



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

جودة الحياة لدى مريض السكري

دراسة ميدانية لخمسة حالات بعيادة متعددة الخدمات لداء السكري

"إييزة عبد الله" - مستغانم-

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب: بوظراف محمد الأمين

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/صافة أمينة	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
د/بلعباس نادية	أستاذ محاضر (أ)	مشرفا ومقررا
د/بوزيدي هدى	أستاذ محاضر (أ)	مناقشا

السنة الجامعية 2020-2019

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع:

د/ بلعباس نادية

الإهداء

إلى الوالدين الكريمين

و إخواننا وأخواتنا

إلى كل طلبة علم



الشكر

اشكر الله عز وجل على توفيقه لإتمام هذا العمل

كما أتقدم بشكري الحار الى الدكتور والآنسة المؤطرة المشرفة على هذا البحث السيدة "بلعباس نادية" على مجملاتهما وارشداتهما العلمية القيمة كما لا يفوتني أن اشكر كافة الأساتذة الذين كانوا ضمن مسارنا الدراسي وكل من ساهم في هذا البحث من قريب وبعيد.



ملخص البحث:

يهدف هذا البحث إلى معرفة جودة الحياة لدى مريض السكري، ولهذا الغرض أجرينا دراستنا في عيادة عمومية متعددة الخدمات لمرضى السكري ايزة عبدة الله بمستغانم على عينة من مرضى السكري تتراوح أعمارهم ما بين (26-65 سنة) مقسمة إلى (3) ذكور و (2) إناث، ولتحقيق أهداف البحث اعتمدنا على المنهج العيادي و مقياس جودة الحياة المختصر من مقياس الأصلي لمنظمة الصحة العالمية المتكون من أربعة إبعاد تشمل (الصحة الجسدية ، الصحة النفسية ، العلاقات الاجتماعية ، البعد البيئية) والملاحظة العيادية وكانت نتائج الدراسة كالآتي :

- يتمتع مريض السكري بمستوى جودة حياة مرتفع .
- لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف الجنس المريض.
- لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف مدة الإصابة .
- لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف عمر المريض .



Abstract

-The aim of this study is to identify life quality of diabetes patients, for this purpose, our study was conducted in a multi-service public diabetic clinic Ayza Abd Allah Mostaghanem on a sample of diabetics aged from (26-65 years) classified into (3) males and (2) females. In order to accomplish the research goals, we relied on a clinical approach and the life quality measures, which is summarized from the original scale of the World Health Organization, consisting of four dimensions (Physical health, mental health, social relations, environmental dimension) and clinical observation. The results of this study were:

- Diabetes patients have a high life quality
- Life quality for diabetics does not differ according to the duration of infection, sex, age of the patient



فهرس المحتويات

الصفحة	
أ	الإهداء.....
ب	الشكر.....
تث	ملخص الدراسة.....
د	قائمة الجداول.....
ذ	قائمة الأشكال.....
1	مقدمة.....
الإطار النظري	
الفصل الأول: تحديد المشكل وفرضياته	
4	الإشكالية.....
5	تساؤلات الدراسة.....
5	فرضيات الدراسة.....
5	أهداف الدراسة.....
5	أهمية الدراسة.....
6	دوافع اختيار الموضوع.....
6	التعريفات الإجرائية.....

6	الدراسات السابقة.....
11	التعقيب على الدراسات.....
الفصل الثاني : جودة الحياة	
13	تمهيد
13	نشأة مصطلح جودة الحياة
13	التعريف الغوي والاصطلاحي لجودة الحياة
15	الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة.....
18	أبعاد جودة الحياة
20	كيفية تحقيق جودة الحياة
21	مؤشرات جودة الحياة
21	مقاييس جودة الحياة
23	خلاصة
الفصل الثالث:مرض السكري	
25	تمهيد.....
25	تعريف داء السكري.....
25	التفسير العلمي لمرض السكري
26	أنواع مرض السكري
27	تشخيص مرض السكري
27	أعراض مرض السكري
29	أسباب مرض السكري
30	تطور المرض ومضاعفاته
31	العلاج
32	الخلاصة

الإطار الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

35	تمهيد
35	الدارسات الاستطلاعية
35	منهجية البحث
35	أدوات البحث
38	حالات الدراسة
39	حدود الدراسة

الفصل الخامس: عرض نتائج الحالات

41	عرض نتائج الحالة الأولى
45	عرض نتائج الحالة الثانية
49	عرض نتائج الحالة الثالثة
52	عرض نتائج الحالة الرابعة
55	عرض نتائج الحالة الخامسة
58	استنتاج عام للحالات

الفصل السادس: عرض الفرضيات ومناقشة النتائج الدراسة

60	تمهيد
60	عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها
61	عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها
62	عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها
63	عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها
65	الخاتمة
65	التوصيات والاقتراحات

67 قائمة المراجع
73 قائمة الملاحق



قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يمثل تصورات جودة الحياة حسب شالوك.	18
2	يبين نتائج معاملات الاتساق الداخلي وثبات إعادة لمجالات الدراسة والمقياس ككل.	37
3	مفتاح تصحيح اختبار جودة الحياة.	37
4	يوضح تصنيف مستوى جودة الحياة.	38
5	الخاص بحالات الدراسة	38
6	سير المقابلة مع الحالة الأولى.	41
7	يوضح نتائج الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة.	43
8	سير المقابلة مع الحالة الثانية.	45
9	يوضح نتائج الحالة الثانية على مقياس جودة الحياة.	47
10	سير المقابلة مع الحالة الثالثة.	49
11	يوضح نتائج الحالة الثالثة على مقياس جودة الحياة .	51
12	سير المقابلة مع الحالة الرابعة.	52
13	يوضح نتائج الحالة الرابعة على مقياس جود الحياة .	54
14	سير المقابلة مع الحالة الخامسة.	55
15	يوضح نتائج الحالة الخامسة على مقياس جودة الحياة .	57
16	يبين اختلاف في مستوى جود الحياة للحالة بناء على الدرجة الكلية لاختبار.	60
17	يبين اختلاف في مستوى جود الحياة للحالة بناء جنس المريض.	61
18	يبين اختلاف في مستوى جود الحياة بناء على مدة الإصابة	63
19	يبين اختلاف في مستوى جود الحياة بناء على سن الحالة.	64

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
23	يمثل نموذج العوامل الستة لجودة الحياة ل (Rutt et Keyes)	1



مقدمة

مقدمة

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة الشائعة في الآونة الأخيرة، حيث انه أصبح من بين أكثر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد والعشرين وما يحمله من تهديدات التي تعيق مسار الفرد وسعيه لتحسين جودة الحياة والتي لبد من تحقيقها، ولهذا الغرض هدفت دراستنا إلى معرفة جودة الحياة لدى مريض السكري والتي تضم متغيرين متغير جودة الحياة والذي يعرف على انه سعي الفرد للعيش في سعاد وطمأنينة في ضل ما يمتلكه من قدرات معنوية ومادية ومتغير مرض السكري وهو مرض سببه خلل في غدة البنكرياس ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم ، وللاحاطة أكثر بجوانب هذه الدراسة فقد تم تقسيم العمل إلى مقدمة ثم يليها جانبين :

الإطار النظري والذي تناول ثلاثة فصول ، خصص **الفصل الأول** منها لتقديم الدراسة فتضمن إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وتحديد فرضياتها، بالإضافة إلى أهداف الدراسة وأهميتها ودوافع اختيار الموضوع ،إضافة إلى ذلك تم تحديد التعريفات الإجرائية وعرض الدارسات السابقة وتعقيب عليها.

أما **الفصل الثاني** فقد شمل عدة عناصر متعلقة بمتغير جودة الحياة كانت بديتها هي تاريخ نشأة المصطلح جودة الحياة ثم تعريفاته والاتجاهات النظرية المفسر له، كذلك أبعاد جودة الحياة وكيفية تحقيقها الى جانب مقاييس جودة الحياة .

وفصل ثالث تطرقنا فيه على متغير مرض السكري وجاء فيه :تعريف مرض السكري والتفسير العلمي له ،أنوع مرض السكري وتشخيصه ،أسبابه تطور المرض مضعفاته والعلاج .

الإطار الميداني تضمن ،**الفصل الرابع** والذي خصص لتوضيح الاجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة حيث تطرقنا إلى من خلاله إلى الدارسات الاستطلاعية ومنهجية البحث ،أدوات البحث وحدود الدراسة أما **الفصل الخامس** تضمن عرض نتائج المتوصل إليها من خلال دراسة الحالة وتطبيق مقياس جودة الحياة وآخر فصل وهو **الفصل السادس** والذي خصص لعرض الفرضيات ومناقشة النتائج الدراسة زيادة على ذلك الخاتمة والتوصيات والاقتراحات وجزء مخصص لقائمة المراجع وقائمة أخرى للملاحق.

الإطار النظري

الفصل الأول :تحديد المشكل وفرضياته

- الإشكالية.
- تساؤلات الدراسة.
- فرضيات الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة
- دوافع اختيار الموضوع.
- التعريفات الإجرائية.
- الدارسات السابقة.
- التعقيب على الدراسات.

1- الإشكالية

إن الإنسان في حياته اليومية يتعرض لحوادث كثيرة ويصاب بأمراض خطيرة ومزمنة يمكن إن ترافقه طيلة حياته ويعد مرض السكري من بين الأمراض المزمنة المنتشرة بشكل كبير في العالم وخاصة في المجتمع الجزائري حيث يقدر عدد المصابين بداء السكري حسب وزارة الصحة حوالي ثلاثة ملايين جزائري مصاب بالسكري في مختلف الأعمار لسنة (2019) ويعرف المرض حسب منظمة الصحة العالمية (2013) بأنه: (مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه، والأنسولين هو هرمون ينظّم مستوى السكر في الدم). ويعد فرط سكر الدم أو ارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جراء عدم السيطرة على مرض السكري، مما يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في العديد من أجهزة الجسم، ويؤثر ذلك على الفرد المصاب بمرض السكري غالباً ما يشعر بتغيير في نمط حياته بعد الإصابة بالمرض، فالمرض هنا يمثل حالة طويلة الأمد كما انه يحمل دلالات مهددة لحياة المصاب من الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ' وهذا الدلالة مرتبطة بجودة الحياة فحسب (Delawell et all 1995) فإن مصطلح جودة الحياة يستخدم لتحديد الآثار الجسدية والاجتماعية لمرض ما على حياة الفرد، بمعنى تحديد آثار وعواقب الأمراض المزمنة والمستعصية على مختلف جوانب الحياة: الجسدية والنفسية والاجتماعية والمهنية، وآثار الأدوية والعلاجات وإشراك المريض في القرارات العلاجية، كما أن مفهوم جودة الحياة يشمل صورة الصحة المدركة من قبل المريض ذاته، بمعنى إدراك المريض لوضعه الصحي وهي تقدير ذاتي لتقييم وضع الحياة المرتبط بالصحة. وهناك مجموعة من الدراسات التي تناولت الجوانب المختلفة لجودة الحياة لدى مرضى السكري ومن بينها نذكر دراسة **ميرفت عزيز معروف (2017)** التي تناولت تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية -سوريا - والتي هدفت الدراسة الى تقييم معدل انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري وكذلك تقييم جودة الحياة لديهم و تقييم العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى تلك الفئة. وتوصلت النتائج الى ان نسبة انتشار الاكتئاب لدى أفراد العينة %31.5 و كذلك يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر ودرجة الاكتئاب وهي أن درجة الاكتئاب تزيد مع التقدم في العمر . كذلك بالنسبة للجنس كان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تشير إلى أن نسبة حدوث الاكتئاب لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور . كما نجد كذلك نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن في دراسة **محمد القشار (2016)** حيث هدفت الدراسة الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري في الأردن وتوصلت النتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري جاء ضمن المستوى المرتفع، وأن هنالك فروق دالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة تبعاً لمتغيرات: الجنس، والمؤهل العلمي، ومدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة تبعاً لمتغير العمر.

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية لتمعن أكثر في موضوع مرض السكري ودراسة وجودة الحياة لديهم ، كما وجدنا اغلب الدراسات التي تناولت مرض السكري ركزت بالدرجة الأولى على الاكتئاب ،القلق هذا ما يعطي لدراستنا الحالية أهمية حيث لم نجد أي دراسة حسب علمنا تناولت متغير مستوى جودة الحياة لدى مريض المصاب بالداء السكري ومن هنا مشكلة الدراسة تتحدد في السؤال الرئيسي التالي:

- ما مدى جودة الحياة لدى مريض السكري ؟

2- تساؤلات الدراسة:

-هل يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري حسب جنس المريض ؟

-هل يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة مريض السكري حسب مدة الإصابة ؟

-هل يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري حسب عمر المريض ؟

3- فرضيات الدراسة:

أ- الفرضية العامة :

يتمتع مريض السكري بمستوى جودة حياة مرتفع

ب- الفرضيات الجزئية:

- يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف الجنس المريض.

- يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف مدة الإصابة .

- يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف عمر المريض .

4-أهداف الدراسة :

● معرفة مستوى أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية ،الصحة النفسية ،العلاقات الاجتماعية ، بعد البيئة) .

● الكشف عن مستويات جودة الحياة لدى مريض السكري حسب المتغيرات (الجنس-العمر-مدة الإصابة)

5- أهمية الدراسة :

● تسليط الضوء على مفهوم جودة الحياة و المريض المصاب بداء السكري .

● تحديد مدى تأثير المريض بداء السكري ومعرفة جودة الحياة لديه .

● أغلب الدراسات والبحوث كما اشرنا تناولت مرض السكري وبعض المتغيرات (الاكتئاب ،القلق)

6- دوافع اختيار الموضوع

- تماثيه مع التخصص (علم النفس العيادي)
- وجود احد افراد الأسرة مصاب بداء السكري
- كثرة انتشار مرض السكري في المجتمع الجزائري وتصنفه من الأمراض المعاصرة وتأثيره في جودة الحياة .

7- التعريفات الإجرائية:

- أ- **مريض السكري** : هو الشخص المصاب بداء السكري الذي يحدث بزيادة نسبة السكر في الدم، في أي مرحلة من مراحل العمر، ومن كلا الجنسين وباختلاف مدة الإصابة في عيادة متعددة الخدمات " ايزة عبد الله " بمستغانم
- ب- **جودة الحياة** : هي الرضا والعيش بسعادة وطمأنينة في ظل ما يمتلكه المريض من قدرات جسمية ومادية . و يعبر عنها في دراستنا الحالية بالنتائج التي يظهرها مقياس جودة حياة في الأبعاد الأربعة (الصحة الجسدية ، الصحة النفسية ، العلاقات الاجتماعية ، البعد البيئية)

8- الدارسات السابقة:

8-1- دراسة : عتو أمينة(2015)

- **عنوان الدراسة :**
جودة الحياة لدى الشخصية البارانونيدية –مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر جامعة د/مولاي الطاهر –سعيدة-
- **أهداف الدراسة:**
هدفت الدراسة الى معرفة جودة الحياة بوصفها ا أحد مفاهيم علم النفس الايجابي ، والتي لم يتم تناوله في الدراسات السابقة العربية مؤخرا عند الشخصية البارانونيدية كما تهدف هذه الدراسة أيضا إعداد مقياس جودة الحياة بهدف استخدامه في دراسات أخرى تتخذ من هذا المفهوم أساسا لدراسات والتحليل ,كما تهد هذه الدراسة أيضا إلى المساهمة في الدراسات النفسية التي تساعد على تحسين جودة الحياة عند الشخصية البارانونيدية وكذلك الكشف عن جودة الحياة ومهيتها عند الشخصية البارانونيدية .
- **أدوات الدراسة :**
-المقابل العيادية .
-الملاحظة العيادية .

- دراسة الحالة .
- استمارة خاصة بالشخصية البارانويدية .
- اختبار جودة الحياة (أحمد حساين أحمد محمد 2011)
- دليل التشخيصي لتصنيف الأمراض النفسية والعقلية للجمعية الأمريكية الرابع (DSM IV)

● **عينة الدراسة :**

تمثل في ثلاث حالة تتميز بشخصية البارانويدية تتراوح أعمارهم (28-36) سنة كل الجنسين (أنثى/ذكر) تتميز بمستوى اقتصادي ما بين المتوسط والجيد .

● **نتائج الدراسة :**

أن الشك وعدم الثقة التي تميز نوعية الحياة لدى هذه الشخصية راجعة إلى عد أسباب نمائية. تهم بأحداث الطفولة المبكرة الى جانب الأسباب الاجتماعية، تشير الى أساليب المعاملة الو لدية المسببة لظهور الاضطراب كما اتضح أن المريض يختار الشك وعدم الثقة الذي يساعده على تحقيق الأمن النفسي وكذلك التغلب على الآلام النفسية الناتجة عن الاحباطات الصدمية الداخلية والخارجية التي لا يستطيع التعامل معها بحلول مناسبة ., الحالات البارانويدية تعاني من صعوبات تكوين أو الحفاظ على إقامة علاقات اجتماعية، وهذا مؤشر ودليل على انخفاض شعور بجودة الحياة لديهم إن الاضطراب الشخصية البارانويدية مراده إلى الصعوبات التي توجهها هذه الحالات ,من خلال عدم التعرف على دواتهم على أنهم غير مسئولون عن أفعالهم وأقوالهم وأفكارهم وأنهم يسببون عائقا أمام الإحساس بجودة الحياة ومن خلال تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالات الثلاث ومن خلال الدرجات المتحصل عليها وجد ان لديهم جودة حياة منخفضة وهذا راجع الى عدة عوامل من بينها طبيعة الاضطراب لدى هذه الشخصية والذي يتميز بعدم شعور الفرد بالسعادة وهذا راجع الى عدم إشباع وإرضاء مختلف حاجاته النفسية والاجتماعية ,فالتوافق غير فعال ناتج عن الشك وعدم الثقة في من حوله والحزن الوجداني والقلق والغضب , والمستويات المنخفضة للتفاعل واضطراب المزاج لها تأثير قد تكون حادة على مستوى جودة الحياة .

8-2- الدراسة :بن عسى اسماء (2018)

● **عنوان الدراسة :**

جودة حياة أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد -مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العيادي جامعة مستغانم.

● **أهداف الدراسة :**

التعرف على السمة العامة المميزة لجودة الحياة لدى أسر الأطفال التوحديين كذلك الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين جودة الحياة وحجم الإعاقة لدى أسر الأطفال التوحديين. وأيضا توضيح الفروق في جودة الحياة لدى أسر الأطفال التوحديين تبعا لأبعاد جودة الحياة بعد فقدان , بعد التحدي, و بعد الخطر.

