد بسبب الداء غير أنها لم تكثر لهم لقولها" ماثرش فيا لأنو بيه عرفت بزاف ناس لي كانو سند ليا وتقربو مني بزاف صديقات رغم

أنو فقدت خطيبي وانفصل عليا كسمع بيا بلي عندي ضغط الدم وزيد السكري متقبلهاش مي منتحملش مسؤولية تخمامو لراح الله يسهل "اضافت إلى كلامها أن صديقاتها هم ملجأ لمشاركة ضغوطاتها وصراعاتها النفسية معهم و أن اسرتها هي الأخرى مصدر دعم لها وأن موقفهم من الإصابة هي التقبل وهذا ما حفزها للعلاج والإستمرار لقولها " دارنا مثقي ندارولي كوراج مام ويلقاوه طالع يقولولي نورمال كما طلع يهبط وديما يفكرون بلي لازم نتعايش بيه كما ناس لخرين"وقد أكدت الحالة أنها راضية لما ألت اليه ومقتنعة لقولها "إذا قتلك منيش راضية راح نجعل يتسما راني راضية بواش مدلي ربي على أمل أنو يظهر فيا من ذنوب "اضافت أنها راضية ومتقبلة لمرضها واعتادت عليه ومتعايشة معه وبأنها تتبع حمية غذائية خاصة بالابتعاد عن سكريات وكل عجائن وأنها تتناول كل ما هو طبيعي خاصة عصائر قائلة "داء السكري لازم تصاحبيه إذا درتية صاحبك ومنتي صديقة صدوقة معاه عمرو مراح يخونك وإذا خنتيه ومعطيلوش حقو تراتمو ودواه راح يخونك "،صرحت أيضا لها مخططات مستقبلية كالهجرة من الجزائر والتطوير من نفسها لأنها تحب الروتين وكل ما هو جديد ,ان داء ليس بعائق ولم يسبب لها يوما توترا أو قلق وأثر في جانبها الجسمي أو النفسي و ترى بأنها هادئة وسعيدة مع أسرتها وفي عملها وأنها تستمد قوتها من المرض .

#### 5\* المقابلة الرابعة: 2024/02/04 دامت 20 دقيقة:

تم تطبيق فيها مقياس جودة الحياة المختصر الموجود في الملحق ( 04 ) على الحالة (م.ب) والنتائج مبنية في الجدول رقم ( 09 ) .

جدول رقم ( 09 ) يوضح نتائج الحالة الثانية على مقياس جودة الحياة.

الأبعاد	الدرجات المتحصل عليها
الصحة الجسدية	28
الصحة النفسية	25
العلاقات الاجتماعية	14
مجال البيئة	36
مجموع الأبعاد الاختبار	103

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة لمرضى السكري للحالة (م.ب) تبين لنا أنها تمتع بجودة حياة مرتفعة حيث حصلت على 103 درجة ككل في الاختبار وكان الاختلاف في درجات ابعاد الاختبار حيث حصلت على درجات مرتفعة في كل من الابعاد الثلاثة " الصحة النفسية , الصحة الجسدية و مجال البيئة " , بحيث حصلت على درجة مرتفعة في الصحة الجسمية بدرجة (28) كانت اجابتها في قولها " راضية بواش عطاني ربي وراني متعايشة معاه عادي نشوف بلي المرض ابتلاني بيه ربي, وهو قوة ديما يحفزني باش ننجح ونوصل وين راني حابة " , وكذلك درجة مرتفعة في البعد الصحة النفسية بدرجة (25) في قولها " انها راضية ومتقبلة لمرضها وانها اعتادت عليه ومتعايشة معه " , فيما يخص البعد مجال البيئة تحصل على (30) درجة مثلا كانت اجابتها انها راضية بدرجة كبيرة عن حياتها وان البيئة المحيطة صحية ومحفزة لها , اما بالنسبة لمجال العلاقات الاجتماعية تحصل فيه على (13) وهي درجة متوسطة , على الرغم من انها راضية على علاقاتها الاجتماعية غير أنها صرحت بأنها تشعر بالرضاعن علاقاتها الشخصية بدرجة متوسطة ويعود السبب لانفصال خطيبها عنها وعدم تقبله لمرضها .

### استنتاج عام عن الحالة الثانية :

نستنتج من خلال المقابلات والملاحظة ونتائج مقياس جودة الحياة مع الحالة (م.ب) على أنها تتمتع بجودة حياة مرتفعة وهذا ما أكدته درجات المتحصل عليها في الاختبار والتي قدرت 103 درجة غير أن الحالة حصلت على الدرجات متوسطة في البعد الاجتماعي بالرغم من انها راضية عن علاقاتها وان الاسرة مصدر دعمها , غير انها صرحت بانها تشعر بالرضا عن علاقاتها الشخصية بدرجة متوسطة راجع لانفصال خطيبها عنها نتيجة عن ثقله بمرضها قائلة : " فقدت خطيبي وانفصل عليا كي سمع بلي ضغط الدم وزيد السكر , متقبلة هاذ الشيء مي منتحملش مسؤولية تخمامو " , كما انها مرتفعة في كل الأبعاد الأخرى ذلك بسبب قوة وازعها الديني ومستواها العلمي الذي ساعدها على فهم امراضها وكيفية تجاوزهم والتعامل معهم ودعم عائلة ورقي مستواهم الفكري ولم يؤثر فيها المرض وإنما ترى فيه أنه نقطة قوة تستند عليها وتستمد منها طاقتها لمواجهة الحياة لقولها "نشوف بلي مرض لابتلاني ربي بيه نقطة قوة ديما يحفزني باش ننجح ونوصل وين حابة " .

### 3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة :

#### 3-1- سير المقابلة مع الحالة الثالثة :

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2024/01/28	30 دقيقة	التعرف على الحالة و جمع البيانات الشخصية .
المقابلة الثانية	2024/01/30	40 دقيقة	التاريخ المرضي للحالة (تاريخ الإصابة و اكتشاف المرض).
المقابلة الثالثة	2024/01/31	40 دقيقة	الحالة الاجتماعية والحالة النفسية للمريض.
المقابلة الرابعة	2024/02/01	20 دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة.

جدول رقم(10) : سير المقابلة مع الحالة الثالثة.

#### 1- تقديم الحالة الثالثة :

1- البيانات الشخصية :

\*الاسم : (ا.ق).

\*السن : 61 سنة .

\*الجنس : نكر .

\*عدد الاخوة : 05.

\*الرتبة بين الاخوة : الأول.

\*الحالة المدنية : متزوج .

\*عدد الأولاد : ولد و5 بنات .

\*المستوى المعيشي : متوسط.

\*المهنة : أستاذ ثانوي متقاعد.

\*نوع المرض : مرض السكري نوع الأول .

\*مدة اكتشاف المرض : 35 سنة.

\*المستوى الدراسي : جامعي .

\*نوع العلاج :بالأنسولين السريع والبطيء.

\*سوابق مرضية في العائلة :لايوجد.

ب- سمائية الحالة :

\*المظهر : متوسط الطول والحجم , مظهر انيق ولا يبدو عليه المرض.

\*السلوك العام : قليل الحركة , مرتاح اثناء الكلام .