توضيح العلاقة بين متغيري اضطراب التوحد عند الأبناء و جودة الحياة لدى الأولياء باختلاف الأبعاد المكونة لجودة الحياة (,الشعور بالسعادة,الرضا عن الحياة , الدخل المادي , الصحة النفسية)

• ادوات الدراسة :

-المقابلة العيادية

مقياس جودة الحياة لفرغيسون ferguson

• عينة الدراسة :

تتكون من 3 حالات و هن أمهات أطفال توحديين من مختلف الأعمار و المستوى الثقافي.

• نتائج الدراسة :

حيث أظهرت نتائج الدراسة بأنه تختلف جودة حياة الأمهات من إيجابية إلى سلبية و غير متوافة حيث تتأثر جودة حياتهن ببعض المتغيرات المستوى الثقافي , و المستوى المعيشي و العلاقة الأسرية و الدعم الأسري.

كما كشفت الدراسة ايضا أن كلما ارتفعت نسبة بعد الخطر و بعد فقدان لدى الأمهات انخفضت جودة الحياة لديهن , و كلما ارتفعت نسبة بعد التحدي ارتفعت جودة الحياة لديهن . وقد دلت عملية تحليل النتائج على تحقق الفرضية العامة حيث تتأثر جودة حياة أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد بالأبعاد المكونة لجودة الحياة (الصحة الجسمية , العلاقات الأسرية , الشعور بالسعادة , الرضا عن الحياة , الدخل المادي , الصحة النفسية).

8-3- دراسة : عطا الله حنان (2019)

• عنوان الدراسة :

جودة الحياة مرضى السرطان -مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي- جامعة مستغانم

• اهدف الدراسة :

تتلخص أهداف البحث في معرفة في مستوى جودة الحياة وأبعادها(الصحة العامة، الحياة الأسرية ،الحياة الزوجية، الحياة المهنية، الحياة الدينية ،الحياة الاجتماعية ،الحياة الشخصية،

الرضا عن الحياة وجودة الحياة النفسية) ومرض السرطان .و معرفة الاختلاف في مستوى جودة الحياة وفقا لبعض المتغيرات (الجنس ومستوى التعليمي ونوع الإصابة).

• عينة الدراسة :

عينة من مرضى السرطان قدر عددهم بأربع (04) حالات مشخصين بأربعة أنواع من السرطانات هي سرطان "ألثدي ولمبيض والعظام والحنجرة"، المتواجدين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية -الأمير عبد القادر- وهران . تم اختيار (02) ذكرو (02) إناث، تم اختيارهم بطريقة قصدية .

• أدوات الدراسة :

- شبكة المقابلة النصف الموجهة
-الملاحظة إكلينيكية
-مقياس جودة حياة المرضى المزمنين.

• نتائج الدراسة:

بعد الصحة العامة أظهرت النتائج انخفاض جودة الحياة في كل الأبعاد عند الذكور وإناث.فما يخص بعد جودة الحياة الأسرية وبعد الحياة الزوجية، وبعد العلاقات الاجتماعية فقد أظهرت النتائج انخفاض جودة الحياة في هذه الأبعاد عند الإناث مقارنة بالذكور- اما بعد جودة الحياة المهنية أظهرت النتائج انخفاض جودة الحياة المهنية عند الحالات ذكور وإناث -و بعد الحياة الدينية توصلت النتائج إلى ارتفاع جودة الحياة الدينية عند لإحالات الأربعة - جودة الحياة الشخصية وبعد الرضا عن الحياة أظهرت النتائج ارتفاع هذين البعدين عند الذكور كما سجل انخفاضهما عند الإناث-أما بالنسبة لجودة الصحة النفسية ارتفع هذا البعد لدى الذكور، بينما انخفض لدى الإناث، وهذا بسبب تأثير أبعاد جودة الحياة ككل عند الحالات ما انعكس على جودة الصحة النفسية لديهم حسب الدرجة الكلية المحصل عليها وقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود إخلاف في جودة حياة مرضى السرطان حسب الجنس لصالح الذكور ووجود إخلاف في جودة حياة مرضى السرطان حسب المستوى الاقتصادي لصالح أصحاب المستوى الاقتصادي المرتفع ولمتوسط. بينما لم نجد إخلاف في جودة حياة مرضى السرطان حسب المستوى التعليمي بين الأميين وأصحاب مستوى التعليم العالي..

4-8- دراسة : ميرفت عزيز معروف (2017)

• عنوان الدراسة:

تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية - سوريا - جامعة تشرين كلية التمريض مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في عموم التربية: تخصص إرشاد وتوجيه.

• اهدف الدراسة:

تقييم معدل انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية. كذلك تقييم جودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية و تقييم العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية.

• عينة الدراسة :

شملت عينة الدراسة (400) مريض سكري من النوع الثاني تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية المنتظمة.

• ادوات الدراسة :

-استمارة البيانات الديموغرافية الحيوية
-مقياس بيك الثاني للاكتئاب
-مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية

• نتائج الدراسة :

بلغت نسبة انتشار الاكتئاب لدى أفراد العينة %31.5 و كذلك يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر ودرجة الاكتئاب وهي أن درجة الاكتئاب تزيد مع التقدم في العمر . كذلك بالنسبة للجنس كان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تشير إلى أن نسبة حدوث الاكتئاب لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي كان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي ودرجة الاكتئاب وهي أنه كلما قل المستوى التعليمي كلما ا زدت درجة الاكتئاب (كذلك توصلت انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من العمل والحالة الاجتماعية وبين درجة الاكتئاب عند مرضى السكري.وبالنسبة للعلاقة بين الاكتئاب ومكان الإقامة كان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تشير إلى أن نسبة حدوث الاكتئاب لدى المقيمين في الريف أعلى منه في المدينة.وبالنسبة للعلاقة بين مدة الإصابة بالسكري والاكتئاب كان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تشير إلى أنه كلما ا زدت مدة الإصابة بالسكري ارتفعت درجة الاكتئاب وجد انه هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر ودرجة جودة الحياة وهي أنه كلما تقدم المريض في العمر قلت جودة الحياة لديه و بالنسبة للعلاقة بين الجنس وجودة الحياة وجد علاقة ذات دلالة إحصائية وهي أن جودة الحياة أفضل لدى الذكور و يتبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي, الحالة الاجتماعية, العمل الحالي, الإقامة ومدة الإصابة وبين جودة الحياة لدى مرضى السكري. كذلك توصلت إلى انه يوجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وجودة الحياة حيث كما ا زد الرقم عمى مقياس بيك للاكتئاب نقصت جودة الحياة لديه.

5-8- دراسة : محمد القشار (2016)

• عنوان الدراسة :

نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن-. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 13 ، عدد 2.

• أهداف الدراسة :

الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري في الأردن

• عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (530) مريضاً ومريضة، منهم (254) من الذكور، و (276) من الإناث.

• ادوات الدراسة :

- مقياس جودة الحياة
- ومقياس تقدير الذات

• نتائج الدراسة :

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري جاء ضمن المستوى المرتفع، وأن هنالك فروقا دالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغيرات: الجنس، والمؤهل العلمي، ومدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير العمر. كما أظهرت نتائج الدراسة أن هنالك فروقا دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغيري: الجنس، والمؤهل العلمي، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائية في تقدير الذات تبعا لمتغيري: العمر، ومدة الإصابة بالمرض. وأخيراً، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائية بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن.

9- التعقيب على الدراسات :

انطلاقاً مما ذكر سابقاً من الدراسات المتعلقة بجودة الحياة نجد ان تعددت أهدافها منها من اتفقت ومنها ما اختلفت وقد يعود هذا التعدد إلى وجود العديد من المتغيرات الدراسة , فهناك بعض الدراسات اهتمت بدراسة جودة الحياة عند الأفراد الذي يعانون من إضرابات في الشخصية

كدراسة **عتو أمينة (2015)** التي كان الهدف منها معرفة جودة الحياة عند الشخصية البارانونيدية

ودراسات أخرى اهتمت بدراسة جودة الحياة لدى أولياء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في القدرات النمائية كدراسة : **بن عسى اسماء (2018)** والتي كان الهدف منها توضيح الفروق في جودة الحياة لدى أسر الأطفال التوحديين تبعا لأبعاد جودة الحياة (بعد فقدان , بعد التحدي, و بعد الخطر) و توضيح العلاقة بين متغيري اضطراب التوحد عند الأبناء و جودة الحياة لدى الأولياء باختلاف الأبعاد المكونة لجودة الحياة (الشعور بالسعادة, الرضا عن الحياة , الدخل المادي , الصحة النفسية).

ودراسات اهتمت بدراسة جودة الحياة لدى المرضى المصابون بالأمراض المزمنة كدراسة **عطا الله حنان (2019)** والتي كان الهدف منها معرفة في مستوى جودة الحياة وأبعادها (الصحة العامة، الحياة الأسرية، الحياة الزوجية، الحياة المهنية، الحياة الدينية، الحياة الاجتماعية، الحياة الشخصية، الرضا عن الحياة وجودة الحياة النفسية) عند مرضى السرطان و معرفة الاختلاف في مستوى جودة الحياة وفقا لبعض المتغيرات والجنس ومستوى التعليمي ونوع الإصابة).

وهناك دراسات تشابهت في عناوينها السكري ولكن اختلفت في مضمونها ، وسعت كل منها إلى دراسة متغير مختلف عن الآخر كدراسة **ميرفت عزيز معروف (2017)** والتي درسة تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري ودراسة **محمد القشار (2016)** التي تناولت الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري و غيرها من الدراسات الأخرى ، أما من حيث نتائج الدراسات فهي متعددة نتيجة الأبعاد التي تناولتها والفرضيات والمتغيرات التي بنيت عليها الدراسة .

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية لتمعن أكثر في موضوع مرض السكري ودراسة جودة الحياة لديهم ، حيث لاحظنا أن غالبية الدراسات السابقة اهتمت بدراسات جودة الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات في شخصية وأمراض سايكوسوماتية أخرى حتى عند مرضى السكري لكان بمتغيرات أخرى ، كما وجدنا أغلب الدراسات التي تناولت مرض السكري ركزت بالدرجة الأولى على الاكتئاب ، الفلق ، صورة الذات ، تقدير الذات ، هذا ما يعطي لدراستنا الحالية أهمية حيث لم نجد أي دراسة حسب علمنا تناولت متغير مستوى جودة الحياة لدى مريض المصاب بالداء السكري ومن هنا مشكلة الدراسة تتحدد في السؤال الرئيسي الذي تم طرحه في الإشكالية البحث.

الفصل الثاني: جودة الحياة

- نشأة مصطلح جودة الحياة
- التعريف الغوي والاصطلاحي لجودة الحياة.
- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة
- أبعاد جودة الحياة
- كيفية تحقيق جودة الحياة
- مؤشرات جودة الحياة
- مقاييس جودة الحياة.

تمهيد

مم لاشك فيه إن الإنسان يسعى ويبحث باستمرار في هذا العالم من أجل الوصول إلى حياة سعيدة بعد تمكنه من تحقيق الحاجات النفسية والجسدية والاجتماعية وثقافية ، إلى أن يصل إلى مستوى جودة الحياة في جميع المجالات، وتختلف جودة الحياة من فرد إلى آخر باختلاف المتغيرات المحيط والإمكانات المادية والمعنوية، ومن هذا المنطلق نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم لجودة الحياة بناء على تعريفات الباحثين ومختلف الاتجاهات والنظريات المفسرة لهذا المفهوم كذلك إبعاده وكيفية تحقيقه ومؤشراته وقياساته في هذا المجال .

1- نشأة مصطلح جودة الحياة :

- في البداية كانت مع المفكر اليوناني لأرسطو (Aristote) حيث عرف جودة الحياة بما يالي : « إن كلا من العامة أو الدهماء وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء ولكن مكونات السعادة عليها خلاف إذ يقول بعض الناس شيئاً ما في حين يقول آخرون غيره ومن الشائع كذلك أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة المرض فإنه يعتقد أن السعادة هي الصحة وعندما تعنى حالة شعورية، ونوعاً من النشاط يكون فقيراً يرى السعادة في الغنى» ويرى أرسطو أن الحياة الطبية، وما ذلك بالتعبير الحديث سوى جودة الحياة. (Fayers & Machin2007)

-وفي بداية الثمانينات بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة و أصبح جزءاً من المصطلحات الطبية المستخدمة ، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة مع مرضى الأورام ، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لبعض الأمراض ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر لهؤلاء المرضى . جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة ، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض (صالح الهمس، 2010 : ص 47)

2- التعريف اللغوي والاصطلاحي لجودة الحياة:

- أولاً/ التعريف اللغوي

في المعجم الوسيط أصلها من جاد جودة صار جيداً يقال جاد المتاع و جاد العمل. (المعجم الوسيط ، 2004 : ص 145)

- في (معجم لسان العرب)، من الفعل جَوَّدَ، الجَيِّدَ : نَقِيضَ الرَّدِيءِ، والجمع جَيِّدًا، و جَيِّدَاتٌ : جمع الجمع، و جَادَ الشيءَ جَوْدَةً و جَوْدَةً : أي صار جَيِّدًا، وقد جَادَ جَوْدَةً و أَجَادَ : أَتَى بِالْجَيِّدِ مِنَ الْقَوْلِ أَوْ الْفِعْلِ (ابن منظور ، 1993 : ص 215)
- من جهة أخرى يرتبط مفهوم الجودة Quality بالكلمة اللاتينية و هي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والإتقان (مشري ، 2014 : ص 223)
- ثانيا/اصطلاحا تعدد التعريفات :

- تعرف جودة الحياة حسب (Bishop2001) بضوء بعدين أساسيين، وهما البعد الذاتي والبعد الموضوعي، يتعلق لبعد الذاتي بالراحة والارتياح النفسي، الرضا عن الحياة ، السعادة الشخصية ، أما البعد الموضوعي فيتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للقياس المباشر مثل المستوى الدخل أوضاع العمل (بلعباس، 2015 : ص 53)

- يعرفها كلا من " تايلر و بيجدون " (Taylor & Bigdon) في تعريفهما لجودة الحياة :
"بأنها عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عند الإنسان، من خلال خبرته الحياتية في هذا العالم . " (شيخي، 2014 : ص 75)

- حسب وجهة نظر الأشول: تتمثل جودة الحياة في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم للأفراد المجتمع، ومدى أدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة، وترتبط جودة الحياة بالبيئة المادية والنفسية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد. (الأشول، 2005 : ص 113)

- كما يرى فرانك (Frank): "جودة الحياة بأنها حسن توظيف إمكانيات الإنسان العقلية و الإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة المدرسية، والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاث محاور هامة هي التعليم، والتنقيف، والتدريب، وكذلك يعرفها فرانك بأنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعورا لفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل: الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة وجودة الحياة بالمفهوم الضيق خلو الجسم من العاهات الجسمية.

(frank ,2000: p2)

- يرى عبد المعطي (2005) أن جودة الحياة هي رقي مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية والنفسية التي تقدم لأفراد المجتمع، وهي التي تعبر عن نزوع الأفراد نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف ، و هذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه. (مسعودي، 2015 : ص 205)

ويعرفها **جسام** أن جودة الحياة: هي درجة الرضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كذلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي النشاطات، مدى انجاز، الفرد للمواقف. (جسام، 2009 : ص33)

- بينما يعرف **كتلو وتيسير (2011)** نوعية الحياة بأنها: إدراك الفرد لموقعه في الحياة في سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها، وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعتقداته. ويعرف الباحثان نوعية الحياة بأنها: شعور الفرد بالسعادة والرضا عن الحياة، من خلال تحقيق التوازن بين الجوانب الصحية، والنفسية والاجتماعية والدراسية والبيئية والاقتصادية، ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين.

-**تضيف منظمة الصحة العالمية WHO** : تعرف جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته النفسية والجسدية ومستوى استقلالته، واعتقاداته الشخصية وعلاقته ببيئته بصفة عامة. (Show,1997 :p136).

-مما ذكر سابقا نستنتج إن جودة الحياة هي مجموعة أبعاد تغطي حاجات الفرد النفسية الجسدية الثقافية الاجتماعية والذي من خلالها يسعى إلى إشباع حاجته وإدراك وضعيته في الحياة .

3- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

3-1- الاتجاه النفسي :

يركز الاتجاه النفسي على إدراك الشخص الذي يعتبرونه محددًا أساسيًا لمفهوم جودة الحياة في علاقته بالمفاهيم النفسية الأخرى ، والتي من بينها القيم والحاجات النفسية وأشبعائها وتحقيق لذات ومستوى الطموح (بلعباس ، 2005:ص54).

فالإدراك محدد أساسي لجودة الحياة التي هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها كما أن جميع متغيرات المنحى الاجتماعي السابق الإشارة إليها تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية الموضوعية في حياته أي أن العوامل النفسية ويعتمد هذا المنحى على عدة مفاهيم أساسية منها: مفهوم القيم، مفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات ومفهوم الاتجاهات و مفهوم الطموح و مفهوم التوقع ومفهوم تقدير الذات، إلى مفاهيم الرضا و التوافق و الصحة النفسية . (صالح إسماعيل عبد الله ، 2010:ص30)

وترتبط جودة الحياة حسب هذا الاتجاه بالعديد من المؤشرات الذاتية للأفراد في المجتمع منها: العلاقات الاجتماعية، ، السعادة والرضا، الانتماء الأسري، التوافق الاجتماعي، ملء أوقات

الفراغ وأدائها، المشاركة في الأعمال التعاونية، المسؤولية الاجتماعية و الشخصية، درجة المرونة الفكرية كما أن جودة حياة الفرد تتأثر بنوعية البيئة و الثقافة المحيطين به .
(عبد الحفيظي, 2016:ص32)

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 بأن لحياتهم الشخصية معنى وقيمة؟ إلى أي مدى يشعر الناس بامتلاكهم لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين ويشير إلى أن هذا المنظور يسمى منظور جودة الحياة النفسية، ويؤسس على ما يعرف الصحة النفسية الإيجابية بدلاً من التركيز على الخلل أو المرض النفسي (Diener & al ,1999 : P. 301-302)

2-3- الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية مختلفة، أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة التي تتعلق بالوضع الصحي و تطوير الصحة .

(rapheal et al ,1996 :p66)

كما يذكر الأشول نقلا عن كل من إبراهيم و الصديق (2006) بأن الاهتمام من قبل أصحاب هذا المجال في تعزيز ودفع جودة الحياة لتصبح هدفا واقعا في التعامل مع المرضى وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم، وهناك أدلة متزايدة على إن المرض ولمؤسسات المتوفرة لعلاج يرتبط ارتباطا وثيقا بكيفية تصور الفرد إنه إلى حد ما يتمتع بحياة ذات جودة عالية، وجاءت العديد من الأبحاث الطبية التي استهدفت تحسين جودة حياة الأفراد الذين يعانون من أمراض مختلفة. (تواتي،2018، ص 157)

اعتمد قياس جودة الحياة وفق هذا المنظور على دراسة حالة المريض و علاج الأمراض و أعراضها بدلا من الحالة النفسية للمريض و معاشته للمرض مع إهمال تأثير البيئة المحيطة و السياق الاجتماعي و قد عرف هذا الاتجاه عدة انتقادات واسعة يمكن تلخيصها فيما يلي:

- أ- إن التغيرات الحيوية الكيميائية لا تؤدي إلى ظهور الأمراض حتما، فالمرض هو نتيجة تفاعل عوامل متعددة جزئية وفردية و اجتماعية، بل إن الاضطرابات النفسية و الاجتماعية قد تظهر على شكل خلل حيوي كيميائي.
- ب- لا تلقي التغيرات الحيوية و الكيميائية الضوء على المعنى و الدلالات التي تكتسبها أعراض المريض، و لا تساعد الطبيب على إيجاد طريقة للتعامل معها و جمع المعلومات الضرورية لرعايته.

- ت- تكتسب المتغيرات النفسية الاجتماعية أهمية أكثر على حساسية و شدة و مسار المرض .
ث- أغلب النجاحات التي تحققها الأدوية في العلاج مرتبطة بمتغيرات نفسية اجتماعية.
(عبد الحفيظي, 2016 : ص 33)

- إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الأفراد و توفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة .وتعطي جودة الحياة مؤشر للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات
(rapheal et al ,1996 :p66)

3-3- الاتجاه الاجتماعي :

جودة الحياة حسب الاتجاه الاجتماعي من الخبرات السابقة التي يمر بها الفرد، وإحساس بالانتماء داخل الجماعات بالإضافة إلى ضرورة التكامل بين كل ما أشار إليه (Griffin,)
(Flana John et Bogdan) وهذا بضرورة الاهتمام بنوعية العلاقات الاجتماعية (مثلا العلاقات مع الزملاء) وفي نفس الوقت بكمية العلاقات (أي إلى الحجم ودرجة التي تصل إليها هذه العلاقات)، وكل هذا يساعدنا في الارتقاء بجودة الحياة. ونختم القول بقول خاتم الأنبياء محمد صلي الله عليه وسلم" لا خير فيمن لا يألف ولا يؤلف". (تواتي 2018 ، ص 155)

- يرى **المير هانكيس (Almir Hankiss,1984)** : أن جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية الأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله .
(الغندور، 1999 : ص 27)

- كذلك بالنسبة **فاريام (Vaariam 2004)** الذي حدد مجموعة المؤشرات المؤثرة في جودة الحياة و هي:

- الخصائص الفردية: السن، الصحة، القدرات المعرفية ، القدرات المعرفية.
- العوامل الاجتماعية: الأسرة، الشبكات الاجتماعية، المشاركة الاجتماعية .
- العوامل الاقتصادية: الدخل، هيكل الأسرة .
- العوامل البيئية: السكن، المرافق، أسباب الراحة.
- العوامل الشخصية: الاستقلال، القدرة على الاختيار، الرقابة .

➤ الأنشطة الرياضية: الأنشطة الإنتاجية، العمل. (عبد الحفيظي، 2016: ص32)

4- أبعاد جودة الحياة :

- بالنسبة (محمد الهنداوي، 2010: ص39) تحدد في ثلاثة أبعاد وهي كالتالي:

- أ- **جودة الحياة الموضوعية** : وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.
- ب- **جودة الحياة الذاتية** : والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة.
- ت- **جودة الحياة الوجودية** : وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية، والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

- اما شالوك (Schalok 2002) فيشير إلى أنه ليس هناك حاجة إلى تصنيف متغيرات جودة الحياة إلى بعدين (موضوعي وذاتي) بل اعتبره تصنيفاً ينقصه بعض المرونة ، حيث توجد متغيرات أخرى تخرج عن هذا التصنيف الثنائي، وبذلك يضيف (شالوك) بأن هناك ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة، والتي يمكن أن تختلف في درجة أهميتها ، وفقاً لتوجه الباحث وأهدافه عند دراسة المفهوم والمنطق النظري الذي يحكم هذه الدراسة ، والأبعاد الثمانية تم تصنيفها في الجدول كالتالي :

المجالات							المؤشرات
الحقوق البشرية والقانونية	الاندماج الاجتماعي	تقرير المصير	السعادة البيئية	النمو الشخصي	السعادة المادية	العلاقات بين الشخصية	
-الحقوق الفردية -حقوق الجماعة -القانون والعمليات الواجبة	-التكامل -الترباط الاجتماعي	-الإستقلالية الأهداف الاختبارات	-الصحة -الأنشطة اليومية -وقت الفراغ	-التعليم -الكفاءة الشخصية -الأداء	-الحالة المادية -العمل -المسكن	-التفاعلات -العلاقات -الإسناد	-الرضا -مفهوم الذات -انخفاض الضغوط

جدول رقم (01) يمثل تصورات جودة الحياة حسب شالوك (مبارك، 2012 :ص725)

من خلال الجدول رقم (01) يمكن تصور مؤشرات جودة الحياة كالآتي:

- أ- **الناحية الذاتية :** يشمل المدخل الذاتي: ادراكات الفرد بظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية، ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية، أو الرضا والسعادة الشخصية، كما يقيس أيضا المشاعر الايجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة.
- ب- **الظروف الخارجية و المنبهات الاجتماعية:** تشمل المدخل الموضوعي: يركز على البيئة الخارجية، وتتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة. (مريم ، 2014:ص77)
- اما منظمة الصحة العالمية فقد حددت ابعاد جودة الحياة كالآتي :

- أ- **البعد الجسمي :** حسب أشار إليها (محمود وفوزية ، 2010 : ص 67) بأنها" ادراك الفرد بأنه يتمتع بصحة جيدة، وبالحيوية، ولنشاط، والطاقة واهتماماته بالتغذية ووعيه بها لوقايتها من الأمراض، وأيضا اهتماماته بحالته الصحية ، واجتراء الفحوصات للاطمئنان".
- ب- **البعد النفسي :** وهو المشاعر الإيجابية، والسلوكيات الإيجابية، وتركيز الانتباه، والتفكير والتذكر، وتقدير الذات، واهتمام الإنسان بصورة الجسم، ومواجهة المشاعر السلبية وحسب عرفتھا منظمة الصحة العالمية(2005)"بأنھا حالة من العافية التي يحقق الفرد قدراته ، ويمكن أن يعمل بإنتاجية ويكون قادرا على المساهمة في مجتمعه.(تواتي ، 2018 : ص16)
- ت- **البعد الاجتماعي :** ويتضمن هذا البعد العلاقات الشخصية والاجتماعية حسب ما أشارت توتي (2018)بان جودة الحياة الاجتماعية هي إدراك الفرد بانتمائه للآخرين والدعم والمساندة الاجتماعية ولقدرة على إقامة علاقات إيجابية والتواصل معهم وعلى مساعدتهم في حدود قدراته وإمكاناته وإحساسه بالرضا والمتعة بذلك.ومن الواضح أن الإنسان لديه حاجات خاصة للانتماء، منها: القبول الاجتماعي والزواج الناجح والتفاعل الاجتماعي، والولاء الاجتماعي.
- ث- **البعد البيئي :** وتتضمن كافة المكونات والأبعاد البيئية سواء المادية أو الاجتماعية وما تتضمنه من مصادر إشباع ومساندة

- حسب محمد الهنداوي(2010،ص:43) عن عبد المعطي، (2005) أن أبعاد جودة الحياة تتعدد لتشمل العوامل المادية، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، و إدراك الفرد الايجابي لمعنى الحياة، ومدى إحساس الفرد بالسعادة والصحة النفسية والجسمية، فضلا عن جودة الحياة الوجودية وهي الأعمق تأثيرا ، والذي يتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته، وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية، وإحساسه

بمعنى السعادة، وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع . الصحية المقدمة ، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض.

5- كيفية تحقيق جودة الحياة :

5-1- يشير إليها جود (1994) في أربعة عوامل لتشكيل 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 اجتماعياً.
- النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات. (فوزية، 2015:ص43)

5-2- اما مجدي (2009) فتري أنه كي يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة والوصول إليها، لابد أن تتضافر وتتوافر مجموعة من العوامل، تتمثل بالتالي:

➤ تحقيق الفرد لذاته : شعور الفرد بالنمو ولارتقاء المستمر، إدراكه لتطوره وتوسع ذاته، انفتاحه للتجارب الجديدة، إحساسه الواقعي للحياة، شعوره بتحسين ذاته وتطور سلوكه يوماً بعد يوم، سلوكه يتغير بطرائق ت زيد من معرفته وفعاليته الذاتية(مبارك، 2012 :ص 726-727)

- اما فرغلي (1994) : يشير الى " أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها: تحديد الدور، والمركز، والمعايير والاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، واللغة، والعلاقات الاجتماعية". (شيخي، 2014:ص 94)

➤ إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة: حسب غندور(1999) أن البعض قد يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة "ماسلو" عن الحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة:

- الحاجات الفسيولوجية
- الحاجة للأمن .
- الحاجة للانتماء .
- الحاجة للمكانة الاجتماعية .
- الحاجة لتقدير الذات .

ومن صفاتها أن يمتلك الفرد المعتقدات التي تعطي معنى الحياة الماضية ولحاضرة، أن يضع أهدافاً تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها، أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة، أن تكون له القدرة على توجيه أهداف حياته وعلى الإدراك الواضح لأهداف حياته، وأن يدرك أن صحته النفسية تكمن في إحساسه بمعنى الحياة. (مبارك، 2012:ص727)

- وبالنسبة لفرنكل (Frenkel) كل فقد حدد ثلاثة مصادر يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي:

- القيم الإبداعية : وتشمل كل ما يستطيع الفرد انجازه.
- القيم الخبراتية: وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية، وخاص ما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال، أو محاولات البحث عن الحقيقة، أو الدخول في علاقات إنسانية .
- القيم الاتجاهية: تتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالموت أو المرض أو الموت . (بخشوش حميداني ، 2015:ص 35)

➤ **توافر الصلابة النفسية: حسب وفاء (2014)** وتعني القدرة على التحمل لمختلف الضغوط والاحتفاظ بالاتزان الداخلي والخارجي، فهي مصدر من المصادر الشخصية الذاتية التي تساعد الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها. ويعرفها حمزة (2002) بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية، وهي خصال تضم الالتزام والتحدي والتحكم، والتي يراها الفرد على أنها خصال مهمة له تمكّنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها. (مريم، 2013:ص36)

6- مؤشرات جودة الحياة:

قد حددها حدد فلوفيد (Fallowfied,1990) فمالي:

- **المؤشرات النفسية:** والتي تتضح في درجة شعور الفرد في القلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.
- **المؤشرات الاجتماعية:** التي تظهر من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية
- **المؤشرات المهنية:** تتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته و حبه لها , و مدى سهولة تنفيذ مهام وظيفته .
- **المؤشرات الجسمية والبدنية:** ويقصد بها رضا الفرد عن حالته الصحية، وقدرته على التعايش مع الآلام، والنوم والشهية. (منسي وكاظم، 2010 : ص 74)

7- مقاييس جودة الحياة :

7-1- مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية(1997)

و من جهتها قامت منظمة الصحة العالمية بوضع مقياس شامل لقياس جودة الحياة لدى الفرد و لكي يصبح وسيلة موجهة لاستخدام عالميا مع الأخذ بعين الاعتبار تماثل الثقافات بين بلدان العالم

ككل يتكون من 100 بند في شكله الأصلي و آخر مختصر , تم إعدادها و تكييفها في 15 دولة تحت إشراف المنظمة نفسها , حيث يسمح المقياس في صورته المطولة بتقدير 6 ميادين لجودة الحياة : الصحة الجسمية,الصحة النفسية ,الاستقلالية , العلاقات الاجتماعية , المحيط و الجانب الروحي(حرطاني،2014:ص43) أما النسخة المختصرة فتتكون من (28) بند أو سؤال تقيس أربعة ميادين وهي :الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، وتتراوح درجات المقياس من (28) إلى (140) وتشير الدرجات المرتفعة إلى جودة الحياة مرتفعة.

أما النسخة الفرنسية المعدة من طرف لوبلاج وآخرون تم تطبيقها على عينة من (2012) فردا يعانون من مرض عصابي -عضلي وتمت ترجمته ل (20) لغة، علما أنه تم إضافة بعض البنود الخاصة لبعدها الصحة الجسمية الامراض معينة(عمران، 2009 :ص 63 .)

2-7-2- مقياس جودة الحياة لفريش (Frisch 1992)

و هو يقيس (جودة الحياة) و يتضمن مقياس الجودة الذاتية الذي يغطي 17 مجال للحياة مثل:العمل, الصحة , أوقات الفراغ و العلاقات مع الأصدقاء و لأبناء , ومستوى المعيشة و فلسفة الحياة و العلاقات مع الأقارب و الجيران و العمل الوطني.... إلخ , حيث يطلب من الفرد تقدير الرضا في مجال معين من الحياة و كذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد (حرطاني،2014 :ص33)

3-7-3- مقياس SF 36 Short Form (MOS 36):

يتكون من 36 بند مجمعة في 8 محاور : النشاط البدني (10) ، الدور البدني (4) ، الألم (2) ، الصحة العامة (5) ، الحيوية(4)الوظائف الاجتماعية (2) ، الصحة النفسية (5) ، الدور الانفعالي

4-7-4- مقياس NHP (Nottingham Health Profile):

وهو عبارة عن 45 بند مجمعة في 6 محاور (بهلول 2009، ص57)

5-7-5- مقياس ويكلاند (Wiklund,2000) الذي قسمها إلى ثلاثة أنواع :

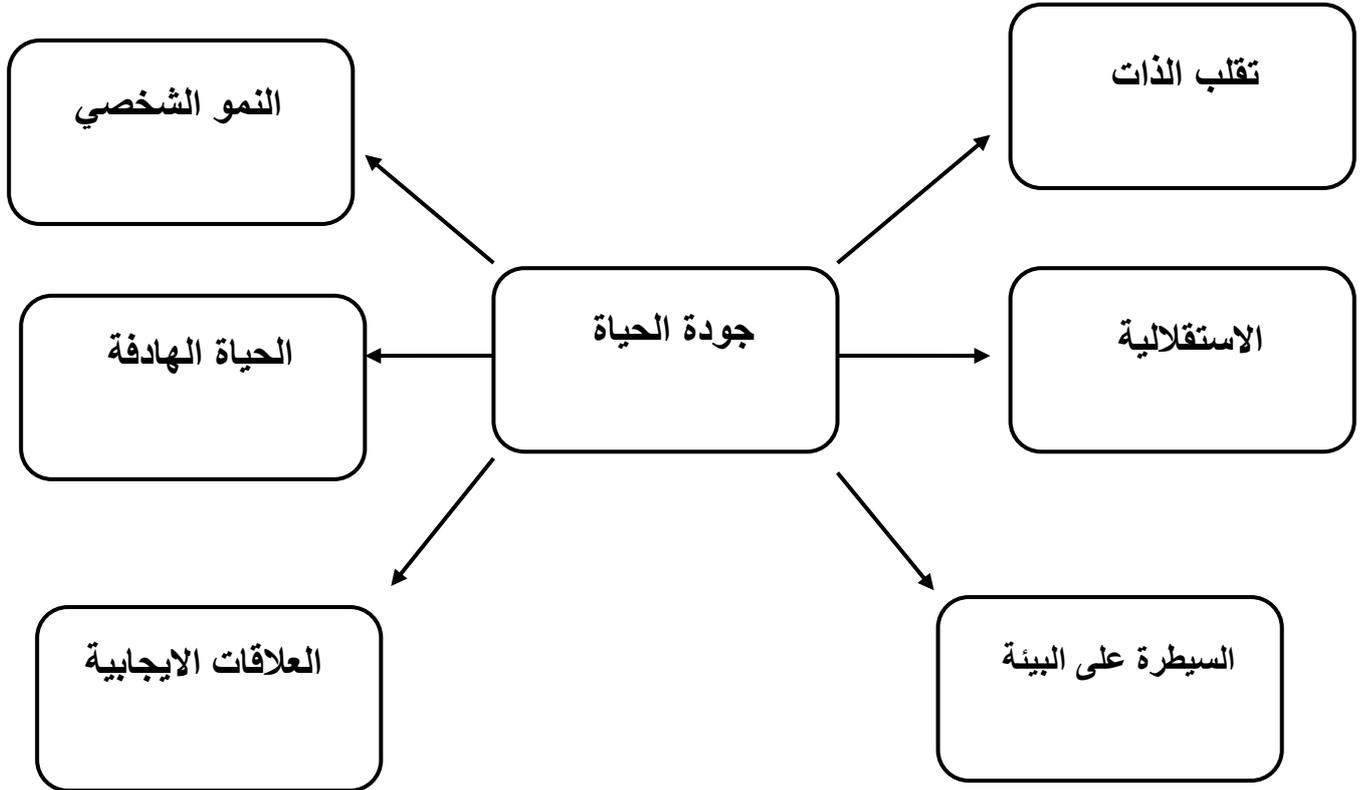
➤ **المقياس العالمي:** وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلاناجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً.

➤ **المقياس العام:** له أمور مشتركة مع المقياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية، في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراضه على المريض على الحياة . (صالح، 2010 : ص 50)

➤ **مقياس الخاص بالمرضى :** تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة مع المرضى ، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة.

(شيخي مريم , 2013:ص 92)
6-7- نموذج العوامل الستة لجودة الحياة:

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



الشكل رقم (01) يمثل نموذج العوامل الستة لجودة الحياة (Rutt et Keyes)

-الخلاصة :

- قد اتضح من خلال ما ذكر سابقا أن جودة الحياة مرتبطة بعوامل ذاتية متعلقة بالفرد وعوامل موضوعية مرتبطة بالبيئة التي يعيش فيه ، واختلف مفهومها باختلاف وجهة نظر الباحثين والمختصين في هذا المجال بحكم تخصصهم وبعدهم الجغرافي،فمفهوم جودة الحياة واسع ليشمل الأبعاد النفسية والجسمية والاجتماعية والمهنية ،وهذا سوف يتضح من خلال الفصل الثاني حول مرض السكري .