\*التواصل البصري : متوسط .

\*كلام المريض : كلام واضح , بطيء و منخفض .

\*المزاج : هادئ.

\*الأفكار : مترابطة ومتسلسلة حسب الاحداث .

\*الانتباه والتركيز : سليم .

## \*2 ملخص المقابلة الأولى : كانت يوم 2024/01/28 دامت 30 دقيقة :

الحالة (ا.ق) ذكر يبلغ من العمر 61 سنة , يحتل المرتبة الأولى بين اخوته يعيش في اسرة نووية , اب لولد و 5 بنات , أستاذ متقاعد , ذو مستوى معيشي متوسط , متوسط القامة و الحجم , بني العينين , مظهره أنيق ولا يبدو عليه المرض , أفكاره مترابطة ومتسلسلة حسب الاحداث , كلامه واضح , بطيء ومنخفض , مزاجه هادئ وتركيزه سليم , قليل الحركة ومرتاح اثناء الكلام . لاتظهر عليه ملامح القلق عند الإجابة على الأسئلة , مصاب بداء السكري من النوع الأول منذ 35 سنة .

### 3\* ملخص المقابلة الثانية : كانت 2024/01/30 دامت 40 دقيقة :

في المقابلة الثانية مع ( ا.ق ) كان الهدف منها معرفة تاريخ اصابته واكتشافه لمرض السكري بحيث صرح انه أصيب به وهو في العمر 24 سنة عندما كان يدرس في الجامعة , في البداية لم يكن يعلم انه مصاب حتى عندما أصيب بالزكام أصبحت لديه اعراض في قوله : " نسعل بزاف و الحمة ونعرق تريكو يولي يسيل " . قال انه كان يأكل العسل والقارص ليتعافى من الزكام وهو لا يعلم انه مصاب بداء السكري بعد ذلك اكتشف انه مصاب بمرض السل في قوله " تتقبت بوموتاعي دخلي ريح للقفص الصدري " فذهب للمستشفى وهنا اكتشفوا انه مصاب بالسكري من النوع الأول فوصف له الطبيب حقن الانسولين مباشرة . يعود سبب اصابته حسب كلامه الى ضغط الدراسة وتراكمات لبعض المشاكل البسيطة في العائلة في قوله " معنديش مشاكل كبار ممكن ضغط الدراسة وتراكم المشاكل والخوف في العشرية السوداء " . اما عن اعراض أخرى قال انه كان كثير التبول ويشرب الماء كثيرا . وكان موقفه من المرض عادي لأنه كان مصاب بأمراض أخرى مثل : لبيوموكان يريد الشفاء منها حسب قوله " انا كنت مريض بلييومو قريب نموت مخمتمش كامل في السكر خممت برك كيفاه نبرا " .

### 4\* ملخص المقابلة الثالثة : كانت 2024/01/31 دامت 40 دقيقة :

في المقابلة الثالثة مع الحالة ( ا.ق ) دار مجرياتها حول الحالة الاجتماعية و الحالة النفسية للمريض وحول تعايشه مع المرض . اكد ان علاقته مع اسرته علاقة جيدة ومرات تتوتر وان المرض لم يؤثر في علاقته مع الاخرين في قوله " أصلا بارا معلبالهومش بلي راني مريض ومعنديش مشاكل مع الأسرة تاعي أو الخارج كاين مشاكل صغار " . حسب كلامه عائلته كانت سند له عندما أصيب وانه عندما يتعرض للضغط يحكي لزوجته . ما بالنسبة لردة فعل عائلته لم يتقبلوا مرضه وهذا كان يؤثر في نفسيته حسب قوله " كي شفتهم تأثروا نبقا نخم وننلق " وقد أكد انه تقبل مرضه واعتاد عليه في حياته الخاصة وكان يضع حقن الانسولين بنفسه مرتين في اليوم في أماكن مختلفة في جسده واصبح الان 3 مرات , اما بالنسبة لنسبة السكر قال " مرات طالعة , مرات هابطة علا حساب الاكل " . وصرح انه عندما أصيب بالمرض سبب له امراض أخرى مثل : مرض المعدة ونقص النظر حسب قوله " المرض قاصلي أعضاء أخرى " واكد انه اصبح سريع الغضب بعد اصابته ويعاني من القلق على أشياء بسيطة في قوله " نبقا نخم يطلع السكر ونولي منحبش نقصر ومنحبش نقعد مع الناس " فالجانب النفسي اثر علا صحته



النفسية . كما انه راض عن حياته بعد اصابته بداء السكري وأصبحت حياته عادية يتناول دواء ويعيش حياته في قوله " ولات حياتي عادية نشرب دوايا ونعيش حياتي نورمال ونخدم , ديجا لي كانوا يخدموا معايا معلبالهومش بلي مريض " وصرح بانه سعيد مع اسرته ومتقبل للمرض على قوله " طفرت كي يقبضك المرض تقبلته والحمد لله وان شاء الله نبقا سعيد ."

#### 5\* ملخص المقابلة الرابعة 2024/02/01 دامت 20 دقيقة :

تم تطبيق فيها مقياس جودة الحياة المختصر الموجود في الملحق (05) على الحالة ( ا.ق ) والنتائج مبينة في الجدول رقم ( 11 ) .

جدول رقم ( 11 ) يوضح نتائج الحالة الثالثة على مقياس جودة الحياة :

الابعاد	الدرجات المتحصل عليها
الصحة الجسدية	25
الصحة النفسية	20
العلاقات الاجتماعية	9
مجال البيئة	26
مجموع ابعاد الاختبار	80

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة لمرضى السكري المختصر على الحالة ( ا.ق ) تبين لنا انه يتمتع بجودة حياة مرتفعة حيث تحصل على (80) درجة ككل في الاختبار وكان الاختلاف بين درجات أبعاد الاختبار حيث تحصل على درجات مرتفعة في الأبعاد الثلاثة ( الصحة الجسدية , الصحة النفسية ومجال البيئة ) بحيث تحصل على درجة (25) في مجال البيئة مثلا: كانت إجابته انه يشعر بالرضا عن حياته الخاصة بدرجة كبيرة ويعيش حياته عادي , فيما يخص الصحة الجسدية تحصل على درجة (25) بحيث كانت إجابته في المقياس كلها بدرجة كبيرة مثلا : أكد انه يشعر بالرضا عن حالته الصحية , كما تحصل على درجة (20) في الصحة النفسية بحيث كانت إجابته عن الأسئلة كلها بدرجة كبيرة وقال بأنه يشعر بالرضا عن حياته بعد إصابته بالسكري رغم انه سبب له الكثير من الأمراض الأخرى . اما فيما

يخص مجال العلاقات الاجتماعية تحصل على درجة (9) مثلا : فهو لا يشعر بالرضا عن الدعم الذي يتلقاه من الأصدقاء .