الفصل الثالث: مرض السكري

- تعريف داء السكري
- التفسير العلمي لمرض السكري
- أنواع مرض السكري
- تشخيص مرض السكري
- أعراض مرض السكري
- أسباب مرض السكري
- تطور المرض ومضاعفاته
- العلاج

تمهيد

يعتبر مرض السكري من بين الأمراض المزمنة التي تهدد حياة الفرد و تستمر معه طول حياته ، حيث انه أصبح أكثر انتشار في الآونة الأخيرة في أعمار مختلفة من شريحة المجتمع وهذا راجع لأسباب وعوامل مختلفة وقد يؤدي إلى مضاعفات إذا لم يتم الالتزام ببرامج غذائية وعلاجات خاصة ، وهذا ما نوضحه في هذا الفصل .

1- تعريف داء السكري :

- **تعريف المنظمة الصحة العالمية (2013) Who** بأنه: مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه، والأنسولين هو هرمون ينظم مستوى السكر في الدم .

- **تعريف لوثر ترافيس (Luther travis)**: داء السكري هو عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس الى طاقة.(شيلي تايلور ، 2010 : ص 76)

- **وحسب شيلي تايلور : (Shelly Taylor)**:السكري حالة عجز مزمن في العمليات الأيضية ، ينجم عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة ، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى الطاقة و المصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز و هو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات . (تايلور، 2008 ص:620)

- **أما التعريف العلمي لمرض حسب(الحמיד،2007)** السكر فهو اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر(الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية .ويحدث نتيجة خلل إفراز الأنسولين في البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب، أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه.

ومنه نستخلص ان السكري هو مرض مزمن نتاج عن ارتفاع نسبة السكر في الدم نتيجة عجز غدة البنكرياس عن إفراز الأنسولين بكمية كافية .

2- التفسير العلمي لمرض السكري :

أ- **الجناب الطبي :** إن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كلياً أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم أو أن الأنسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خلايا جسم الإنسان لأي سبب كان. (مرفت عبد ربه، 2010 :ص29) فهو يحدث من جراء انخفاض نسبة الأنسولين في الدم عن معدلاته الطبيعية، ذلك الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو ينتج عن وجود خلل في الوظيفة

البنكرياس، بحيث يصبح موجودا فعلا في الدم، ولكنه يصبح عاجزا عن أداء وظيفة في احتراق السكر في الدم. (Ande et Jaque , 1993: p 296)

ب- الجانب النفسي: حسب علماء النفس تعد ظاهرة الإصابة بالداء السكري راجعة إلى الحالة النفسية الجسدية بحيث يرون أن النصاب بالداء السكري ذو حساسية شديدة للتأثر بالموقف الانفعالي و مواجهة بنفس رد فعل الذي أصابه عند تعرضه لقلق الولادة ، فمنذ القرن 19 ، كانت تعتبر الإصابة بالداء السكري مرتبطة بالدرجة الأولى بالصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته (عبد الرحمان العيسوي ، 1999 :ص439). وحسب التفسير السيكولوجي للأمراض النفسية الفسيولوجية على أساس أن الاضطرابات هي طاقة غير مشبعة حبيسة ، لم يتم التعبير عنه مباشرة فاتخذت صورة التعبير الجسمي، أي أن الأفراد الذين يصابون بمرض السكري مهئين للتعبير الجسمي أكثر من التعبير السلوكي العصابي (أبو القاسم، 2013 ص138)

3- أنواع مرض السكري

أ- النوع الأول: (Type01): وهو السكر المعتمد على الأنسولين، وعادة ما يصيب الأطفال صغار السن والشباب ما دون (20) سنة، وهو يحدث نتيجة لخلل في الجهاز المناعي بحيث يعجز البنكرياس عن إفراز الأنسولين. (وزارة الصحة، 2015) و يعالج النوع الأول بشكل رئيسي من خلال الحقن المباشر بالأنسولين ، و هذا النمط عرضة لحدوث مشكلتين: نقص السكر في الدم ، و زيادة السكر في الدم و تنتج حالة نقص السكر عن زيادة الأنسولين ، مما يسبب الهبوط الزائد في سكر الدم ، و يصبح الجلد شاحبا ، و يشعر المريض بالعصبية و الضيق و الانزعاج و التشوش و يكون التنفس سريع و يشعر بالجوع و يكون معدل السكر في البول قليل أو معدوم ، و يجب تناول شيء ما يحتوي على السكر ، و إلا أصيب بغيوبة و في حالة زيادة السكر في الدم يشعر الفرد بالخمول و النعاس بالقيء و تتطلب زيادة السكر في الدم تدخلا طبيا فورا ، لأنها قد تؤدي إلى غيبوبة (شيلي تايلور ، 2008: ص762)

ب- النوع الثاني: (Type02): وهو النوع الأكثر شيوعا، ويشكل (90 %) من مرضى السكري، ويسمى هذا النوع من مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين، وهو النوع الأكثر انتشاراً في الكبار فوق (40 سنة)، أو المصابين بزيادة الوزن، كما يصيب أحياناً الأطفال فوق العاشرة، وهو يحدث نتيجة عدم قدرة الجسم على إفراز كمية كافية من هرمون الأنسولين (وزارة الصحة، 2015) و أ عراضه تظهر بشكل تدريجي و غالبا ما يتم اكتشاف هذا النوع من السكر عن طريق الصدفة عند اجراء التحاليل الطبية الروتينية (بن سعد ، 2008:ص32) و اذا ترك المريض دون علاج فانه سوف يؤدي إلى فقدان البصر، أزمات قلبية، جلطات دماغية، فشل كلوي يحتاج هذا النوع إلى حمية غذائية وممارسة الرياضة وتناول الحبوب، (محمد بن سعد الحميد، 2007 : ص 12)

4- تشخيص مرض السكري :

يتم تشخيص مرض السكري عادة اعتماداً على ما يلي:

- أ- الأعراض السريرية: كثرة التبول، العطش، الهزال، نقص الوزن، زيادة الشهية، التعب، عدم شفاء الجروح، الالتهابات المتكررة.
- ب- مستوى السكر في الدم: تبلغ نسبة السكر الطبيعية في الدم 100 ملغ/دل (المجال 70-110 ملغ/دل). وتدل المؤشرات على وجود مرض السكري إذا كان مستوى سكر الدم أعلى من 126 ملغ/دل على الريق ولمرتين متتاليتين (أو أعلى 7 ملمول/ل 'mmol/L'). وإذا كان سكر الدم العشوائي (200 ملغ/دل فما فوق أو 11.1 ملمول/ل 'mmol/L' فما فوق).

[Http://www.webteb.com/](http://www.webteb.com/)

5- أعراض مرض السكري :

➤ الأعراض النفسية :

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

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

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

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

-مزاج متقلب.

-الإصابة بالاكتئاب :والذي يعتبر من الاضطرابات النفسية الشائعة بين مرضى الأمراض

المزمنة بصفة عامة وجود اكتئاب مصاحب لمرض السكر يجعل مضاعفات المرض أكثر، وعلاج الاكتئاب المصاحب لمرض السكر يكون بأساليب العلاج النفسي لان استخدام مضادات الاكتئاب يعيق مفعول الأنسولين.(مرفت عبد ربه ، 2010: ص50)

-**العدوان** : هو رد فعل رئيسي للشعور بالإحباط والصراع، يظهر على شكل عدم الرضي وتقديم الانتقادات للأطباء (بداد ميمونة، 2016:ص34)

➤ -الأعراض الجسدية

-**اضطراب عملية الايض** فعندما يصل السكر بالدم الى 16جم فان السكر الزائد يفرز البول و تذهب معه كميات كبيرة من الماء و غيرها من التكوينات العضوية و غير العضوية التي تدخل في تركيب بلازما الدم الضرورية للحياة.

- ارتفاع نسبة السكر في الدم

- **كثرة التبول** : كثرة التبول تتكرر عدة مرات في اليوم، و خاصة في الليل بسبب عبور السكر الى البول، مما يجلب معه الماء بكميات كبيرة و بالتالي ارتفاع انتاج نسبة البول.

- **زيادة شدة العطش** : ان ضياع كمية معتبرة من الماء على المستوى الكلي، يستلزم تعويضا عن طريق الفم (جاسم ، 2004 : ص 33)

- **خسارة الوزن بصورة غير مألوفة.**

- **رؤية الضباب.**

- **إرهاق أو نعاس غير مألوف.**

- **سرعة الانفعال.**

- **الشعور بالخدر أو الوخز في اليدين أو القدمين.**

- **التهابات متكررة و متواترة في الجلد و اللثة و المثانة.**

- **بطيء في شفاء الكدمات و التئام الجروح .** (بداد ميمونة، 2016 : ص 43 .)

ويمكن ذكر الأعراض العامة للإصابة بداء السكري حيث:

الجوع المستمر , البول المتكرر , نقص الوزن , الحكة الشديدة , سرعة الشعور بالتعب , الأم في أصابع اليدين و القدمين , بطئ التئام الجروح و من الأعراض الأخرى الاضطرابات النفسية مثل القلق و اضطراب النوم و صعوبة التوافق و الخوف خاصة في بداية اكتشاف المرض و عند المرضى الذين لا يحافظون على نسبة السكر الطبيعية في الدم و بالتالي زيادة تطور مرض السكري مرتبط بزيادة الاضطرابات النفسية. (نورالدين وعجيمي، 2016:ص36)

6- أسباب مرض السكري :

- **الوراثة :** هناك من يشير إلى وجود دلالة علمية تبرهن أن السكر مرض وراثي ترجعه إلى عوامل وراثية أو سلالة أو عرقية ، حيث وجد أنه يندر في وسط الاسكيمو و يرتفع بين السود و الهنود ،(عبد ارحمان 1994:ص35) وهناك من يشير الى لا يمكن اعتباره مرضا و ارثيا بحثا ،بمعنى أن الآباء الممرض بالسكري قد لا يكون أبناؤهم مصابين بهذا المرض ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم، وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرض السكري، والمقصود بالوراثة الو راثية العائلية(الأب ، الأم.)
(وردة بلعباس، 2016:ص41)
- **البدانة :** حيث أوضح التقرير الثاني للجنة حبراي منظمة الصحة العالمية عن مرض السكر ان البدانة تعتبر أهم و أقوى العوامل المؤدية إلى مرض السكر غير المعتمد على الأنسولين (نورالدين وعجيمي، 2016: ص43)
- **العامل النفسي :** فقد أظهرت بعض البحوث أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية و مرض السكري حيث أظهرت الدراسات ان احتمالات الإصابة بارتفاع نسبة السكر يزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد(نورالدين وعجيمي، 2016: ص37-38). بالإضافة الخوف الشديد، و الحزن الشديد و القلق المستمر والخسارة المادية الكبيرة و المفاجأة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري و هنا تجدر الإشارة إلى ان هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض و لكنها اذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري، او مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة و تساهم في رفع نسبة السكر في الدم.
- **الامراض العضوية :** خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي، او التشمع الكبدي او الحمى القرمزية التي قد تسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم و سبب الارتفاع في هذه الحالة ليست المرض . المعدي و إنما الحمى التي ترافق هذا المرض و قد يختفي السكري بزوال الحمى و يشفى المرض. و تتدخل بعض الاختلافات في عدد من غدد الصم في أسباب الإصابة بمرض السكري و بالأخص امراض الغدة الكظرية و النخامية (جاسم محمد ، 2008:ص22)
- **ضعف كفاءة الجهاز المناعي :** يؤدي نقص الكفاءة الجهاز المناعي إلى زيادة حساسية الخلايا البنكرياسية لمعامل الخارجية ، كما أن اضطرابات الجهاز المناعي نفسه قد يكون سببا في إتلاف خلايا البنكرياس التي تفرز الأنسولين.
- **أسباب السلوكية مسببة لمرض السكري :** عدم الانتظام في تناول الطعام.
(بومعزة العونية، 2013:ص21)
- **تعاطي أنواع معينة من العقاقير:** مثل الكورتيزون ،حيث يحدث خلل أو فشل في البنكرياس .

➤ **ضغوطات الحمل** الذي يشكل تعبيراً عاطفياً و نفسياً و جسدياً عند بعض النساء (بداد ميموني ، 2016: ص42)

7- تطور المرض ومضاعفاته

7-1- المضاعفات طويلة المدى:

أ- **إصابة الأعصاب:** أكثر من نصف المصابين بداء السكر يصابون بأنواع مختلفة من إصابات الأعصاب. يرى الباحثون أن السبب وراء ذلك يرجع إلى زيادة نسبة السكر في الدم والذي يضر بجدار الأوعية الدموية التي تغذي الأعصاب.

ب- **إصابة الكلى:** تقوم الكلى بعملية تصفية لفضلات الطعام في الدم وتحديدها وإخراجها في البول وذلك عن طريق ملايين من الأوعية الدموية الدقيقة. ولكن قد يؤدي مرض السكر إلى إصابة وتدمير هذه العملية قبل بداية الشعور بأي من أعراض مرض السكر. بالنسبة للأشخاص المصابة بالنوع الأول من السكر، فهم أكثر عرضة من غيرهم من المصابين لأنهم لا يشعروا بأعراض المرض لفترة أطول من باقي المرضى.

ت- **الأضرار التي تصيب العين:** تقريباً كل المصابين بالنوع الأول من مرض السكر، و60% من المصابين بالنوع الثاني للمرض يحدث لهم تلف في الأوعية الدموية لشبكية العين بعد مرور 20 عام على الإصابة بالمرض. قد يسبب أيضاً مرض السكر الإصابة بالمياه البيضاء ويكون المريض أكثر عرضة للإصابة بالمياه الزرقاء. معظم الأعراض التي تحدث للعين تكون بسيطة، ولكن قد تحدث أيضاً مشاكل خطيرة في بعض الأحيان.

ث- **أمراض القلب والأوعية الدموية:** يرفع مرض السكر فرص إصابتك بأمراض القلب والأوعية الدموية المختلفة بشكل تدريجي. وتتضمن هذه الأمراض (أمراض الشرايين التاجية، آلام الصدر، الذبحة الصدرية، السكتة الدماغية، ضيق الشرايين، وارتفاع ضغط الدم)

<https://www.almstba.com/t211329>.

7-2- المضاعفات القصيرة المدى:

أ- **انخفاض نسبة السكر في الدم :** غالباً ما تحدث لدى المصابين المعالجين بحيث تعبر عن هبوط معدل الجلوكوز في م انخفاضه عم النسبة 0.6 غ إذا تعوض عن الطريق زيادة في الجرعة الأنسولين أو زيادة السولفاميدالي (Les sulphanides lypulycemqes) والنتائج عن عدم تناول وجبات رئيسية وخفيفة في أوقاتها المحددة وبكمية صحيحة، أو رفع جرعة الأنسولين أو القيام بمجهود عضلي غير معتاد ، تظهر أعرضه تدريجياً ، الصداع ،

اضطرابات النظر، الجوع، الرجفة / تعرق، تغير حاد في الم ا زج والسلوك، غيبوبة، يمكن أن تؤدي إلى الموت السريع إذا لم تعالج بسرعة. (بومعزة العونية، 2013:ص24)

ب- حدوث غيبوبة السكر: تنتج عند الإهمال في أخذ العلاج خاصة مرض السكري النوع الأول و تكون عادة عند المريض الذي لم يعرف إصابته بالسكري و هو المؤشر المعروف للإصابة بالمرض نتيجة للنقص الكامل أو شبه الكامل للأنسولين في الجسم ، و قد يسبب فقدان كبير للماء في الجسم فيصاب المريض بالجفاف و يشعر بالعطش الشديد مع جفاف الحلق و اللسان و الجلد ، كما أن التنفس يكون سريع و عميق و نقص الوزن مع الشعور بالغثيان مع رائحة الأسيتون الذي تميزه كرائحة التفاح المخمر و يبدأ المريض فقدان الوعي مع الإحساس بالخفقات وانخفاض درجة الحرارة إلى أن يدخل في الغيبوبة (بوشيخي 2015ص71)

ت- الالتهابات : إن المرض السكري يساعد على الظهور العديد من الالتهابات المؤدية إلى إيجاد خلل في التوازن السكري في الدم ، و حماية هذه الالتهابات نجد على سبيل المثال : الالتهابات الجلدية الرئوية و و الالتهاب المسالك البولية و التهابات الفم (بومعزة العونية، 2013:ص27)

8- العلاج :

من المتعارف عليه انه لا يوجد علاج شاف لمرض السكري و لكن توجد إجراءات علاجية متبعه و هدفها هو التخفيف من وطأة أعراض المرض و محاولة التقليل من مختلف المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد ومنها :

8-1- العلاجات الطبية:

- **الأنسولين:** يستخدم عادة لعلاج النوع الأول من مرض السكري، و في حال عدم استجابة مريض النوع الثاني للأدوية الأخرى. و للأنسولين أشكال متعددة فمنها ما يبدأ تأثيره فوراً ، و منها ما يستمر تأثيره لفترات طويلة و لا يتم إعطاؤه عن طريق الفم عادة، بل على شكل حقن، و كذلك عبر ما يسمى بمضخات الأنسولين
- **الأقراص الدوائية :** توصف هذه الأقراص للمرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر عندما تفشل الحمية الغذائية والرياضية في خفض مستوى السكر في الدم لديهم بشكل جيد، تعطى هذه الأدوية عن طريق الفم مرة واحدة في اليوم (في صباح)، مع أن بعض الأشخاص قد يحتاج إلى جرعتين أو ثلاث جرعات ويمكن استخدام أكثر من دواء عن طريق الفم، عندما يكون احد الأدوية غير كاف لوحده لخفض مستوى السكر في الدم .
- **زراعة غدة البنكرياس :** وهي عبارة عن عملية زراعة بنكرياس سليم قادر على إنتاج الأنسولين في الشخص المصاب بالسكر، ويتم الحصول على كامل البنكرياس من الشخص

المتوفى حديثاً أو عن طريق التبرع بجزء منه من احد الأقارب الأحياء، ويمكن الإنسان التبرع بنصف البنكرياس و فينفس الوقت يعيش حياة طبيعية والأشخاص الذين تتم لهم الزراعة يكونون مصابون بالنوع الأول من السكر، ويكون عمرهم في حدود 11 سنة أو أقل.