### \*استنتاج عام عن الحالة الثالثة :

نستنتج من خلال المقابلات والملاحظة ونتائج مقياس جودة الحياة المختصر على الحالة ( ا.ق ) على انه يتمتع بجودة حياة مرتفعة وهذا ما أكدته درجات المتحصل عليها في الاختبار والتي قدرت (80) درجة . بحيث ان الحالة تحصل على درجات مرتفعة في ابعاد الثلاثة للمقياس ( الصحة الجسدية والنفسية والبعد البيئي ) , فيما يخص الصحة الجسدية اكد بانه يشعر بالرضا عن حالته الصحية بالرغم من ان مرض السكري سبب له امراض أخرى كمرض المعدة واثّر على حاسة النظر وذلك من خلال كلامه في المقابلة الثالثة بقوله " سكر وصلني ندير عملية على عينيأ " اما فيما يخص الجانب النفسي فقد تقبل المرض واعتاد عليه في حياته الخاصة حسب قوله " تقبلته الحمد لله وان شاء الله نبقا سعيد " واصبح يمارس حياته بصفة عادية . فيما يخص البعد البيئي فهو يشعر بالرضا عن حياته بدرجة كبيرة . اما فيما يتعلق بالبعد الاجتماعي فحسب المقياس تحصلنا على درجة منخفضة بسبب عدم تلقي الدعم من الأصدقاء لانهم لم يعلموا بإصابته بداء سكري بالرغم من انه تلقى الدعم من العائلة وعلاقته بالآخرين جيدة.

#### 4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة 4:

##### 4-1- سير المقابلة مع الحالة الرابعة :

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2024/02/04	30 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع البيانات الشخصية .
المقابلة الثانية	2024/02/06	30 دقيقة	التاريخ المرضي للحالة ( تاريخ الإصابة و اكتشاف المرض ) .
المقابلة الثالثة	2024/02/08	40 دقيقة	الحالة الاجتماعية والحالة النفسية للمريض.
المقابلة الرابعة	2024/02/11	20 دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة.

جدول رقم ( 12 ) : سير المقابلة مع الحالة الرابعة.

#### 1- تقديم الحالة الرابعة :

1- البيانات الشخصية :

\*الاسم : ( د.ص ) .

\*السن : 45 سنة .

\*الجنس : ذكر .

\* عدد الاخوة: 04.

\*الرتبة بين الاخوة : الثالث.

\*الحالة المدنية : متزوج.

\* عدد الأولاد : 03.

\*المستوى المعيشي : متوسط.

\*المهنة : مساعد مقتصد.

\*نوع المرض :داء السكري النوع الثاني.

\*مدة اكتشاف المرض : 5 سنوات.

\*المستوى الدراسي : تعليم متوسط.

\*سوابق مرضية في العائلة : الأخ الأكبر مصاب بداء السكري.

\*نوع العلاج : الحبوب (الادوية) .

ب- سيمائية الحالة :

\*المظهر :متوسط الطول بدين الجسم .

\*السلوك العام : كثير الحركة , قلق .

\*التواصل البصري : قليل التركيز .

\*كلام المريض : سريع مرتفع , غير واضح .

\*المزاج : متقلب.

\*الأفكار : غير مترابطة وغير متسلسلة .

\*الانتباه و التركيز : قليل التركيز و الانتباه .

## 2\* ملخص المقابلة الأولى : كانت 2024/02/04 دامت 30 دقيقة :

الحالة ( د.ص ) ذكر يبلغ من العمر 45 سنة , يحتل المرتبة الثالثة بين اخوته , اب لولدين و بنت , مساعد مقتصد , ذو مستوى معيشي مقبول , متوسط القامة و بدين الجسم . أفكاره غير مترابطة و غير متسلسلة , كلامه سريع مرتفع و غير واضح . مزاجه متقلب و قليل التركيز و الانتباه و غير مرتاح اثناء الكلام قلق و عصبي . مصاب بداء السكري من النوع الثاني منذ 05 سنوات .

### 3\* ملخص المقابلة الثانية : كانت 2024/02/06 دامت 30 دقيقة :

في اللقاء الثاني مع ( د.ص ) كان الهدف معرفة تاريخ اصابته بمرض السكري . فصرح انه يعود ذلك الى سنة 2019 منذ 5 سنوات , في بداية الامر وقبل اكتشاف المرض كانت تظهر لديه بعض الاعراض ككثرة التبول وشرب الماء في قوله " وليت نعطش بزاف " وارتفاع الوزن حسب قوله " وليت نعاني من السمنة " . وارجع سبب اصابته بالمرض للمشاكل الزوجية والعائلية وضغط العمل حسب قوله " انا مزوج بزوجتين , زوجة الأولى طلقها صراولي مشاكل معاها , زدت الزوجة الثانية واعة " كذلك والديه يفضلون إخوته عليه حسب كلامه, فيما يخص أولاده صرح بأنهم يبحثون عن المال فقط لايجد الحنان منهم ولم يكثرثوا بمرضه.

صرح انه بعد ظهور الاعراض قرر زيارة الطبيب لمعرفة سبب ذلك فأعطى له الطبيب تحاليل الدم والسكر فكانت النتيجة انه مصاب بالسكري من النوع الثاني فوصف له الطبيب ادوية متمثلة في حبوب " قليكوفاج " و " دياميكرو " ونصحه بالزامية تناول الدواء في الوقت .

### 4\* ملخص المقابلة الثالثة : كانت 2024/02/08 دامت 40 دقيقة :

أجريت المقابلة الثالثة مع ( د.ص ) لمعرفة مدى تعايشه مع المرض والتعرف على حالته النفسية و الاجتماعية , فقد صرح انه لم يتقبل المرض وغير راض عن حياته وقد اثر المرض في حياته اليومية والجسدية والنفسية وفي علاقته مع الاخرين. فحسب كلام المصاب علاقته بأسرته مضطربة واكد بانه انفعالي ولا يتحمل المشاكل وانه شعر بالخوف والانزعاج عند اصابته بالسكري وجعله منعزلا عن الناس وقلق حسب قوله " كاين لي يمرض ويبقا يشعر بالسعادة ! " وقال بان ليس لديه اهداف مستقبلية وانه لم يجد الدعم من قبل عائلته وأصدقائه . وصرح انه يحاول تغيير مظهره الخارجي لأنه يعاني من السمنة ولا يتبع الحمية الغذائية بشكل مستمر , كما انه يعاني من اضطرابات نفسية كالتوتر والقلق . وقد سبب له داء السكري امراض أخرى حسب قوله " دارلي السكر , الكوليستيرول , ولاطونسيو ( ضغط الدم ) " . كما أضاف بانه سريع وشديد الغضب وقد اثر الجانب النفسي على صحته كثيرا بحيث اصبح يعاني من السمنة وكان السبب في إصابته بداء سكري ولاطونسيو.

## 5\* ملخص المقابلة الرابعة: 2024/02/11 دامت 20 دقيقة :

تم تطبيق فيها مقياس جودة الحياة المختصر الموجود في الملحق (06) على الحالة (د.ص) والنتائج مبينة في الجدول رقم ( 13).