(محمد سعد بن الحميد، 2007 : ص41-42)

8-2- العلاج النفسي:

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

➤ **العلاج بالاسترخاء:** وهو وسيلة تستخدم للمقاومة والتخفيف من معاناة حالات التوتر، الانفعال، الغضب، والقلق... إضافة لكونه أداة تقيس الحالة الفسيولوجية (بلعباس، 2016: ص15)

➤ **العلاج البيئي:** وذلك لتخفيف الضغوط على المريض في الأسرة و العمل و الجماعة و إعادة الطمأنينة إليه و توفير المساندة. (أمينة، 2013: ص48)

➤ **إتباع حمية غذائية:** ما يعرف بالتوازن الغذائي و نعني بها وضع خطة لنوعية و كمية الأغذية المختارة و زمن تناولها و الغاية من هذه الخطة هي إنقاص الوزن الذي يمثل علاجا مثاليا للسكر في بعض الأحيان حيث ي ا رعي في هذه الوجبات سن المريض، وزنه ن كمية الأنسولين الموجودة لديه و عمله اليومي أي نشاطه الجسمي و الأطعمة المفضلة لديه فدور النظام الغذائي يتمثل في السيطرة على الحالة المرضية للمريض. (بوشيخي، 2015: ص77)

➤ **الرياضة:** الرياضة الجسمية المنظمة أو الحركة الجسمية ضرورية وأساسية في علاج مريض السكري، لما يزيد نشاط الأنسجة العضلات، و تسهيل المحافظة على الوزن المثالي (بومعزة، 2013: ص31)

الخلاصة:

ان مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى ارتفاع نسبة الغلوكوز في الدم بسبب خلل في غدة البنكرياس: التي تنتج للأنسولين وهو هرمون قصور السكري، وينتج عن ذلك مضغفات عديدة تأثر على حياة المصاب ، إلا انه بالحرص تناول على العلاج بالأدوية وممارسة الرياضة يساعد في الحد من تفاقم المضغفات .

الإطار الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- الدراسة الاستطلاعية

- منهجية البحث

- أدوات البحث

- حالات الدراسة

- حدود الدراسة

تمهيد

بعد الانتهاء من الجانب النظري من بحثنا الذي تضمن المتغيرين جودة الحياة ومرض السكري ،سوف ننتقل إلى الجانب الميداني الذي نتولنا فيه الدراسة الاستطلاعية ومنهجية البحث المتبعة وأدوات القياس المستعملة بخصائصها بالإضافة إلى إطار الزماني والمكاني للبحث والعينة المدروسة ودراسة الحالة .

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات المنهجية الأساسية التي تساعد الباحث في إطار البحوث ذات الطابع الميداني ، فهي تمكنه من الوقوف عن أهم الإجراءات المنهجية ، إضافة إلى تحديد المؤشرات والمتغيرات التي ترتبط بإشكالية البحث وضبط فرضياته.

(بلعباس،2015:ص91)

2- منهجية البحث :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العادي باعتباره منهجا علميا معمولا به في علم النفس العيادي " و الذي يتناول دراسة الفرد بوصفه وحدة شاملة لا تقبل التجزئة و دراسة السلوك المتكيف و السلوك غير السوي مع الاعتماد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة و التعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم"

(اسماء، 2017:ص82)

3- أدوات البحث :**1-3 – المقابلة العيادية :**

تعتبر وسيلة هامة وأداة بارزة في هذا البحث إذ إنها تعتبر علاقة دينامية بين الباحث والمفحوص تتم من خلالها تبادل المعلومات وتسمح كذلك ، بتهيئة المفحوص للمشاركة في البحث وإعطاء إجابات تعبر عن حالته .

تعرف كذلك على انها نوع من المحادثة تتم بين المريض و الأخصائي النفسي الإكلينيكي في موقف مواجهة حسب خطة معينة غايته الحصول على معلومات عن سلوك المريض .

(فيصل عباس، 1994:ص102)

2-3- الملاحظة العيادية :

تقييم سلوكيات الفرد أثناء إجراء المقابلة ، حيث عرفت على أنها قلب العمل الإكلينيكي وإحدى الأدوات الأساسية التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي الإكلينيكي بهدف الحصول علمعلومات مختلفة عن الحالة مما يسعد عمليتي التشخيص والعلاج .(امينة، 2014:ص60)

3-3- مقياس جودة الحياة :

في هذه الدراسة اعتمدنا على مقياس جودة الحياة المختصر من مقياس الأصلي لمنظمة الصحة العالمية المتكون من (26) بند أو فقرة تقيس أربعة ميادين وهي:
-الصحة الجسمية والصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية، والمحيط، وتتراوح درجات المقياس من (26) إلى (130) وتشير الدرجات المرتفعة إلى جودة الحياة المرتفعة، وتتم الإجابة على بنود هذا المقياس باستخدام طريقة "ليكرت"، و ذلك على تدرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لجودة الحياة (عمرون دلييلة، 2016:ص51) وتمت ترجمة فقرات المقياس وإعادة صيغت فقراته من طرف رامي طشطوش ومحمد القشار (2016) بجامعة اليرموك بالأردن والتوصل إلى مقياس مكون من (26) فقرة في صورته الأولية، موزعة على أربعة مجالات، لها علاقة بمستوى نوعي الحياة لدى مرضى السكري وهي: مجال الصحة الجسدية وله (8) فقرات، ومجال الصحة النفسية وله (7) فقرات، ومجال العلاقات ومجال العلاقات الاجتماعية وله (3) فقرات، ومجال البيئة وله (8) فقرات.

3-3-1- الخصائص السيكومترية للأداة

أ- صدق المحتوى :

و تم التحقق من صدق المحتوى للمقياس وفقراته بعرضه على مجموعة مكونة من (12) محكماً، وهم أساتذة من جامعة اليرموك، من ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، حيث طُلب إليهم إبداء الرأي في دقة وصحة محتوى الأداة، من حيث سلامة الترجمة، ووضوح الفقرات والصيغة 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) مريضا ومريضة من مرضى السكري من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وذلك لحساب معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المجال، و معاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المقياس ككل. قيم معاملات ارتباط الفقرات حيث ان قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي إليها تراوحت بين (0.62-0.92) كما تراوحت تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس ككل ما بين (0.46-0.87) وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه والمقياس 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) مريضاً ومريضة من مرضى السكري من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وذلك في فترة زمنية خلال 15 يوماً. كما حسب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي ويوضح (Cronbach'sAlpha) باستخدام معادلة كرونباخ ألفا 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 والمقياس ككل.
(رامي ططوش، 2016:ص139)

ث- مفتاح تصحيح الأداة:

- الجدول رقم (03) مفتاح تصحيح اختبار جودة الحياة

احتمالات الإجابة	درجة قليلة جداً	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جداً
البنود	1	2	3	4	5

- تتم الاستجابة على المقياس وفقاً لخمس بدائل وهي كما يلي:
-درجة قليلة جداً :درجة واحدة

-قليلة : درجتان
 -بدرج متوسطة :3 درجات
 -كبيرة:4 درجات
 -بدرج كبيرة جدا :5 درجات
 تجمع كل العلامات للحصول على درج شاملة في المقياس، وتقدير الدرجة الكلية للفرد بمجموع دراجته على جميع بنود المقياس (26-130)درجة
 (امينة،2014،ص66)

- جدول رقم (04) يوضح تصنيف مستوى جودة الحياة

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

4- حالات الدراسة:

جدول رقم (5) الخاص بحالات الدراسة

الحالة	الجنس	السن
(م،م)	ذكر	65سنة
(ن،ع)	ذكر	51سنة
(ع،م)	ذكر	32 سنة
(ب،ن)	انثى	26 سنة
(ب،ع)	انثى	49سنة

5- حدود الدراسة :

5-1- الإطار الزمني :

قدرة مدة البحث من 2020/02/05 الى 2020/04/05

5-2- الإطار المكاني :

اجري الدراسة في عيادة متعددة الخدمات لداء السكري "ايزة عبد الله " بحي (Hlm) ولاية مستغانم .

أ- مخطط المؤسسة:

تحتوي المؤسسة على مدخلين مدخل أيمن به طابق علوي وطابق السفلي ومدخل أيسر يضم طابق علوي فقط .

ب- العنصر البشري للمؤسسة:

تحتوي على (05) أطباء طب عام و طبيبان متخصصان في الطب الداخلي وطبيب مختص في الأمراض السرطانية وطبيب مختص في الأمراض القلبية و(07) ممرضين ، ومختصة نفسانية ،رئيسة المصلحة ومنسق للممرضين ،(02) أعون امن واستقبال.

ت- عدد القاعات المؤسسة :

- في مدخل العلوي الأيمن يوجد مكتب رئيسة المصلحة ،قاعة التضميد بالإضافة إلى قاعة الأشعة وقاعة خاصة بطب الأطفال ومكتب الطبيب العام وقاعة الفحص الطبي و (02) قاعات انتظار مقسمة الى ذكور و إناث،اما الجزء السفلي يوجد به مخبر وقاعة المحاضرات ،مكتب الأخصائية النفسانية و(03) قاعات مستقلة خاصة بمرضى السرطان و مرضى القلب والمرضى الطب الداخلي،و(02) قاعات انتظار ذكور وإناث في الطابق العلوي . اما المدخل الأيسر يوجد به مكتب الطبيب الخاص بمرضى السكري وقاعة طبيب الأسنان وقاعة الفحص الطبي و (02)قاعة مخصصة للانتظار مقسمة إلى ذكور وإناث .

الفصل الخامس: عرض نتائج الحالات

- عرض نتائج الحالة الأولى
- عرض نتائج الحالة الثانية
- عرض نتائج الحالة الثالثة
- عرض نتائج الحالة الرابعة
- عرض نتائج الحالة الخامسة

I - 1 - سير المقابلة مع الحالة الأولى:

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	2020/02/06	20دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعومات الأولية
المقابلة الثانية	2020/02/09	40دقيقة	تاريخ الإصابة واكتشاف المرض
المقابلة الثالثة	2020/02/10	40دقيقة	تعايش مع المرض وتأثراته على حياة الحالة
المقابلة الرابعة	2020/02/11	30دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة

جدول رقم(06) سير المقابلة مع الحالة الأولى

2- تقديم الحالة الأولى :

أ- المعلومات الأولية :

-الاسم : (م، م)

-السن : 65

-الجنس : ذكر

-مكان الإقامة : مستغانم

-عدد الاخوة: 05

-ترتيب في الأخوة : الأول

-الحالة المدنية : متزوج

-عدد الأولاد : بنت

-المستوى المعيشي: متوسط

-المهنة : حارس بلدي متقاعد

-نوع المرض: مرض السكري نوع الثاني

-مدة اكتشاف المرض : 7 سنوات

-سوابق مرضية في العائلة : لا يوجد

ب- سميانية الحالة :

المظهر: متوسط الطول والحجم -بني العين - دو بشرة بيضاء محمرة -يظهر عليه الشيب

في شعره -يرتدي بدلة رياضية

- السلوك العام : قليل الحركة -يشبك ذراعيه أثناء الكلام

-لتواصل البصري : متوسط

-كلام المريض : كلامه واضح سريع بعض الأحيان ومرتفع- متسرعة في الإجابة

-المزاج : متقلب

-الأفكار : أفكاره مترابطة ومتسلسلة حسب الأحداث

-الانتباه والتركيز : سليم

3- ملخص المقابلة الاولى : كانت في يوم 2020/02/06 دامت 20 دقيقة

الحالة (م،م) ذكر يبلغ 65 سنة مقيم في مستغانم يحتل المرتبة الأولى بين إخوته يعيش في أسرة نووية اب لبنت ،متقاعد ذو مستوى معيشي متوسط ، متوسط القامة والوزن ،بني العين ، بشرته بيضاء محمرة ، يظهر عليه الشيب في شعره ، ، يرتدي بدلة رياضية ، لديه حس فاكهي ، أفكاره مترابطة ومتسلسلة حسب الأحداث ،كلامه واضح سريع بعض الأحيان ومرتفع ، تظهر عليه ملامح القلق خاصة عند الإجابة على الأسئلة ،مصاب بداء السكري من النوع الثاني منذ 7 سنوات ، أبدى موفقته على مساعدتنا في البحث.

4- ملخص المقابلة الثانية : كانت في يوم 2020/02/09 دامت 40 دقيقة

في المقابلة الثانية لحظ على (م،م) انه قلق ومتوتر وتظهر عليه ملامح الغضب من خلال الوجه وتم سؤاله عن سبب قلقه فصرح انه منزعج لأنه تعرض لشجار مع احد الأشخاص في الصباح وان نسبة سكر مرتفعة لديه اليوم حسب قوله "سكر راه طلعي مع صباح دبزت مع واحد " بعد مدة سألته إذا أمكن إتمام المقابلة فوافق بشرط ان لا تدوم طويلا ،اكتشف (م،م) إصابته بمرض السكري قبل 7 سنوات حينما أراد أخوه الأصغر طرده من المنزل بسبب الميراث وذلك حسب قوله "مرضت بسكر بسباب خويا الصغير بغى يخرجني من دار بسباب الورث مل تم مصبت صحي مرضت بسباب الخلعة " وهذا مسبب له صدمة أدت الى اصباته بداء السكري ومنذ تلك الحادثة ظهرت لديه بعض الأعراض كصعوبات في النوم ونوبات إعياء وفشل في بعض الأحيان وشعور بحرارة مرتفعة في الجسم حسب قول "وليت منطيقش نرقد قليل ونحس الحمة قضبنتي في جسمي وتطلعي لراسي ووليت نفسل بزاف " بعد مرور سنتين وهي تتذبذب هذه الأعراض حتى قرر زيارة الطبيب وإجراء التحاليل فكتشف الطبيب المختص بأنه مصاب بداء السكري حسب قواله "عامين باش فقت بلي كان ركبني السكر " في البداية العلاج كان يتناول الأقراص خفض نسبة السكر في الجسم لكنه وصفت له حقنة الأنسولين بجرعة واحدة في ليل بسبب ارتفاع المستمر لنسبة السكر "سكر عندي يطلع بزاف عاي ديك عطوني الانسولين "

5- ملخص المقابلة الثالثة: كانت في يوم 2020/02/10 دامت 40 دقيقة

في المقابلة الثالثة مع الحالة (م،م) دارت مجرياتها حول تعايشه مع المرض فأكد انه تقبل المرض منذ اكتشافه انه مصاب بالسكري بناء على قوله " **طفرت كيقضبك يقظبك المرض تقبلته والحمد لله** " وانه قد اعتاد عليه في حياته خاصة وانه هو من يشرف على العملية العلاجية بنفسه والمتمثلة في حقن الأنسولين في مواضع مختلفة في جسده مرة واحدة كل ليلة ، وفي كل صبيحة يشرف على قياس نسبة السكر لديه فصرح انه يجدها تتراوح ما بين 3 غ/ل وفي المساء حوالي 1.7 غ/ل بعد تناوله الدواء والمتمثل في حبوب **(Glucophage 500mg)** و **(Amarl4mg)** اما فيما يخص تأثير المرض على حياته بصفة عامة و صحته الجسمية بصفة خاصة فصرح انه قبل اكتشافه للمرض كان يعاني من نوبة إغماء وصداع وارق ليلي وبعد إتباع العلاج خفت تلك الأعراض تدريجيا ولكن مع مرور الوقت أصبح يعاني من نقص في حاسة النظر حسب قوله **(سكر راه يظربني للعين ونقصلي شوف)** و خوف من تضاعف الأعراض أصبح كثير المشي والحركة لحرق كمية السكر في الجسم وتجنب السمنة " **راني نمشي بزاف باش نحرق السكر ومانبقاش نسمن)** اما في جانب التغذية أكد انه حريص على الحمية الغذائية حتى انه في بعض الأحيان يضطر الى تناول الوجبات بدون سكر ، ام الجانب النفسي ل(م،م) اتضح من قوله انه شديد القلق و سريع الاستثارة والغضب على أتفه الأسباب وذلك منذ إصابته بالسكري ، وفي ما يخص علاقته الاجتماعية فصرح انه اجتماعي وليس لديه مشاكل مع الناس والعائلة الا أخوه الأصغر حسب قوله " **الحمد لله مليح مع قاع الغاشي غير خويا ما نتفهمش معاه من ديك الظربة** " او خلاقات أخرى مع المحيطين به مثل الجيران فقوله " **الحمد لله جواريني قاع يبغوني** " .

6- ملخص المقابلة الرابعة :كانت في يوم 2020/02/11 دامت 20 دقيقة

تم تطبيق فيها مقياس جودة الحياة المختصر الموجود في الملحق(01) على الحالة (م.م) ونتائج مبينة في الجدول رقم (07):

1-6 - جدول رقم(07) يوضح نتائج الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة

الأبعاد	الدرجات المتحصل عليها
الصحة الجسدية	25
الصحة النفسية	26
العلاقات الاجتماعية	13
مجال البيئة	30
مجموع أبعاد الاختبار	94

2-6- التعليق على الجدول :

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة مرضى المزمنين المختصر على الحالة (م،م) تبين لنا انه يتمتع بجودة حياة مرتفعة حيث تحصل على (94) درجة ككل في الاختبار وكان الاختلاف بين درجات أبعاد الاختبار حيث تحصل على درجات مرتفعة في البعد الاجتماعي وقد تحصل على درجات متوسطة في الأبعاد الصحة الجسدية والنفسية ومجال البيئة .

7- استنتاج عام عن الحالة الأولى :

نستنتج من خلال المقابلات والملاحظة و بتطبيق بمقياس جودة الحياة المختصر على الحالة (م،م) على انه يتمتع بجودة حياة مرتفعة وهذا ما أكدته درجات المتحصل عليها في الاختبار والتي قدرت ب(94) درجة . برغم من أن الحالة حصل على درجات متوسطة في أبعاد الثلاثة للمقياس (الصحة الجسدية والنفسية والبعد البيئي) يعود ذلك الى تأثير المرض على صحته واتضح ذلك من خلال كلامه في المقابلة الثالثة حيث صرح أن مرض السكري قد اثر على على حاسة النظر بقوله " سكر راه يظربني للعين ونقصلي شوف " ،كذلك على الجانب النفسي فقد أصبح انفعالي وشديد القلق برغم من ذلك قد تقبل المرض بقوله "" تقبلته والحمد لله" وتكيف مع حالته الراهنة وأصبح يمارس حياته بصفة عادية أما في فيما يتعلق بالبعد الاجتماعي فقد حصل على درجات مرتفعة هذا يدل على انه يتمتع بدعم في علاقته الاجتماعية .