الابعاد	الدرجات المتحصل عليها
الصحة الجسدية	15
الصحة النفسية	16
العلاقات الاجتماعية	4
مجال البيئة	14
مجموع ابعاد الاختبار	49

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة لمرضى السكري المختصر على الحالة ( د.ص ) تبين لنا انه يتمتع بجودة حياة منخفضة حيث تحصل على (49) درجة ككل في الاختبار بحيث تحصل على درجة منخفضة جدا في العلاقات الاجتماعية وهي (04) مثلا : كانت اجابته على الأسئلة في المقياس منخفضة بحيث ان المرض اثر على علاقته بالآخرين ولم يتحصل على الدعم من العائلة والأصدقاء , وتحصل على درجة متوسطة في الصحة النفسية ب (16) , والصحة الجسدية ب (15) مثلا : فهو لايشعر بان لحياته معنى وقد اثر المرض على صحته واصبح قلق ومنرفز .  
اما بالنسبة لمجال البيئة تحصل على درجة (14) مثلا : كانت اجابته منخفضة في المقياس وأجاب بانه لايشعر بالرضا عن حياته الخاصة وان البيئة المحيطة به غير صحية.

### \*استنتاج عن الحالة الرابعة:

نستنتج من خلال المقابلات والملاحظة وتطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على الحالة ( د.ص ) على انه يتمتع بجودة حياة منخفضة قريبة من المستوى المتوسط وهذا ما أكدته الدرجات المتحصل عليها في الاختبار والتي قدرت ب (49) درجة . بحيث تحصل على درجة منخفضة جدا في العلاقات الاجتماعية يعود ذلك لتأثير المرض في علاقاته الاجتماعية في قوله " مكاش لي يحس بيا ولا يخمم عليا

" , هذا ماجعل علاقاته تتوتر أكثر كما انه لم يمنح لهم الوقت الكافي لمساعدته , كما انه لم يجد السند و صرح بأنه لا يحصل على الدعم من العائلة والأصدقاء . وتحصل على درجات منخفضة في ابعاد الثلاثة ( الصحة الجسدية والصحة النفسية ومجال البيئة ) لتأثير المرض على صحته وتبين ذلك في كلامه في المقابلة حيث قال ان مرض السكري سبب له أمراض الكوليستيرول وضغط الدم , كما انه لم يعد يستطيع القيام بعمله بنشاط وأصبح يعاني من السمنة ولا يستطيع تتبع الحمية الغذائية. وكذلك فقد اثر على الجانب النفسي لديه فقد أصبح منرفز وشديد القلق , ولم يستطع تقبل مرضه ويمكن أن يعود ذلك لسنه فقد تجاوز 40 سنة أو يمكن لان مرضه جديد ولم يستطع التأقلم معه وهو في حالة إنكار ويحاول الهروب من الواقع . فيما يخص مجال البيئة فهو يرى بان البيئة المحيطة به غير صحية وانه لايمتلك الوسائل الكافية التي تلبي احتياجاته , كما أن البيئة أثرت عليه سلبا ولم يستطع أن يتقبل الإصابة وهو غير راض عن نفسه وحياته.

## 2- مناقشة النتائج :

تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن " مستوى جودة الحياة عند المرضى المصابين بداء السكري " بحيث تنص فرضية الدراسة : " يتمتع مريض السكري بمستوى جودة حياة مرتفع " و للتأكد من صحتها اعتمدنا على دليل المقابلة نصف موجهة ومقياس جودة الحياة للمرضى المزمين المختصر وبعد عرض وتحليل النتائج الموضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (14) يبين اختلاف مستوى جودة الحياة للحالة بناء على الدرجة الكلية للمقياس (الاختبار) :

الحالة	الدرجة الكلية	مستوى جودة الحياة
الحالة الأولى	118	مرتفع
الحالة الثانية	103	مرتفع
الحالة الثالثة	80	مرتفع
الحالة الرابعة	49	منخفض

نلاحظ من الجدول ثلاث حالات من مجموعة الدراسة يتمتعون بمستوى جودة حياة مرتفعة تختلف في ارتفاعها من حيث الدرجة الكلية للاختبار والحالة الرابعة تتمتع بجودة حياة منخفضة قريبة من المستوى المتوسط. فالحالة الأولى تحصلت على اعلى درجة في المقياس مقارنة مع الحالات الثلاثة والتي والتي تقدر 118 درجة هذا ما بين لنا أنها تتمتع بمستوى جودة حياة مرتفع عن بقية الحالات لأنها متقبلة لوضعها الجديد بعد اصابتها بداء السكري وراضية عن حياتها , ولديها اهداف مستقبلية وهي تشعر بالراحة النفسية والسعادة وتقضي اوقاتها في الرياضة ومع عائلتها التي كانت الداعم الأكبر للتغلب على مرضها , اما الحالة الثانية تحصلت على 103 درجة وهذا يعني انها تتمتع بجودة حياة ذات مستوى مرتفع لأنها راضية ومقتنعة عن مرضها وقد اعتادت عليه ومتعايشة معه واستطاعت تخطي المشاكل التي كانت سببا فيه , كما ان المرض لم يؤثر في علاقتها مع الاخرين , وانها تخطط لأهداف في المستقبل , وهي فتاة هادئة وسعيدة. والحالة الثالثة تحصل على 80 درجة وهي مرتفعة مثل الحاليتين السابقتين لأنه راض عن حياته وقد تقبل المرض واعتاد عليه في حياته الخاصة , وقد تلقى الدعم الكافي



من العائلة لكي يتغلب عن مرضه وهو سعيد في حياته اليومية وتخطى مرضه , كما ان المرض لم يآثر في علاقته مع الآخرين . اما الحالة الرابعة فسجلت مستوى جودة حياة منخفض وقد قدرت درجتها ب 49 وهي درجة قريبة من المستوى المتوسط لأنه غير راض عن حياته وقد اثر المرض على حياته اليومية و الجسدية والنفسية وحتى في علاقته مع الآخرين ولم يجد الدعم من المحيطين به , كما انه لم يستطع تقبل مرضه بسهولة وهو في حالة إنكار ويحاول الهروب من الواقع وذلك راجع لكبر سنه أو لان مرضه جديد لم يتخطى 05 سنوات كما انه كثير النرفزة وشديد التعصب والقلق . ومن خلال مقابلتنا مع الحالات توصلنا أنهم يتمتعون بجودة حياة مرتفعة بأبعاد مختلفة وهذا راجع الى أسلوب حياة كل فرد فمثلا الحالة الأولى (ع.ن) والثالثة (ا.ق) يتميزان بمستوى مرتفع في البعد البيئي بحيث كانت اجابتهم في المقياس مرتفعة كما ان لديهم اهداف مستقبلية , فيما يخص الصحة النفسية فهي مرتفعة لتقبلهم المرض وهم راضيين عن حياتهم ويقصر ذلك بانهما يتلقيان الدعم و المساندة من قبل الاسرة و محيطهم , ومستوى مرتفع في الصحة الجسدية وقد يرجع ذلك الى طبيعة بنية الجسم لكل شخص .وهذا ما توصل اليه **محمد القشار(2016)** في دراسته بعنوان نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن والتي أظهرت نتائج الدراسة ان مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري جاء ضمن المستوى المرتفع وهذا ما تحقق في دراستنا .

## خاتمة:

جودة الحياة هي الرضا و العيش بسعادة في ظل ما يمتلكه الانسان من متطلبات وقدرات جسمية ومادية و القناعة بها , فهي ترتبط بعلم النفس الإيجابي , لذا خصصنا دراستنا حول جودة الحياة لدى فئة معينة من المجتمع وهم المصابون بداء السكري , لما يحمله المرض في طياته من تأثيرات وعقبات في حياة الفرد اليومية . وهذا ما أكدته الدراسات الحالية , الا ان هذه الفئة باتت تسعى للتكيف مع الوضع والحالة الراهنة . تهدف دراستنا الى " التعرف على جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري " , ومن خلال هذه الدراسة توصلنا لطرح فرضية وهي " يتمتع مريض السكري بمستوى جودة حياة مرتفع " . ولدراسة هذا الموضوع اعتمدنا على المنهج العيادي الذي سمح لنا بالملاحظة الدقيقة للحالات عن طريق عدة تقنيات كالمقابلة ومقياس جودة الحياة , وقد ضمت مجموعة دراستنا ذكورا واناثا وان يكونوا مصابين بداء السكري من النوع الأول والنوع الثاني . بعد تطبيقنا للتقنيات استنتجنا ان هذه الفئة يتمتعون بجودة حياة مرتفعة بالرغم ما يواجه المريض من صراعات مع هذا الداء المزمن , والتي تدفع الى تبني مشاعر سلبية من قلق وتوتر وضغط نفسي , واضطراب في علاقات اجتماعية ومضاعفات في الصحة الجسمية الى انه استطاع التكيف مع حالته الراهنة , لان هذا المرض اصبح داء العصر يصيب جميع الفئات العمرية وهو ليس بالعائق الذي يمنعه من سير في طريق لتحقيق جودة حياة والتي هي شعور الفرد بالسعادة والرضا عن الحياة , من خلال تحقيق التوازن بين الجوانب الجسدية, والنفسية, والاجتماعية و البيئية , ودرجة توافقه مع ذاته والآخرين.

## • 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 والعاديين،أو دراسات مقارنة مع المزمنة.

## قائمة المراجع

## قائمة المراجع :

- إبراهيم , عبد الستار . (1996) . *العلاج النفسي الحديث* (ط.1). دار العلوم للنشر .
- إبراهيمي، سامية ، وبن كتيلة، فتيحة.(2020 أكتوبر 16) . *الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة* . منصة اريد . <http://www.researchgote.net>
- إبن منظور، جمال الدين.(2003) . *لسان العرب* (ط.2) . دار الحديث للطباعة والنشر والتوزيع .
- أبو حلاوة، محمد السعيد . (2020 ، د.ت) . *جودة الحياة: مفهوم وأبعاد* [ ورقة مقدمة ] . المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية ، جامعة الإسكندرية .
- بوظراف ، محمد الأمين . (2020) . *جودة الحياة لدى مريض السكري* [ مذكرة ماستر غير منشورة ] . جامعة بن باديس - مستغانم - .
- بوعيشة ، أمال ، وزكري، نرجس . ( 2020 فيفري 04) . *جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري* [ مداخلة لمقاة] . الملتقى الوطني الأول حول جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر - الابعاد والتحديات . جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي .
- بوفج ، وسام.(2018) . *استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المعلمين المصابين بداء السكري* [ رسالة دكتوراه غير منشورة] . جامعة محمد خيضر .
- بيلوس ، رودى (1434) . *مرض السكري* ( هنادي مزبودي ، ترجمة ; ط.1) . دار المؤلف . (2013).
- تواتي، حياة . (2018) . *مستوى المهارات الحياتية وعلاقته بجودة الحياة عند الطالب الجامعي في الجامعة الجزائرية* [ اطروحة ماجيستر غير منشورة] . جامعة أبي بكر بلقايد .
- الجميل، نادية . (2004) . *جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الذات لدى طلبة الجامعة* [ رسالة دكتوراه غير منشورة] . جامعة بغداد .
- حجازي ، احمد . (2009) . *التغذية العلاجية في حالة المرض* (ط.1) . جسور للنشر .

- حربوش , سمية . (2007) . المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري [ أطروحة ماجستير غير منشورة ] . جامعة لخضر .
- حرطاني , امينة . (2014) . جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء : دراسة وصفية تحليلية في وجود بعض المتغيرات سن الام -المستوى التعليمي للام [ أطروحة ماجستير في علم النفس الاسري , جامعة وهران ] .  
<https://ds.univ-oran.dz>
- حمزة، فاطيمة . (2018) . تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية :على عينات من العينات الجزائرية . مجلة العلوم الاجتماعية , المجلد7 (العدد31) , ص ص 139-  
<https://www.asjp.cerist.dz.157>
- خالد , جاد . (2006) . عالج نفسك من مرض السكري بالأغذية و الأعشاب الطبية ( ط.1) . دار الغد الجديد للطبع.
- خميس , ايمان احمد . (2010 , د.ت) . جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال [ مداخلة ملقاة ] . المؤتمر العلمي الثالث: تربية المعلم العربي وتأهيله . جامعة جرش الخاصة.
- داهم، فوزية. (2015) . جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي [ أطروحة ماجستير غير منشورة ] . جامعة الشهيد حمه لخضر .
- رضوان، عبد الكريم سعيد محمد.(2002) . القلق لدى مرضى السكري لمحافظة غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات [ أطروحة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية .
- الزطمة , عدنان . (1985) . الداء السكري النظرة الحديثة في معالجته واختلاطاته [ أطروحة ماجستير غير منشورة ] . جامعة دمشق .
- سرحان , وليد يوسف . (2011) . محاضرات نفسية (ط.2) . دار مجدلاوي للنشر .
- سيدر , كميلة . (2017, جوان ) . تأثير الإعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور: دراسة عيادية لخمس حالات .  
<https://dspace.univ-bouira.dz>

- شريقي، رولا رضا . (2014) . فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري [ رسالة دكتورا غير منشورة]. جامعة دمشق.
- شيخي , مريم . (2014) . طبيعة العمل وعلاقتها بجود الحياة [ اطروحة ماجستير غير منشورة] . جامعة أبي بكر بلقايد .
- شيلي , تايلور(1946) . علم النفس الصحي ( وسام درويش بريك, وشاكر طعيمة فوزي, ترجمة ; ط.1) . دار الحامد .(2008).
- الطيارة، بسام خالد.(1998) .أهم ما يجب أن تعرفه عن السكري مرض العصر(ط.1). مؤسسة المعارف للطباعة والنشر .
- عبد المعطي، حسن مصطفى .(2003) . منهج البحث الإكلينيكي (ط.1). مكتبة الزهراء .
- عمران، لخضر.(2009) . إصابة بالداء السكري وعلاقتها بتدهور الحياة لدى المصابين [ رسالة ماجستير غير منشورة] . جامعة الحاج لخضر .
- عويضة، عصام بن حسن.(2007) .الغذاء لعالج السكري (ط.2) .العبيكان للنشر .
- العيسوي، محمد عبد الرحمان . (1999).علم النفس الشواذ والصحة العقلية (ط.1). دار الراتب الجامعة.
- قوناس , إسماعيل . (2022) . السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري [ مذكرة ماستر غير منشورة ] . جامعة ابن خلدون تيارت.
- المرزوقي ، جاسم محمد عبد الله محمد.(2008) .الأمراض النفسية وعلاقتها بالمرض العصر السكري(ط.1). العلم والإيمان للنشر والتوزيع .
- محمدي , فوزية , وبوعيشة , أمال . (2013 افريل 10/9) . معوقات جودة الحياة الاسرية [ مداخلة ملقاة ] . الملتقى الوطني الثاني حول : الاتصال وجودة الحياة في الاسرة . جامعة قاصدي مرباح ورقلة

- مسعودي، أحمد. (2015). *جودة الحياة في العالم العربي: دراسة تحليلية*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 2015 (العدد 20)، ص 203-220. ص 18.