II-1- سير المقابلة مع الحالة الثانية:

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	2020/02/11	20 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الاولية
المقابلة الثانية	2020/02/13	35 دقيقة	تاريخ الاصابة واكتشاف المرض
المقابلة الثالثة	2020/02/16	35 دقيقة	تعايش مع المرض وتأثراته على حياة الحالة
المقابلة الرابعة	2020/02/17	30 دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة

جدول رقم (08) يمثل سير المقابلة مع الحالة الثانية

2- تقديم الحالة الثانية :

أ- المعلومات الأولية

-الاسم : (ن، ع)

-السن : 51

-الجنس : ذكر

-مكان الإقامة : مستغانم

-عدد الاخوة: (03) ذكور و أنثى

-ترتيب في الأخوة: الثاني

-الحالة المدنية : متزوج

-عدد الأولاد : (04) اولاد و بنت

-المستوى المعيشي: متوسط

-المهنة : بحار

- نوع المرض: مرض السكري نوع الثاني

- مدة اكتشاف المرض : منذ 5 سنوات

- سوابق مرضية في العائلة : الأم مصابة بالغط الدموي

ب- سمائية الحالة

- المظهر: متوسط الطول تظهر عليه ملامح السمنة –عريض الكتفين – له أعين خضراء

مصفرة – بشرته بيضاء يظهر عليها بعض الاحمرار –يظهر عليه الشيب في شعره وشاربه

ولحيته – يرتدي قابعة قبطان بحر وبدله رياضية

- السلوك العام : كثير الحركة - يحرك يديه كثيرا عند الكلام

- التواصل البصري : قوي
- كلام المريض : كلامه واضح متزن
- المزاج : سعيد كثير الضحك
- الأفكار : أفكاره مترابطة ومتسلسلة حسب الأحداث
- الانتباه والتركيز : سليم

3- ملخص المقابلة الاولى : كانت المقابلة في يوم 2020/02/11 دامت 20 دقيقة

الحالة (ن،ع) ذكر يبلغ ممن العمر 51 سنة مقيم بمستغانم يحتل المرتبة الثانية بين إخوته الأربعة متزوج أب لأربعة أولاد وبنت، دو مستوى معيشي متوسط يعمل بحار، (ن،ع) متوسط الطول تظهر عليه ملامح السمنة ،عريض الكتفين ،دو بشرة بيضاء تظهر عليها بعض الاحمرار له أعين خضراء مصفرة ، يظهر عليه الشيب في الشارب واللحية ،يرتدي قابعة قبطان بحر وبدله رياضية ، أفكاره متسلسلة ومتناسقة ،يحرك يديه كثيرا عند الكلام مصاب بداء السكري من النوع الثاني منذ 5 سنوات .

4- ملخص المقابلة الثانية : كانت المقابلة في يوم 2020/02/13 دامت 35 دقيقة

كان الهدف من المقابلة الثانية مع الحالة (ن،ع) هو معرفة تاريخ إصابته مرض السكري فيرجعها (ن،ع) إلى تاريخ مرض ابنه الرابع عندما كان في عمر ثلث سنوات حينما تعرض لفقدان الوعي ليلا نتيجة الحمى وارتفاع الشديد لدرجة حرارة جسمه مما أدى به الى نقله إلى المستشفى جريا حافي القدمين حسب قوله " ديتة نجري لسبيطار بلحفي بلا منفيق بالخلعة حسبته مات " مند تلك الحادثة أصبح تنتابه نوبات دوار خفيفة مع انعدام القدرة على الرؤية خاصة عند الغضب حسب كلامه "موليتش نشوف كنزعف " في تلك الفترة كان(ن،ع) يمارس رياضة كمال الأجسام لذلك لم يكشف انه مصاب بالسكري لكلامه "كنت نترني الحديد نحرق السكر بزاف على ديك مفقتش بلي راني مريض "الى بعد مرور سنة من توفقه عن ممارسة الرياضة فزاد وزنه , فصرح انه في احد الأيام تعرض لدوار مع شعور بالعطش الشديد والغثيان على متن القارب عندما كان متجه لصيد وقبل إقلاعه قد تناول قطعة حلوة غنية بالسكر حسب قوله " كليت طرف شامية قبل منخرجو بحر مورها طحتلهم في البوطي وليت نشوف ضباب "وفي اليوم الموالي ذهب الى طبيب فطلب منه إجراء التحاليل ، وبعد صدور النتائج فاكتشف انه مصاب بداء السكري مند مدة وصف له طبيب أقراص خفض السكر وبعد سنة أضاف له حقنة الأنسولين .

5- ملخص المقابلة الثالثة : كانت المقابلة في يوم 2020/02/16 دامت 35 دقيقة

في المقابلة الثالثة مع (ن،ع) كان الهدف منها هو معرفة مدى تعايش الحالة مع مرضه ومن خلال كلام (ن،ع) اتضح انه تقبل المرض لكنه لا يبالي به ولا يعطه أهمية حسب قوله " مانيش نحوس عليه قاع " حتى انه لا يقوم بقياس نسبة سكر لديه لكنه حريص على تناول الدواء في مواعده ، وتحدثنا كذلك على تأثير المرض على جانب الصحي فصرح الحالة انه قبل الاكتشاف انه مصاب بسكري كانت تظهر لديه بعض الأعراض كالدوار وانعدام الرؤية عند الغضب وازدياد الوزن بعد اعتزل رياضة كمال الجسم أما بعد اكتشافه للمرض ودخوله في مرحلة العلاج بحبوب من نوع (Glucophage 1000mg) ،صرح إن وزنه انخفض عما كان عليه حسب قوله " كوليت ناكل كشيات تاع سكر وليت ننقص " هذا مدفع به الى تجهل الحمية الغذائية بقوله "منديرش رجم و ناكل كلش" وصرح لنا انه أصبح يعاني من نقص في النظر وان نسبة السكر لديه ترتفع باستمرار هذا مدفع بطبيب إلى إضافة حقنة الأنسولين وهو من يقوم على يحقن نفسه أما الجانب النفسي ل(ن،ع) صرح انه أصبح قلق وسريع الغضب خاصة في المنزل بقوله "راني نظلي نزقي في دار " أما في علاقته مع الجيران فهو قليل الاتصال معهم حسب قوله "خطني وخطيهم " .

6- ملخص المقابلة الرابعة: كانت المقابلة في يوم 2020/02/17 دامت 20 دقيقة
تم تطبيق فيها مقياس جودة الحياة المختصر الملحق(02) على الحالة (ن.ع) ونتائج مبينة في الجدول رقم (09):

6-1- جدول(09) يوضح نتائج الحالة الثانية على مقياس جودة الحياة

الدرجات المتحصل عليها	الابعاد
33	الصحة الجسدية
30	الصحة النفسية
7	العلاقات الاجتماعية
27	مجال البيئة
97	مجموع أبعاد الاختبار

6-2- التعليق على الجدول :

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على الحالة الثانية (ن،ع) تبين انه يتمتع بجودة حياة مرتفعة تقدر ب 97 درجة مقارنة مع المقياس. وكان الاختلاف في درجات أبعاد الاختبار حيث تحصل (ن،ع) على درجات مرتفعة في البعد النفسي والجسدي ودرجة متوسطة في والمجال البيئي وتحصل على درجة منخفضة في البعد الاجتماعي .

7- استنتاج عام عن الحالة الثانية :

من خلال المقابلات وتطبيق مقياس جودة الحياة المرضى المزمنين المختصر على الحالة (ن،ع) توصلنا على انه يتمتع بجودة حياة مرتفعة تقدر ب(97) درجة حسب المقياس . فالحالة حصل على درجات مرتفعة في البعدين الجسدي والنفسي وهذا لا يتوافق مع صحته الجسمية بناء على ما اتضح خلال المقابلة فقد صرح لنا انه أصبح يعتني من نقص في النظر وهي من مضاعفات مرض السكري بالإضافة إلى الارتفاع المستمر لنسبة السكر في الدم برغم من تناول الأدوية وحقن الأنسولين هذا ناتج عن إهماله الحمية الغذائية وتجاهل مخاطر تناول السكريات ، كذلك لا يتوافق مع حالته النفسية فقد ظهرت لديه أعراض القلق كالعصبية الزائدة مما اثر على علاقته بالمحيط هذا ما يؤكد حصوله على درجات متوسطة في البعد البيئي وضعيفة في البعد الاجتماعي نتيجة تأثير العامل النفسي في علاقته الاجتماعية.

III-1- سير المقابلة مع الحالة الثالثة:

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	2020/02/16	15دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية
المقابلة الثانية	2020/02/17	30دقيقة	تاريخ الإصابة واكتشاف المرض
المقابلة الثالثة	2020/02/18	40دقيقة	تعایش مع المرض وتأثراته على حياة الحالة
المقابلة الرابعة	2020/02/19	30دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة

جدول (10) يمثل سير المقابلة مع الحالة الثالثة

2- تقديم الحالة الثالثة :

أ- المعلومات الأولية:

-الاسم : (ع.م)

-السن : 32

-الجنس : ذكر

-مكان الإقامة : مستغانم

-عدد الإخوة: (03)ذكور و(02) إناث

-ترتيب في الأخوة : الثالثة

-الحالة المدنية : أعزب

-المستوى المعيشي: متوسط

-المهنة : حارس

-نوع المرض: مرض السكري من نوع الثاني

-مدة اكتشاف المرض : سنتين

-سوابق مرضية في العائلة : الأخ الأكبر مصاب بداء السكري

ب- سميائية الحالة

- المظهر: متوسط الطول- سمين ضخم البنية – له أعين بنية -اسمر البشرة – اسود الشعر –

أنيق المظهر

السلوك العام :قليل الحركة -هادئ

- التواصل البصري : قوي

-كلام المريض : بتاتا أثناء الحديث

- المزاج : سعيد دائم الابتسامة

- الأفكار : أفكاره مترابطة ومتسلسلة حسب الأحداث
- الانتباه والتركيز : سليم

3-ملخص المقابلة الاولى :كانت المقابلة في 2020/02/16 دامت 15 دقيقة

(ع،م) ذكر يبلغ من العمر 32 سنة مقيم في مستغانم يحتل المرتبة الثالثة بين إخوته، أعزب يعمل حارس متوسط الطول سمين ضخم البنية له أعين بنية اسمر البشرة اسود الشعر أنيق المظهر فيما يخص سلوكه قليل الحركة هادئ يتميز بتواصل بصري قوي يتأتأ أثناء الكلام دائم الابتسامه أفكاره مترابطة ومتسلسلة حسب الأحداث مصاب بداء السكري من النوع الثاني منذ سنتين .

4- ملخص المقابلة الثانية :كانت المقابلة في 2020/02/17 دامت 30 دقيقة

في اللقاء الثاني مع (ع،م) كان الهدف منه معرفة تاريخ أصبته بمرض السكري فصرح انه يعود ذلك إلى سنة 2018 ، في بدية الأمر وقبل اكتشاف المرض كانت تظهر لديه بعض الأعراض ككثرة التبول خاصة إثناء فترة الليل لتصل مدتها إلى 08مرات حسب قوله " وليت نتزير بزاف فليل " وفي فترة النهار كان يشعر بالعطش الشديد وفي بعض الأحيان كان يصاب بالإرهاك والتعب والجوع دون جهد مبذول حسب قوله " وليت نفشل ويقضيني الجوع " حسب ضنه انه كان بسبب السمنة الزائدة فحاول عدة مرات ممارسة الرياضة والقيام بحمية غذائية لكن استمرت معه تلك الأعراض ، فقرر زيارة الطبيب لمعرفة سبب تلك العلة فكشفت التحليل الطبية أن نسبة السكر في الدم مرتفع لديه وانه مصاب بداء السكري من النوع الثاني فوصف له الطبيب دواء من نوع (Amarel 2 mg) و (Physiophormine 850 mg) لفترة زمنية معينة وقال له وإذا استمرت نسبة السكر في التذبذب لديه سوف يضيف له حقنة الأنسولين .

5- ملخص المقابلة الثالثة :كانت المقابلة في 2020/02/18 دامت 40 دقيقة

أجريت المقابلة الثالثة مع (ع،م) من اجل معرفة تعايشه مع المرض فقد صرح لنا انه ملازم مواعد الدواء وكذلك زيارة الدورية للطبيب كل ثلاثة أشهر كما انه تقبل المرض منذ البداية لقوله " الحمد لله تقبلته وهذا أمر الله " كما انه يبذل مجهودات للاطلاع والبحث أكثر عن هذا المرضه خوف من تضاعف الأعراض أما تأثيراته على صحته الجسدية قد صرح لنا انه لا يشعر بأي تغير في حالته الجسمية منذ إتباعه البرنامج العلاجي وهو مواظب على ممارسة الرياضة لكنه غير مبالي بالحمية الغذائية لانه يمارس كثيرا الرياضة ويحتاج الى طاقة لقوله " مند يرش رجيم خطش راني ندير سبور ونحرق لنكله " وفيما يخص الجانب النفسي فصرح

انه هادئ وناذر ما يتعرض للقلق وفيما يخص جانب لعلائقي فصرح انه لا يعاني من مشاكل في علاقته سواء مع العائلة او مع الآخرين .

6- ملخص المقابلة الرابعة :كانت المقابلة في 2020/02/19 دامت 20 دقيقة

تم تطبيق فيها مقياس جودة الحياة المختصر الملحق في(03) على الحالة (ع.م) ونتائج مبينة في الجدول رقم (11):

6-1- جدول(11) يوضح نتائج الحالة الثالثة على مقياس جودة الحياة المختصر

الدرجات المتحصل عليها	الابعاد
34	الصحة الجسدية
17	الصحة النفسية
11	العلاقات الاجتماعية
33	مجال البيئة
95	مجموع أبعاد الاختبار

6-2- التعليق على الجدول :

من خلال تطبيق المقياس جودة الحياة المختصر على الحالة (ع،م) والتي كانت درجته 95 درجة بين انه يتمتع بجودة حياة مرتفعة في الاختبار ككل وكان الاختلاف بين أبعاد الاختبار حيث تحصل على درجات مرتفعة في بعد الصحة الجسدية والجانب البيئي وقد تحصل على درجات متوسطة في كل من البعاد الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية .

7- استنتاج عام عن الحالة الثالثة :

من خلال المقابلات مع الحالة (ع،م) وتطبيق مقياس جودة الحياة لمرضى المزمين المختصر توصلنا أن لديه جودة حياة مرتفعة تقدر(97)،درجة فالحالة تحصل على درجات مرتفعة في البعدين الجسمي والبيئية وهذا ما اتضح لنا من خلال المقابلة فقد صرح انه لم يشعر بأي تغير في حالته الجسمية بعد اكتشافه المرض برغم انه يتناول الأغذية الغنية بالسكريات لكنه يمارس الرياضة باستمرار هذا ما يقلل من احتمالية زيادة مضغفات المرض ، اما فيما يخص البعدين النفسي والاجتماعي فقد تحصل على درجات متوسطة .

IV-1- سير المقابلة مع الحالة الرابعة :

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	2020/02/18	20دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعومات الاولية
المقابلة الثانية	2020/02/20	35دقيقة	تاريخ الاصابة واكتشاف المرض
المقابلة الثالثة	2020/02/23	30دقيقة	تعايش مع المرض وتأثراته على حياة الحالة
المقابلة الرابعة	2020/02/24	20دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة

جدول(12) سير المقابلة مع الحالة الرابعة

2- تقديم الحالة الرابعة:

أ- المعلومات الأولية :

-الاسم : (ب، ن)

-السن : 26

-الجنس : انثى

-مكان الإقامة : مستغانم

-عدد الاخوة: (03)

-ترتيب في الأخوة : الثانية

-الحالة المدنية : متزوجة

-عدد الأولاد : ولد وبنت

-المستوى المعيشي: متوسط

-المهنة : ممرضة

-نوع المرض: مرض السكري نوع الأول

- مدة اكتشاف المرض : 7 سنوات

-سوابق مرضية في العائلة : الأب مصاب بداء السكري من النوع الثاني

ب- سمائية الحالة :

- المظهر: متوسطة الطول -بنية العين - دو بشرة بيضاء - مهتمة بمظهرها .

- السلوك العام : هادئة

- التواصل البصري : متوسط

-كلام المريض : كلامها واضح متناسق

- المزاج : سعيدة

- الأفكار : أفكاره مترابطة ومتسلسلة حسب الأحداث
- الانتباه والتركيز : سليم

3- ملخص المقابلة الاولى : كانت المقابلة في 2020/02/18 دامت 20 دقيقة

(ب،ن) انثى تبلغ من العمر 26 سنة تقيم في مستغانم تحتل المرتبة الثانية بين إختها،متزوجة ام لطفل وبنت متوسطة الطول تتميز بأعين بنية مهتمة بمظهرها فيما يخص سلوكه قليلة الحركة هادئة لثناء المقابلة تتميز بتواصل بصري موسط كلمها واضح متناسق وافركها مترابطة ومتسلسلة مصابة بداء السكري من النوع الأول منذ 7سنوات

4-المقابلة الثانية: كانت المقابلة في 2020/02/20 دامت 35 دقيقة

في المقابلة الثانية مع (ب.ن) كان الهدف منها هو معرفة كيفية اكتشافها لمرضى السكري فصرحت انه يعود ذلك الى مرحلة التي كانت تدرس في الثانوية إذ أنها كانت تتعرض إلى نوبات إغماء متكررة وكانت تنقل إلى المستشفى مرارا وتكرار وفي كل مرة كانت تشخص حالتها على أنها عادية وعابرة وهي مميزات مرحلة المراهقة بسبب التغيرات الهرمونية فقط وقالت بسخرية " كانوا يقلو لي بلي بسباب L'adolescence" وأنها سوف تختفي بعد الانتقال من هذه المرحلة لكنها كانت تشاك ان حالتها مشابهة لأعراض السكري وأنها مصابة بناء على قولها " كنت نشك بلي راه فية السكر " استمرت معها تلك النوبات حتى تخرجها من معهد التكوين الشبه الطبي حين قررت إجراء التحاليل والتأكد من ذلك فكشفت نتائج التحليل إن نسبة السكر في دم مرتفعة وإنها مصابة بمرض السكري من النوع الأول منذ سنتين وقالت " قتلهم بلي كان فية السكر " وهي تعالج بنوعين من الأنسولين الأنسولين فوري التأثير من (Novo rapid)و الأنسولين طويل التأثير (Ultralent)

5- ملخص المقابلة الثالثة : كانت المقابلة في 2020/02/18 دامت 30 دقيقة.

المقابلة الثالثة مع (ب،ن) كان الهدف منها معرفة تعيشها مع المرض فصرحت أنها تقبلته بقولها " مل بدبة كنت عارفة بلي فيا السكر " وأنها تكيفت مع حلتها الصحية و لم تواجه صعوبة في البرنامج العلاجي اليومي لحقنة الأنسولين خاصة وهي تعمل في هذا المجال ولها اطلاع شامل على هذا المرض كما قلت لنا أن المرض لم يؤثر على حالته الجسمية وانها أنجبت في ظروف جد عادية بقولها " يقلو السكر ياتر على المرأة الحامل راني ولدت نورمال " وأكدت أنها ملتزمة بحمية غذائية بناء على قولها "صحاب السك لقلهم ريجيم " أما فيما يخص الجانب النفسي ل (ب،ن) فصرحت أنها هادئة نادرا ما يتقلب مزجوها وتشعر بالقلق خاصة في عملها. أما الجانب الاجتماعي اتضح أنها تشعر بالرضي عن علاقتها الاجتماعية بصفة عامة والأسرية بصفة خاصة .

6- المقابلة الرابعة كانت المقابلة في 2020/02/24 دامت 20 دقيقة
تم تطبيق فيها مقياس جودة الحياة المختصر في الملحق(04) على الحالة (ب.ن)
ونتايج مبينة في الجدول رقم (13):

6-1- جدول(13) يوضح نتائج الحالة الرابعة على مقياس جود الحياة المختصر

الدرجات المتحصل عليها	الابعاد
33	الصحة الجسدية
33	الصحة النفسية
10	العلاقات الاجتماعية
26	مجال البيئة
102	مجموع أبعاد الاختبار

6-2- التعليق على الجدول :

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة (ب،ن) تبين انها تتمتع بجودة حياة مرتفعة حيث حصلت على (102) درجة في أبعاد الاختبار ككل . وقد حصلت على درجات مرتفعة في كل من أبعاد الصحة الجسدية والنفسية ودرجات متوسطة في العلاقات الاجتماعية ومجال البيئة .

7- استنتاج عام عن الحالة الرابعة :

اتضح لنا من خلال مجمل المقابلات وبتطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على الحالة (ب،ن) انا تتمتع بجودة حياة مرتفعة قدرت ب(102) درجة حيث حصلت على درجات مرتفعة في البعدين النفسي والجسمي هذا يتوافق مع تصريحات الحالة أثناء المقابلة حيث صرحت لنا أنها تتمتع باتزان نفسي وهادئة وهذا ملاحظة أثناء المقابلات كما ان المرض لم يحدث تغير في جنبها الجسمي حسب تصرها خاصة أثناء الحمل وأنجبت في ظروف عادية بقولها " يقلو السكر ياتر على المرأة الحامل راني ولدت نورمال" وفيما يخص مجال العلاقات الاجتماعية والبيئية حصلت على درجات متوسطة.

V-1- سير المقابلة مع الحالة الخامسة:

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	2020/03/04	20دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعومات الاولية
المقابلة الثانية	2020/03/05	30دقيقة	تاريخ الاصابة واكتشاف المرض
المقابلة الثالثة	2020/03/09	35دقيقة	تعايش مع المرض وتأثراته على حياة الحالة
المقابلة الرابعة	2020/03/12	20دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة

جدول(14) سير المقابلة مع الحالة الخامسة

2- تقديم الحالة الخامسة :

أ- المعلومات الأولية :

-الاسم : (ب.ع)

-السن :49 سنة

-الجنس : انثى

-مكان الإقامة : مستغانم

-عدد الاخوة: (02)اناث

-ترتيب في الأخوة :الثانية

-الحالة المدنية : متزوجة

-عدد الأولاد : ولد وبنتان

-المستوى المعيشي: متوسط

-المهنة : معلمة ابتدائي

-نوع المرض: مرض السكري نوع الثاني

-مدة اكتشاف المرض :مند 10سنوات

- سوابق مرضية في العائلة : الأم ضغط الدموي

ب- سميائية الحالة:

- المظهر: متوسط الطول و تظهر عليها بعض ملامح السمنة – لها أعين بنية – بشرتها سمراء – مهتمة بملابسها
- السلوك العام : قلقة
- التواصل البصري : متوسط
- كلام المريض : كلامه واضح متزن
- المزاج : متقلب
- الأفكار : أفكاره مترابطة ومتسلسلة حسب الأحداث
- الانتباه والتركيز : متوسط

3- ملخص المقابلة الاولى : كانت في 2020/03/04 دامت 20 دقيقة

الحالة (ب،ع) انثى تبلغ من العمر 49 سنة تقيم بمستغانم تحتل المرتبة الثانية بعد أختها الكبرى متزوجة ام لطفل وبنات ذات مستوى معيشي متوسط تعمل معلمة ابتدائي،(ب،ن) متوسط الطول تظهر عليها بعض السمنة ،دو بشرة سمراء لها أعين بنية ، تظهر لديها ملامح القلق إثناء الحديث ، أفكارها متسلسلة ومتناسقة ، مصاب بداء السكري من النوع الثاني منذ 10 سنوات .

4- ملخص المقابلة الثانية :كانت في 2020/03/05 دامت 30 دقيقة

اجريت المقابلة الثانية مع (ب،ع) من اجل معرفة كيفية اكتشافها لمرض السكري وتاريخ أصبتها فصرحت لنا انه يعود ذلك الى سنة 2010 حيث أنها بدأت تظهر لها بعض الأعراض كجفاف مستمر في الحلق وكثرة شربها للماء حسب قولها " وليت نحس ريقى ناشف ونشرب الما بزاف " وان وزنها كان يزداد ، الى جانب ذلك دخولها المتكرر إلى الحمام عدة مرات بسبب كثرة التبول ، وإنها كانت تنتابها نوبات دوار خاصة في الصف وهي تدرس كم قالت لنا أنها كانت تعاني صعوبات في النوم حسب قولها "كنت منرقدش مليح ونفطن بزاف في ليل " وفي كل فترة صباحية تشعر بصداع في رأس كما أخبرتنا بان مزجها كان يتقلب باستمرار حسب قولها " المزاج التاعي ولا يتبدل " دامت هذه الأعراض لمدة شهرين تقريبا لكن (ب،ع) لم ترد إجراء التحاليل خوف من أنها أصبحت مصابة بالسكري إلى ان الح عليها الزوج بالإجراء التحاليل بسبب تضاعف الأعراض فكشفت نتائج أنها مصابة بداء السكري من فوصف لها الطبيب حبوب (Stagid 700mg) و

(. Amar 1Mg)

6- ملخص المقابلة الثالثة : كانت في 2020/03/09 دامت 35 دقيقة

في المقابلة الثالثة مع الحالة (ب،ع) كان الهدف منها هو معرفة تعيشها مع المرض فصرحت لنا انها لم تتقبله في بديّة الأمر لكنها مع مرور الوقت قد اعتد عليه في حياته حسب قولها " في البداية ما تقبلتوش بصح دروك ولفته صاي " وفيما يخص جانب العلاج فهي حريصة على تناول الأدوية في وقتها لكنها لا تقوم بقياس نسبة السكر في الدم فقد تخلت عن ذلك منذ سنتين حسب قولها " نشرب الدوا في وقته بصح ما نوزنوش ما نبغيش نوزنه " وفيما يخص تأثير المرض عل الجانب الصحي فقد صرحت لنا الحالة (ب،ع) انها تعاني من مزاج متقلب منذ صبتها بالمرض إضافة إلى دخول في مرحلة اكتئاب في بعض الأحيان أما الجانب الجسمي فقد أقرت أنها تعاني من آلام في رجلين مسمر إضافة إلى صداع حسب قولها " سكر اثر عليا بزاف في حياتي " وقالت لنا انها مدمنة على السكريات ولا تقوم بأي حمية غذائية حسب قولها " عندي ادمان على الحلو " وفيما يخص تأثير المرض على علاقتها الاجتماعية فأكدت ان المرض اثر في علاقتها الاجتماعية حيث أصبحت سريعة الغضب والاستثارة مما سبب لها بعض المشاكل خاصة في الأسرة والمحيطين بها لذلك أصبحت تفضل العزلة خوفا من دخول في نزعات .

6- ملخص المقابلة الرابعة: كانت في 2020/03/12 دامت 20 دقيقة
تم تطبيق فيها مقياس جودة الحياة المختصر الملحق (05) على الحالة (ب.ع) ونتائج مبينة في الجدول رقم (15):

6-1- جدول (15) يوضح نتائج الحالة الخامسة على مقياس جودة الحياة المختصر

الدرجات المتحصل عليها	الابعاد
19	الصحة الجسدية
19	الصحة النفسية
8	العلاقات الاجتماعية
23	مجال البيئة
69	مجموع أبعاد الاختبار

6-2- التعليق على الجدول :

اتضح من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على الحالة (ب،ع) أنها تتمتع بجودة حياة متوسطة حيث تحصلت على (69) درجة من الاختبار وتحصلت على درجات متوسطة

في البعاد الثالثة الصحة الجسدية والنفسية ومجال البيئة ودرجات منخفضة في مجال العلاقات الاجتماعية حيث قدرت ب(8) درجات .

7- استنتاج عام عن الحالة الخامسة :

اتضح لنا من خلال المقابلات ومقياس جودة الحياة المختصر مع الحالة (ب،ع) أن لديها جودة حياة متوسطة تقترب من مستوى المرتفع تقدر ب(96) درجة في المقياس ككل ودرجات متوسطة في إبعاد الثالثة الصحة الجسمية والنفسية وحتى البعد البيئي ودرجات ضعيفة في البعد الاجتماعي هذا متأكد لنا كذلك من خلال المقابلة بقولها " سكر اثر عليا بزاف في حياتي " فمنذ البداية لم تتقبل الإصابة إلى جانب تأثير المرض على جانبها النفسي حيث أنها أصبحت تعاني من تقلب في المزاج بالإضافة إلى دخولها في مرحلة اكتئابية في بعض الأحيان كذلك ظهور مضاعفات المرض مما اثر على الجانب الجسمي وما يفسر شعورها بالأم في الرجلين وصداع مستمر .

VI-استنتاج عام عن الحالات:

في ضوء مقدمته لنا المقابلات ونتائج مقياس جودة الحياة المختصر مرضى المزمنين على حالات الدراسة الخمس توصلنا إلى أن أربع حالات من عينة الدراسة جنس ثالث (ذكور) و(أنثى) لهم مستوى مرتفع من جودة الحياة ولكن بشكل مختلف في درجات الاختبار يعود الاختلاف بينهم نتيجة تأثير مرض السكري في كل بعد الأبعاد الأربعة (الصحة الجسمية والنفسية والعلاقات الاجتماعية والبيئة) وهذا ما يفسر حصولهم على درجات مختلفة أما الحالة الخامسة من جنس (أنثى) تبين أنها تتمتع بجودة حياة متوسطة يرجع إلى عدم تقبلها المرض وهذا ما اختلف مع بقية الحالات التي اظهروا تعيشهم مع المرض وتقبله .

الفصل الخامس: عرض الفرضيات ومناقشة نتائج الدراسة

- عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها
- عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها
- عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها
- عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها
- عرض نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها
- الخاتمة
- التوصيات والاقتراحات
- قائمة المراجع
- قائمة الملاحق

تمهيد :

تعتبر مناقشة الفرضية خطوة مهمة خاصة في نتائج البحث العلمي وذلك انطلاقاً من استخدام أدوات جمع المعلومات من ملاحظة عيادية ومقابلة وبالاستعانة بمقياس جودة الحياة المرضى المزمين المختصر في دراستنا هذه التي تناولت موضوع " **جودة الحياة لدى مرض السكري** " سنناقش الفرضية بناء على الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس جودة الحياة ومن خلال المقابلات العيادية .

1- عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها:

"يتمتع مريض السكري بمستوى جودة حياة مرتفع " ولتأكد من صحة الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلات ونتائج مقياس جودة الحياة المرضى المزمين المختصر كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (16) يبين اختلاف في مستوى جود الحياة للحالة بناء على الدرجة الكلية لاختبار

الحالة	الدرجة الكلية	مستوى جودة الحياة
الحالة الأولى	94	مرتفع
الحالة الثانية	97	مرتفع
الحالة الثالثة	95	مرتفع
الحالة الرابعة	102	مرتفع
الحالة الخامسة	69	متوسط

نلاحظ من خلال الجدول أن أربع حالات من العينة الدراسة يتمتعون بمستوى جودة حياة مرتفعة تختلف في ارتفاعها من حيث الدرجة الكلية لاختبار وحالة خامسة تتمتع بجودة حياة متوسطة قريبة من المستوى المرتفع ، فالحالة الأولى تحصل على 94 درجة وهي مرتفعة إذا مقرنة بمعيار المقياس وهذا يعني أنها تتمتع بجودة حياة ذات مستوى مرتفع ، أما الحالة الثانية فتحصلت على 97 درجة هذا بين لنا أن لديها ارتفاع في جودة الحياة مقارنة مع الحالة الأولى أما الحالة الثالثة فتحصلت على 95 درجة وهي مرتفعة مثل الحالتين السابقتين أما الحالة الرابعة سجلت اعلي درجة في المقياس مقارنة مع الحالات الأربعة تقدر ب102 درجة

هذا ما بين لنا أنها تتمتع بمستوى جودة حياة مرتفع عن بقية الحالات أما الحالة الخامسة فسجلت مستوى جودة حياة متوسطة قد تقدر درجاتها ب69 وهي درجة قريبة من المستوى المرتفع. ومن خلال مقلبتنا مع الحالات توصلنا أنهم يتمتعون بجودة حياة مرتفعة بأبعاد مختلفة وهذا راجع إلى أسلوب حياة كل فرد فمثلا الحالة الأولى (م،م) يتميز مستوى مرتفع في العلاقات الاجتماعية أما الحالة الثالثة له مستوى مرتفع في الصحة الجسمية قد يرجع الى الطبيعة بنية الجسم وكذلك اهتمامه بممارسة الرياضة، ومستوى مرتفع في البعد البيئي قد يفسر على انه يتمتع بدعم من محيطه. وهذا متوصل اليه محمد القشار (2016) في دراسته بعنوان نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن والتي أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري جاء ضمن المستوى المرتفع وهذا متحقق في دارستنا .

بناء على نتائج التي توصلنا إليها في بحثنا أن مريض السكري يتمتع بجودة حياة مرتفعة وبالتالي الفرضية الأولى قد تحققت.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:

"يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف الجنس المريض" ولتأكد من صحة الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلات ونتائج مقياس جودة الحياة المرضى المزمين المختصر كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (17) يبين اختلاف في مستوى جود الحياة للحالة بناء جنس المريض

الحالة	الدرجة الكلية	مستوى جودة الحياة
الحالة الاولى (ذكر)	94	مرتفع
الحالة الثانية (ذكر)	97	مرتفع
الحالة الثالثة (ذكر)	95	مرتفع
الحالة الرابعة (أنثى)	102	مرتفع
الحالة الخامسة (أنثى)	69	متوسط

نلاحظ من خلال الجدول مستوى جودة الحياة مرتفعة عند حالة الدراسة برغم من اختلاف الجنسين فأربعة حالات من جنس 3 ذكور وأنثى يتمتعون بمستوى مرتفع وحالة خامسة من

جنس أنثى تحصلت على مستوى متوسط قريب من المستوى المرتفع ، كما بينت لنا النتائج ان هناك تقارب في درجات إبعاد المقياس عند كل الجنسين فمثلا الحالة الثانية من جنس (ذكر) تحصلت على درجات مرتفعة في البعدين الصحة الجسمية والصحة النفسية وهذا ملا حضناه كذلك عند الحالة الرابعة من جنس (أنثى) حيث تحصلت على درجات مرتفعة في كلا البعدين .كذلك فيما يخص الأولى من جنس (ذكر) تحصلت على درجات متوسطة في إبعاد الثلاثة البعد الصحة الجسمية والنفسية والبيئة وهذا ملاحظ كذلك مع الحالة الخامسة من جنس(أنثى) ، كما تختلف هذه النتائج مع ما توصل إليه محمد القشار (2016) في دراسته التي تناولت موضوع نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن في نتائج التي تتعلق بالمتغير الجنس والتي توصل إلى أن هناك فروقا دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغيرات: الجنس كما اختلفت أيضا مع دراسة ميرفت عزيز معروف (2017) التي تناولت تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية -سوريا- والتي توصلت بالنسبة للعلاقة بين الجنس وجودة الحياة وجد علاقة ذات دلالة إحصائية وهي أن جودة الحياة أفضل لدى الذكور. قد يعود اختلاف النتائج بين الدرسين إلى اختلاف البيئة البحث التي أجريت فيها الدراسة كذلك إلى يرجع الى تفاوت في حجم العينة فالباحثان اعتمد على دراستهما على عينة كبيرة تتراوح ما بين 400 و530 حالة أما في دراستنا اعتمدنا على 5 حالات .

اتضح لنا من خلال النتائج التي توصلنا إليها انه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف الجنس المريض هذا يعني أن الفرضية الثانية لم تتحقق.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

"يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف مدة الإصابة "

ولتأكد من صحة الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلات ونتائج مقياس جودة الحياة المرضى المزمين المختصر كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (18) يبين اختلاف في مستوى جود الحياة بناء على مدة الإصابة

الحالة	مدة الإصابة	الدرجة الكلية	مستوى جودة الحياة
الحالة الأولى	7	94	مرتفع
الحالة الثانية	5	97	مرتفع
الحالة الثالثة	2	95	مرتفع
الحالة الرابعة	7	102	مرتفع
الحالة الخامسة	10	69	متوسط

نلاحظ من خلال الجدول إن مدة الإصابة بمرض السكري تختلف من حالة إلى أخرى في بحثنا فهناك من كانت مدة إصابته قصيرة المدة كما لحظ عن الحالة الثالثة التي قدرت بسنتين وهناك من كانت مدة أصبته طويلة مثل ما هو الحال عند الحالة الخمسة، التي قدرت ب10 سنوات وهناك من تشابهت مدة إصابتهم مثل الحلتين الأولى والرابعة، لكن من رغم اختلاف في مدة الإصابة توصلنا على أنهم يتمتعون بجودة حياة مرتفعة وتفسر هذه النتائج على المرضى قد تكيفوا مع مرض السكري وإنها صبح مألوفاً في حياتهم وليس بعائق الذي يمنعهم من ممارستا أنشطتهم اليومية، وقد اتضح ذلك مع الحالة الثانية حيث رغم تأثير المرض على بصره إلى انه لزال يزاول مهنته إلى جانب ذلك أن بعض الحالات قد اثر عليهم المرض في جانب النفسي وحتى الجسدي ولكن أظهرت النتائج أنهم يتمتعون بجودة حياة مرتفعة قد يرجع على أنهم يتلقون دعم من محيطهم ويحضون متابعة طبية جيدة هذا مختلف مع متوصل اليه كل محمد القشار (2016) و ميرفت عزيز معروف (2017) في نتائجهما التي تضمنت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تُعزى لمتغير مدة الإصابة و هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر ودرجة جودة الحياة وهي أنه كلما تقدم المريض في العمر قلت جودة الحياة .