<https://search.emarefa.net/detail/BIM-647778>

- مصطفى، حسن حسين. (2004). *بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمني الهيروين* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين الشمس.

- المعجم الوسيط. (2004). *معجم لغوي* (ط.1). مكتبة الشروق الدولية.

- مقبل، مرفت عايش. (2010). *التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة* [ أطروحة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية]. المنارة للاستشارات

الأكاديمية. <https://lib.manaraa.com>.

- الهمص، صالح إسماعيل عبدالله. (2010). *قلق الوالدة لدى أمهات في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة* [ أطروحة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية].

<https://search.emarefa.net/detail/BIM-30000>

-الهنداوي، محمد حامد إبراهيم. (2011). *الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة* [ أطروحة ماجستير غير منشورة]. جامعة فلسطين.

-Charles , et Jeun Damand . (1975) . *Le diabète presses universitaire de France . paris.*

-E , Diener ., marisa , Diener ., & carol , Diener .(1999). *factor predicting the subjective wellbegin of nations. Journal of perrsonality and social psychology , Vol ..69( n5) , p 851-864*

-International diabetesfederation. (2021) . *IDF diabetes atlas (10 TH edition*

- Ministère de la santé . (2022) . *Algérie -lnombre-de-diabetiques-represente- environ-15% de la -population*

- Stephen , J ., McPhee ,. Maxin , A ., &Papadakis . (2005) . *Diabetesmellitus : currentMedicaldiagnosis and treatment* . MC Grawhill , 61 sted . [.https://access.medicine.mhmedical.com](https://access.medicine.mhmedical.com)



# قائمة الملاحق

الملاحق :

الملحق 01:

دليل المقابلة العيادية :

المحور الأول : البيانات الشخصية .

الاسم ..... اللقب ..... السن .....

المستوى الدراسي .....المستوى الاقتصادي .....

عدد افراد الاسرة ..... ترتيب بين الاخوة .....

تحديد سن الإصابة بمرض السكري .....نوع المرض .....

المحور الثاني : التاريخ المرضي للحالة .

-متى ظهر المرض لديك؟.

-كيف كانت بداية المرض ؟ ما هو موقفك عند سماعك الخبر؟.

-كيف كان تشخيص اصابتك بداء السكري؟ متى وكيف كان ردة فعلك عند التشخيص؟.

-ماهي الاعراض التي ظهرت لديك؟.

-هل لديك احد من افراد عائلتك او والديك مصابين بداء السكري؟.

-ماهو شعورك بعد اصابتك بداء السكري؟.

-كيف أصبحت حياتك بعد الإصابة به ؟.

### المحور الثالث : الحالة الاجتماعية .

- هل اثرت اصابتك بداء السكري بعلاقتك مع الاخرين؟.
- كيف هي علاقتك مع الاهل والاقارب؟.
- هل تشعر بوجود الدعم و السند العائلي و الاجتماعي؟.
- هل لديك اشخاص تتقرب منهم عند تعرضك لضغط و مشاكل؟.
- كيف هو الجو السائد في الاسرة ؟ صفه لنا.
- ماهي ردة فعل الناس بمعرفتهم بإصابتك بداء السكري ؟. وهل كنت تتأثر بردة فعلهم ؟.
- هل تسعى لتحسين مظهرك الخارجي؟.

### المحور الرابع : الحالة النفسية والنظرة المستقبلية.

- هل انت راض عن حياتك؟.
- هل تقبلت اصابتك بداء السكري ؟.
- هل تتبع الحمية الغذائية والرياضة والأدوية اللازمة؟.
- هل تشعر بالسعادة بعد اصابتك بداء السكري؟.
- هل تعاني من مشاكل نفسية كالاكتئاب، التوتر , القلق جراء اصابتك بداء السكري ؟.
- ماالشعور الذي ينتابك عند تغير نسبة السكر في الدم ؟. وما شعورك عند الحقن بالأنسولين (في حالة استعماله للأنسولين) ؟.
- هل يؤثر الجانب النفسي على صحتك؟.
- هل تخطط لأهداف مستقبلية ؟.

- تكلم (ي) عن نظرتك للمستقبل.

- هل تشعر بالاطمئنان نحو المستقبل؟.

## الملحق 02:

### " مقياس جودة الحياة "

**التعليمة:** في اطار بحث لنيل شهادة الماستر بعنوان " جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري " نقدم لكم هذا المقياس الذي يهدف الى معرفة مستوى جودة الحياة لديك(ي) ومدى رضاك(ي) عنها ,وعلى هذا الأساس نرجو منك(ي) افادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر(ي) به بكل صدق وموضوعية , نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع علامة (X) امام الاختيار الذي ترى(ي) انه يعبر عن رايك(ي) , يجب وضع علامة واحدة فقط كل عبارة وتؤكد(ي) من انك(ي) اجبت على كل العبارات شاكرين مسبقا تعاونك(ي) معنا.

-كما نعلمك(ي) بان اجابتك ستحاط بالسرية التامة .وتأكد(ي) انك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة اهداف البحث العلمي.

- الحالة:  السن:
- الجنس:  ذكر  انثى
- الحالة العائلية: متزوج(ة)  اعزب  مطلق(ة)  ارملة(ة)
- المهنة: عامل  متقاعد  لايعمل
- نوع السكن: حضري  ريفي
- المستوى الاقتصادي: مستوى متوسط  ضعيف  مرتفع
- المستوى التعليمي: ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي
- عدد الإصابة:
- نوع الإصابة: -نوع العلاج:

الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الفقرات	الرقم	المجال
كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا			
					اشعر بان مرضي يمنعي من القيام بالأعمال التي اريدها.	1	الصحة الجسدية
					احتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية.	2	
					امتك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية.	3	
					استطيع التكيف مع حالتي الصحية.	4	
					اشعر بالرضا عن نومي .	5	
					اشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية.	6	
					اشعر بالرضا عن طاقتي بالعمل.	7	
					اشعر بالرضا عن حالتي الصحية.	8	
					اشعر بالاستمتاع بحياتي.	9	الصحة النفسية
					اشعر بان لحياتي معنى.	10	
					امتك القدرة على التركيز.	11	
					اشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي.	12	
					اشعر بالرضا عن نفسي .	13	

					اشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيئ، والقلق , والاكتئاب.	14	
					اشعر بالرضا عن حياتي.	15	
					اشعر بالرضا عن علاقاتي الشخصية.	16	العلاقات الاجتماعية
					اشعر بالرضا عن حياتي الجنسية.	17	
					اشعر بالرضا عن الدعم الذي احصل عليه من أصدقائي.	18	
					اشعر بالأمن في حياتي.	19	مجال البيئة
					اشعر بان البيئة المحيطة بي صحية.	20	
					امتلك المال الذي يلبي احتياجاتي.	21	
					تتوافر المعلومات التي احتاجها في حياتي اليومية.	22	
					تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية.	23	
					اشعر بالرضا عن حياتي الخاصة.	24	
					اشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة.	25	

26 اشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي

استخدمها.

شكرا على تعاونكم

### الملحق 03 :

#### " مقياس جودة الحياة "

**التعليمة:** في اطار بحث لنيل شهادة الماستر بعنوان " جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري " نقدم لكم هذا المقياس الذي يهدف الى معرفة مستوى جودة الحياة لديك(ي) ومدى رضاك(ي) عنها ,وعلى هذا الأساس نرجو منك(ي) افادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر(ي) به بكل صدق وموضوعية , نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع علامة (x) امام الاختيار الذي ترى(ي) انه يعبر عن رايك(ي) , يجب وضع علامة واحدة فقط كل عبارة وتؤكد(ي) من انك(ي) اجبت على كل العبارات شاكرين مسبقا تعاونك(ي) معنا.

-كما نعلمك(ي) بان اجابتك ستحاط بالسرية التامة . وتأكد(ي) انك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة اهداف البحث العلمي.

- الحالة:  ع.ن      السن:  20 سنة
- الجنس:  ذكر       انثى
- الحالة العائلية:  متزوج(ة)       اعزب       مطلق(ة)       ارملة(ة)
- المهنة:  عامل       متقاعد       لايعمل       x
- نوع السكن :  حضري       ريفي
- المستوى الاقتصادي :  مستوى متوسط       x       ضعيف       مرتفع
- المستوى التعليمي :  ابتدائي       متوسط       x       ثانوي       جامعي
- مدة الإصابة : 5 سنوات.

-نوع الإصابة :داء السكري من النوع الأول .-نوع العلاج :بالأنسولين.



الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الفقرات	الرقم	المجال
كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا			
				X	اشعر بان مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي اريدها.	1	الصحة الجسدية
				X	احتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية.	2	
X					امتلك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية.	3	
X					استطيع التكيف مع حالتي الصحية.	4	
X					اشعر بالرضا عن نومي .	5	
X					اشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية.	6	
X					اشعر بالرضا عن طاقتي بالعمل.	7	
X					اشعر بالرضا عن حالتي الصحية.	8	
X					اشعر بالاستمتاع بحياتي.	9	الصحة النفسية
X					اشعر بان لحياتي معنى.	10	
X					امتلك القدرة على التركيز.	11	
X					اشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي.	12	
X					اشعر بالرضا عن نفسي .	13	

				X	اشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيئ، والقلق , والاكتئاب.	14	
X					اشعر بالرضا عن حياتي.	15	
X					اشعر بالرضا عن علاقاتي الشخصية.	16	العلاقات الاجتماعية
X					اشعر بالرضا عن حياتي الجنسية.	17	
X					اشعر بالرضا عن الدعم الذي احصل عليه من أصدقائي.	18	
X					اشعر بالأمن في حياتي.	19	مجال البيئة
X					اشعر بان البيئة المحيطة بي صحية.	20	
X					امتلك المال الذي يلبي احتياجاتي.	21	
X					تتوافر المعلومات التي احتاجها في حياتي اليومية.	22	
X					تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية.	23	
X					اشعر بالرضا عن حياتي الخاصة.	24	
X					اشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة.	25	

26 اشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي X

استخدمها.

شكرا على تعاونكم

## الملحق 04:

### " مقياس جودة الحياة "

**التعليمة:** في اطار بحث لنيل شهادة الماستر بعنوان " جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري " نقدم لكم هذا المقياس الذي يهدف الى معرفة مستوى جودة الحياة لديك(ي) ومدى رضاك(ي) عنها ,وعلى هذا الأساس نرجو منك(ي) افادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر(ي) به بكل صدق وموضوعية , نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع علامة (x) امام الاختيار الذي ترى(ي) انه يعبر عن رايك(ي) , يجب وضع علامة واحدة فقط كل عبارة وتؤكد(ي) من انك(ي) اجبت على كل العبارات شاكرين مسبقا تعاونك(ي) معنا.

-كما نعلمك(ي) بان اجابتك ستحاط بالسرية التامة . وتأكد(ي) انك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة اهداف البحث العلمي.

- الحالة:  ب.م  السن:  27 سنة
- الجنس:  ذكر  انثى  x
- الحالة العائلية:  متزوج(ة)  اعزب  x  مطلق(ة)  ارملة(ة)
- المهنة:  عامل  x  متقاعد  لايعمل
- نوع السكن :  x  حضري  ريفي
- المستوى الاقتصادي :  متوسط  x  ضعيف  مرتفع
- المستوى التعليمي :  ابتدائي  متوسط  ثانوي  x  جامعي
- عدد الإصابة :  12 سنوات.

-نوع الإصابة :داء السكري النوع الثاني.-نوع العلاج :بالأدوية (الحبوب).

الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الفقرات	الرقم	المجال
كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا			
				X	اشعر بان مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي اريدها.	1	الصحة الجسدية
			x		احتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية.	2	
	X				امتك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية.	3	
X					استطيع التكيف مع حالتي الصحية.	4	
		X			اشعر بالرضا عن نمومي .	5	
		X			اشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية.	6	
X					اشعر بالرضا عن طاقتي بالعمل.	7	
X					اشعر بالرضا عن حالتي الصحية.	8	
		X			اشعر بالاستمتاع بحياتي.	9	الصحة النفسية
X					اشعر بان لحياتي معنى.	10	
		X			امتك القدرة على التركيز.	11	
			x		اشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي.	12	
	X				اشعر بالرضا عن نفسي .	13	

		X			اشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيئ، والقلق , والاكتئاب.	14	
X					اشعر بالرضا عن حياتي.	15	
	X				اشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية.	16	العلاقات الاجتماعية
x					اشعر بالرضا عن حياتي الجنسية.	17	
X					اشعر بالرضا عن الدعم الذي احصل عليه من أصدقائي.	18	
x					اشعر بالأمن في حياتي.	19	مجال البيئة
x					اشعر بان البيئة المحيطة بي صحية.	20	
	X				امتلك المال الذي يلبي احتياجاتي.	21	
x					تتوافر المعلومات التي احتاجها في حياتي اليومية.	22	
		x			تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية.	23	
x					اشعر بالرضا عن حياتي الخاصة.	24	
	X				اشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة.	25	

x

26 اشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي

استخدمها.

شكرا على تعاونك

## الملحق 05:

### " مقياس جودة الحياة "

**التعليمة:** في اطار بحث لنيل شهادة الماستر بعنوان " جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري " نقدم لكم هذا المقياس الذي يهدف الى معرفة مستوى جودة الحياة لديك(ي) ومدى رضاك(ي) عنها ,وعلى هذا الأساس نرجو منك(ي) افادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر(ي) به بكل صدق وموضوعية , نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع علامة (x) امام الاختيار الذي ترى(ي) انه يعبر عن رايك(ي) , يجب وضع علامة واحدة فقط كل عبارة وتؤكد(ي) من انك(ي) اجبت على كل العبارات شاكرين مسبقا تعاونك(ي) معنا.

-كما نعلمك(ي) بان اجابتك ستحاط بالسرية التامة . وتأكد(ي) انك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة اهداف البحث العلمي.

- الحالة:  د.ص  السن:  61 سنة
- الجنس:  ذكر  x  انثى
- الحالة العائلية:  متزوج(ة)  x  اعزب  مطلق(ة)  ارملة(ة)
- المهنة:  عامل  متقاعد  x  لايعمل
- نوع السكن :  حضري  x  ريفي
- المستوى الاقتصادي :  مستوى متوسط  x  ضعيف  مرتفع
- المستوى التعليمي :  ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي  x
- مدة الإصابة :  35 سنة .

-نوع الإصابة :داء السكري النوع الأول.-نوع العلاج :بالأنسولين السريع والبطيء.

الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الفقرات	الرقم	المجال
كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا			
			X		اشعر بان مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي اريدها.	1	الصحة الجسدية
X					احتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية.	2	
		X			امتك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية.	3	
		X			استطيع التكيف مع حالتي الصحية.	4	
		X			اشعر بالرضا عن نومي .	5	
		X			اشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية.	6	
		X			اشعر بالرضا عن طاقتي بالعمل.	7	
		X			اشعر بالرضا عن حالتي الصحية.	8	
		X			اشعر بالاستمتاع بحياتي.	9	الصحة النفسية
	X				اشعر بان لحياتي معنى.	10	
	X				امتك القدرة على التركيز.	11	
	X				اشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي.	12	
		X			اشعر بالرضا عن نفسي .	13	

			X		اشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيئ، والقلق , والاكتئاب.	14	
	X				اشعر بالرضا عن حياتي.	15	
	X				اشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية.	16	العلاقات الاجتماعية
			X		اشعر بالرضا عن حياتي الجنسية.	17	
		X			اشعر بالرضا عن الدعم الذي احصل عليه من أصدقائي.	18	
		X			اشعر بالأمن في حياتي.	19	مجال البيئة
		X			اشعر بان البيئة المحيطة بي صحية.	20	
		X			امتلك المال الذي يلبي احتياجاتي.	21	
	X				تتوافر المعلومات التي احتاجها في حياتي اليومية.	22	
		X			تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية.	23	
	X				اشعر بالرضا عن حياتي الخاصة.	24	
		X			اشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة.	25	

X

26 اشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي

استخدمها.

شكرا على تعاونكم



## الملحق 06:

### " مقياس جودة الحياة "

**التعليمة:** في اطار بحث لنيل شهادة الماستر بعنوان " جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري " نقدم لكم هذا المقياس الذي يهدف الى معرفة مستوى جودة الحياة لديك(ي) ومدى رضاك(ي) عنها ,وعلى هذا الأساس نرجو منك(ي) افادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر(ي) به بكل صدق وموضوعية , نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع علامة (x) امام الاختيار الذي ترى(ي) انه يعبر عن رايك(ي) , يجب وضع علامة واحدة فقط كل عبارة وتؤكد(ي) من انك(ي) اجبت على كل العبارات شاكرين مسبقا تعاونك(ي) معنا.

-كما نعلمك(ي) بان اجابتك ستحاط بالسرية التامة . وتأكد(ي) انك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة اهداف البحث العلمي.

الحالة:	د.ص	السن:	45 سنة.
-الجنس	ذكر <input type="checkbox"/> x	انثى <input type="checkbox"/>	
-الحالة العائلية:	متزوج(ة) <input type="checkbox"/> x	اعزب <input type="checkbox"/>	مطلق(ة) <input type="checkbox"/>
-المهنة:	عامل <input type="checkbox"/> x	متقاعد <input type="checkbox"/>	لايعمل <input type="checkbox"/>
-نوع السكن :	حضري <input type="checkbox"/> x	ريفي <input type="checkbox"/>	
-المستوى الاقتصادي :	مستوى متوسط <input type="checkbox"/> x	ضعيف <input type="checkbox"/>	مرتفع <input type="checkbox"/>
-المستوى التعليمي :	ابتدائي <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/> x	ثانوي <input type="checkbox"/>
	جامعي <input type="checkbox"/>		
-مدة الإصابة :	05 سنوات.		

-نوع الإصابة :داء السكري النوع الثاني.-نوع العلاج :بالأدوية (بالحبوب ).

المجال	الرقم	الفقرات	درجة قليلة جدا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا
الصحة الجسدية	1	اشعر بان مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي اريدها.				X	
	2	احتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية.			X		
	3	امتك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية.		X			
	4	استطيع التكيف مع حالتي الصحية.		X			
	5	اشعر بالرضا عن نومي .		X			
	6	اشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية.		X			
	7	اشعر بالرضا عن طاقتي بالعمل.		X			
	8	اشعر بالرضا عن حالتي الصحية.		X			
الصحة النفسية	9	اشعر بالاستمتاع بحياتي.		X			
	10	اشعر بان لحياتي معنى.		X			
	11	امتك القدرة على التركيز.		X			
	12	اشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي.		X			
	13	اشعر بالرضا عن نفسي .			X		

X					اشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيئ، والقلق , والاكتئاب.	14	
			X		اشعر بالرضا عن حياتي.	15	
				X	اشعر بالرضا عن علاقاتي الشخصية.	16	العلاقات الاجتماعية
			X		اشعر بالرضا عن حياتي الجنسية.	17	
				X	اشعر بالرضا عن الدعم الذي احصل عليه من أصدقائي.	18	
			X		اشعر بالأمن في حياتي.	19	مجال البيئة
			X		اشعر بان البيئة المحيطة بي صحية.	20	
		X			امتلك المال الذي يلبي احتياجاتي.	21	
				X	تتوافر المعلومات التي احتاجها في حياتي اليومية.	22	
				X	تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية.	23	
				X	اشعر بالرضا عن حياتي الخاصة.	24	
			X		اشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة.	25	

26 اشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي X

استخدمها.

شكرا على تعاونكم



السنة الجامعية: 2024/2023

إنّ بايّداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

..... الأستاذ المشرف (ة) : بشير كاصيلية

..... الأستاذ المناقش (ة) : ميلودي حسينة

..... الأستاذ الرئيس (ة) : كوايس منير

نأذن بايّداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بعنوان : حداية الحياة لدى المصابين بـ إيدز السري

..... والتي أعدها الطالب (ة) : رياح أمال

..... والطالب (ة) : قاسم بشيا

..... المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان : علم النفس وعلوم التربية

..... تخصص : علم النفس الدينامي

..... الموسم الجامعي : 2024/2023

إمضاء المشرف

[Signature]

إمضاء المناقش

[Signature]

إمضاء رئيس اللجنة

[Signature]

البويرة في : 30/06/2024