اتضح لنا من خلال النتائج التي توصلنا إليها انه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مرضى السكري باختلاف مدة الإصابة هذا يعني أن الفرضية الثانية لم تتحقق.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

"يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف عمر المريض "

ولتأكد من صحة الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلات ونتائج مقياس جودة الحياة المرضى المزمين المختصر كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (19) يبين اختلاف في مستوى جود الحياة بناء على سن الحالة

الحالة	السن	الدرجة الكلية	مستوى جودة الحياة
الحالة الاولى	65	94	مرتفع
الحالة الثانية	51	97	مرتفع
الحالة الثالثة	32	95	مرتفع
الحالة الرابعة	26	102	مرتفع
الحالة الخامسة	49	69	متوسط

نلاحظ من خلال الجدول أن عينة الدراسة تشمل نوعين من الفئة العمرية المصابين بداء السكري فئة الشباب تتراوح أعمارهم بين (26 و32) وهما الحالة الثالثة والرابعة وفئة الكهل أعمارهم ما بين (49 و65) وهم الحالة الأولى والثانية والخامسة وكلهم تحصلوا على جودة حياة مرتفعة، ونفس النتائج على ان مرض السكري أصبح مرض شائع في المجتمع الجزائري يصيب جميع الفئات العمرية هذا جعل الحالات يتقبلونه ويتعيشون معه كذلك يساهم مستوى المعرفي للحالات دور في رفع من مستوى جودة الحياة فكل الحالات لديهم معلومات كافية حول المرض، وكيفية اتخاذ العلاج والتدابير اللازمة لتقليل من مخاطر مضاعفات المرض وقد اتفقت هذه النتائج مع متوصل إليه محمد القشار (2016) في دراسته التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تبع لمتغير العمر .

اتضح لنا من خلال النتائج التي توصلنا إليها انه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مريض السكري باختلاف عمر المريض هذا يعني أن الفرضية الثانية لم تتحقق.

5- الخاتمة

من خلال ما جاءت به نتائج دراستنا التي تناولت موضوع جودة الحياة لدى مرضى السكري، استنتجنا أن هذه الفئة يتمتعون بجودة حياة مرتفعة برغم ما يواجهه المريض من صراعات مع هذا الداء المزمن، والتي تدفع إلى تباني مشاعر سلبية من قلق وتوتر وضغط نفسي، واضطراب في علاقات اجتماعية و مضعفات في الصحة الجسمية الى انه استطاع التكيف مع حالته الراهنة، لان هذا المرض إصباح داء العصر يصيب جميع الفئات العمرية و هو 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 الصحية، والنفسية والاجتماعية والدراسية والبيئية والاقتصادية، ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين.

6- التوصيات والاقتراحات

- ضرورة التدخل المبكر لمساعدة المرضى المصابين بداء السكري على تقبل مرضهم من اجل تحقيق جودة حياة جيدة.
- أخذ بعين الاعتبار الرعاية والتكفل النفسي في العملية العلاجية الخاصة بهذه الفئة.
- توسيع نطاق الوعي في محيط المصاب بداء السكري من اجل تحقيق الدعم والمساندة الاجتماعية .
- القيام بدراسات حول تأثير أدوية مرض السكري في جودة الحياة لمرضى السكري .
- دراسة الحاجات النفسية لمرضى السكري .

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

- (1)- أبو القاسم ، رحاب ، علي . (2013) : أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل ، المجلة الجامعة المجلد 2 . ص 137-156 .
- (2)- أسماء بن عيسى . (2007): رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس عيادي و الصحة العقلية موسومة بعنوان جودة حياة أمهات أطفال التوحد ، جامعة مستغانم.
- (3)-الحמיד محمد . (2007) :مرض السكري: أسبابه، ومضاعفاته وعلاجه. الرياض: جامعة الملك سعود.
- (4)- العونية بومعزة . (2013) رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر موسومة بعنوان الانعكاسات النفسية النفسية لعملية بتر عند المصابين بداء السكري ،جامعة مستغانم.
- (5)-أمينة عتو . (2013) :مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تحت عنوان جودة الحياة عند الشخصية البارانونيدية –جامعة مستغانم
- (6)-أمينة بن علي . (2013): مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر تحت عنوان:التعقيل لدى مرضى السيكوسوماتيين، جامعة مستغانم .
- (7)-أمينة حرطاني . (2014) : مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري منشورة بعنوانجودة الحياة لدى الأمهات و علاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء (دراسة وصفية تحليلية في وجود بعض المتغيرات سن الأم، عمل الأم , المستوى التعليمي للأم .- (كلية العلوم الاجتماعية- علم النفس وعلوم التربية.
- (8)- بخشوش نوره وحميداني خرفية . (2015) :مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس التربوي بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور-جامعة زيان عاشور الجلفة.
- (9)- بداد ميموني . (2016): مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص صحة عقلية بعنوان اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري،جامعة مستغانم .
- (10)-بن سعد،محمد الحميد . (2008) :داء السكري،أسبابه و مضاعفاته و علاجه.بدون طبعة :الرياض.
- (11)- تايلور، شيلي .(2008): (علم النفس الصحي)،ترجمة وسام درويش، فوزي شاكروط.1 دار الحامد : عمان.
- (12)- جسام، سناء احمد (2009) :فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين.رسالة دكتوراة(غير منشورة .)كلية التربية : مصر.

- (13)-جنان بموت .(2004) : -السكري – الوقاية و العلاج و الشفاء في ست خطوات سهلة، دار الفراشة للنشر و التوزيع.
- (14)-حياة تواتي. (2018): مستوى المهارات الحياتية وعلاقته بجودة الحياة عند الطالب الجامعي في الجامعة الجزائرية مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان .
- (15)- سميرة بوشياخي.(2015): رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر موسومة بعنوان التكفل العلاجي وعلاقته بتمثلات الجسد للمرافقة المصابة بداء السكري من النوع الاول ،جامعة مستغانم.
- (16)- سارة أشواق (2009). سلوكيات الخطر المتعمقة بالصحة (التدخين،الكحول، سموك قيادة السيارات وقمة النشاط البدني)وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية .رسالة ماجستير .جامعة الحاج لخضر باتنة .الجزائر.
- (17)- شيلي تايلور.(2010): ، علم النفس الصحي ، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود، دار الفكر للنشر و التوزيع، ط 4، عمان ، الاردن.
- (18)- صالح إسماعيل عبد الله الهمص (2010)قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- (19)-عبد الحفيظي. يحي (2016) : مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس و علوم التربية منشورة –بعنوان تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي و علي كاظم على الطلبة الجامعيين – جامعة قصدي مرباح ورقلة .
- (20)-عبد الرحمان محمد العيسوي .(1994): – الأمراض السيكوسوماتية ، دار النهضة للطباعة و النشر، بيروت، بدون طبعة.
- (21)- عبد الرحمان محمد العيسوي.(1999): – علم النفس الشواذ و الصحة العقلية، موسوعة كتب علم النفس، دار الراتب الجامعية، الطبعة الأولى، سنة 1999 م.
- (22)- علي طاجين .(2007): تطبيقات إحصائية و مبادئ منهجية في علم النفس ,دار الغرب للنشر و التوزيع , وهران.
- (23)-علي مهدي كاظم ومحمود عبد الحليم منسي.(2006) :مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة , وقائع ندوة علم النفس و جودة الحياة ,كلية التربية ,جامعة السلطان قابوس ,مسقط.
- (24)-عمران، لخضر (2009) : الإصاابة بداء السكري وعلاقته بتدهور جودة الحياة لدى المصابين، رسالة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر.

- (25)- فوزية داهم . (2015): مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس و علوم التربية منشورة بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.
- (26)- كتلو، كامل و تيسير، عبد الله. (2011): (نوعية الحياة وعلاقتها) بالصحة النفسية. علم النفس، ص64
- (27)- مجدي ، الدسوقي . (1998) : دراسة أبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات ، النفسية لدى عينة من الراشدين، المجلة المصرية -للدراسات النفسية، مح8 ، العدد2 سبتمبر.
- (28)- محمد بن سعد الحميد.(2007): مرض السكر أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، موقع القدم السكرية، ط 1 الرياض.
- (29)- محمد بن سعد الحميد : . (2008)داء السكري، أسبابه و مضاعفاته و علاجه بدون طبعة :الرياض.
- (30)-محمد جاسم محمد.(2004): علم النفس الاكلينيكي، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان، ط2
- (31)- محمد جاسم، محمد عبد الله المرزوقي (2008):، الامراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر ، ط 4 ، العلم و-الايمان للنشر و التوزيع ، عمان.
- (32)- محمد حامد ، ابراهيم الهنداوي.(2010) : الدعم الإجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة ،جامعة الأزهر .
- (33)- مريم شيخي مريم . (2013) :طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، د دراسة ميدانية في ظل المتغيرات ،رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، الجزائر .
- (34)- مشري ، سلاف . (2014) : جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي (دراسة تحليلية).
- (35)- مقبل مرفت.(2010): التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة ، رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس ، الجامعة الإسلامية غزة.
- (36)- ميلود دواجي نورالدين وعجيمي كوثر. (2016) :مذكرة تخرج للحصول على شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية بعنوان مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين جامعة مستغانم .
- (37)- نادية بلعباس.(2016): أطروحة لنيل شهادة دكتورة علوم في علم النفس الأسري موسومة ب انماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية -جامعة وهران 2.

(38)- وردة بلعباس. (2016) : مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص العيادي بعنوان واقع التكفل النفسي بمرضى داء السكري جامعة بسكرة .

(39)- وفاء، مصطفى محمد عليان. (2004) : الجمود الفكري وقوة الأنا وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة جامعة محافظات، رسالة ماجستير، غزة، فلسطين.

المعاجم والقواميس

40 - (المعجم الوسط (2004): مكتبة الشروق الدولية ،ط1 ،مصر

(41)- ابن منظور. أبي الفضل جمال الدين (1993) : لسان العرب، دار الكتب العلمية، جزء أ، طبعة 1، بيروت، لبنان.

المجلات والمؤتمرات:

(45)- الأشول، عادل عز الدين (2005) : نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي الطبي، وقائع المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، 15-16 مارس

(46)- العارف بالله، الغندور محمد. (1999) : أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جودة الحياة توجه قومي للفرد، جامعة عين شمس، مصر.

(47)- محمد مسعودي. (2015) : مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية- بحوث جودة الحياة في العالم العربي دراسة تحليلية.

(48)- هويدة حنفي وفوزية عبد الباقي الجمالي، (2010) : فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا، مجلة علمية محكمة عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم وتكنولوجيا، المجلد الأول - العدد (01)، (2010 ص61)

الموقع الالكتروني

(42)- تطور مرض السكري على الموقع <https://www.almstba.com/t211329.htm> بتاريخ 16.00- 2020/01/30

(43)- كيفية يتم تشخيص داء السكري على الموقع- <http://www.webteb.com/articles/> كيف- يتم-تشخيص-الداء-السكري_16028 بتاريخ 13 :47 -/2020/01/30

(44)- منظمة الصحة العالمية منظمة الصحة العالمية. (2013) . التقرير الخاص بالصحة: بحوث التغطية الشاملة على الموقع <http://www.who.int> 2020/02/25

بالغة الأجنبية

49) – André dont bouref et docteur Jaque, petit la rousse de la médecine, ÉD 1, 1993.

50)- Diener, E & al,. (1999). Factors predicting the subjective well-being of nations. Journal of Personality and Social Psychology.

51)-Fayers, P., & Machin, D. (2007):Quality Of Life: The Assessment, Analysis And InterpretationOf Patient-Reported Outcomes. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Son.

52) -Rapheal,D,.Brown,I,. Renwick,R.,& Rootman,I.(1996).Quality Of Life Indicator And Health: Current Status And Emerging Conceptions. Center For Health Promotion ,University Of Toronto, Canada.

53)- Show, E,H:Qol, and sustainable development. (1997): jornal of macromarkting ,vol 17(1).

54)-Snock, frank,J.(2000):in quality of life acloses look at measuring patiet will being ,diabetes spectrum.

قائمة الملاحق

I - الملحق رقم (1)

مقياس جودة حياة المرضى المزمين

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

التعليمة

في اطار بحث لنيل شهادة الماستر بعنوان "جودة الحياة لدى مريض السكري " نقدم لكم هذا المقياس الذي يهدف إلى معرفة مستوى جودة الحياة لديك (ي) ومدى رضاك (ي) عنها، وعلى هذا الأساس نرجو منك (ي) إفادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر (ي) به بكل صدق وموضوعية، نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع علامة (X) أمام الاختيار الذي ترى (ي) أنه يعبر عن رأيك (ي) ، يجب وضع علامة واحدة فقط كل عبارة وتأكد (ي) من أنك (ي) أجبت على كل العبارات شاكرين مسبقا تعاونك (ي) معنا.

كما نعلمك (ي) بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة. وتأكد (ي) أنك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة أهداف البحث العلمي.

الحالة	م،م	-السن:	65
-الجنس:	ذكر X	أنثى	
-الحالة العائلية: متزوج(ة)	X	أعزب	
		مطلق(ة)	
		أرمل(ة)	
-المهنة:	عامل	متقاعد X	لا يعمل
-نوع السكن :	حضري X	ريفي	
-المستوى الاقتصادي:	متوسط X	ضعيف	مرتفع
-المستوى التعليمي :	ابتدائي	متوسط X	ثانوي
			جامعي

-مدة الإصابة: منذ 7 سنوات .

-نوع الإصابة: داء السكري من النوع الثاني

-نوع العلاج : الحبوب وحقنة الأنسولين

تحت إشراف الأستاذة : بلعباس

الطالب /بوظراف محمد الامين

الدرجة كبيرة جدا	الدرجة كبيرة	الدرجة متوسطة	الدرجة قليلة	الدرجة قليلة جدا	الفقرات	الرقم	المجال
			X		أشعر بأن مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي أريدها	1	الصحة الجسدية
		X			أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية	2	
			X		أمتلك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية	3	
		X			أستطيع التكيف مع حالتي الصحية	4	
	X				أشعر بالرضا عن نمومي	5	
	X				أشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية	6	
		X			أشعر بالرضا عن طاقتي في العمل	7	
	X				أشعر بالرضا عن حالتي الصحية	8	
		X			أشعر بالاستمتاع بحياتي	9	الصحة النفسية
X					أشعر بأن لحياتي معنى	10	
		X			أمتلك القدرة على التركيز	11	
			X		أشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي	12	

X					أشعر بالرضا عن نفسي	13	
		X			أشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيء، والقلق، والاكتئاب	14	
X					أشعر بالرضا عن حياتي	15	
X					أشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية	16	العلاقات الاجتماعية
		X			أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية	17	
X					أشعر بالرضا عن الدعم الذي أحصل عليه من أصدقائي	18	
X					أشعر بالأمن في حياتي	19	مجال البيئة
		X			أشعر بأن البيئة المحيطة بي صحية	20	
		X			أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي	21	
				X	تتوافر المعلومات التي أحتاجها في حياتي اليومية	22	
X					تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية	23	
X					أشعر بالرضا عن حياتي الخاصة	24	
X					أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة	25	
		X			أشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي استخدمها	26	

شكرا على تعاونكم.

II- الملحق رقم (2)

مقياس جودة حياة المرضى المزمين

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

التعليمة

في اطار بحث لنيل شهادة الماستر بعنوان "جودة الحياة لدى مريض السكري " نقدم لكم هذا المقياس الذي يهدف إلى معرفة مستوى جودة الحياة لديك(ي) ومدى رضاك (ي) عنها، وعلى هذا الأساس نرجو منك(ي) إفادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر(ي) به بكل صدق وموضوعية، نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع علامة (X) أمام الاختيار الذي ترى(ي) أنه يعبر عن رأيك(ي) ، يجب وضع علامة واحدة فقط كل عبارة وتأكد(ي) من أنك (ي) أجبت على كل العبارات شاكرين مسبقا تعاونك(ي) معنا.

كما نعلمك(ي) بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة. وتأكد(ي) أنك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة أهداف البحث العلمي.

الحالة م،م -السن: 51

الجنس: ذكر أنثى

الحالة العائلية: متزوج(ة) أعزب مطلق(ة) أرمل(ة)

المهنة: عامل متقاعد لا يعمل

نوع السكن : حضري ريفي

المستوى الاقتصادي: مستوى متوسط ضعيف مرتفع

المستوى التعليمي : ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

-مدة الإصابة: 5 سنوات

-نوع الإصابة: السكري من النوع الثاني

-نوع العلاج : الحبوب وحقنة الأنسولين

تحت إشراف الأستاذة : بلعباس

الطالب /بوظراف محمد الامين

الدرجة كبيرة جدا	الدرجة كبيرة	الدرجة متوسطة	الدرجة قليلة	الدرجة قليلة جدا	الفقرات	الرقم	المجال
		X			أشعر بأن مرضي يمنعي من القيام بالأعمال التي أريدها	1	الصحة الجسدية
			X		أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية	2	
X					أمتلك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية	3	
	X				أستطيع التكيف مع حالتي الصحية	4	
X					أشعر بالرضا عن نمومي	5	
X					أشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية	6	
X					أشعر بالرضا عن طاقتي في العمل	7	
	X				أشعر بالرضا عن حالتي الصحية	8	
		X			أشعر بالاستمتاع بحياتي	9	الصحة النفسية
	X				أشعر بأن لحياتي معنى	10	
	X				أمتلك القدرة على التركيز	11	
X					أشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي	12	
X					أشعر بالرضا عن نفسي	13	
	X				أشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيء، والقلق، والاكتئاب	14	

X					أشعر بالرضا عن حياتي	15	
				X	أشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية	16	العلاقات الاجتماعية
X					أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية	17	
				X	أشعر بالرضا عن الدعم الذي أحصل عليه من أصدقائي	18	مجال البيئة
X					أشعر بالأمن في حياتي	19	
		X			أشعر بأن البيئة المحيطة بي صحية	20	
			X		أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي	21	
			X		تتوافر المعلومات التي أحتاجها في حياتي اليومية	22	
	X				تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية	23	
X					أشعر بالرضا عن حياتي الخاصة	24	
X					أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة	25	
				X	أشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي استخدمها	26	

شكرا على تعاونكم.

III- الملحق رقم (3)

مقياس جودة حياة المرضى المزمنين

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

التعليمة

في اطار بحث لنيل شهادة الماستر بعنوان "جودة الحياة لدى مريض السكري " نقدم لكم هذا المقياس الذي يهدف إلى معرفة مستوى جودة الحياة لديك (ي) ومدى رضاك (ي) عنها، وعلى هذا الأساس نرجو منك (ي) إفادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر (ي) به بكل صدق وموضوعية، نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع علامة (X) أمام الاختيار الذي ترى (ي) أنه يعبر عن رأيك (ي) ، يجب وضع علامة واحدة فقط كل عبارة وتأكد (ي) من أنك (ي) أجبت على كل العبارات شاكرين مسبقا تعاونك (ي) معنا.

كما نعلمك (ي) بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة. وتأكد (ي) أنك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة أهداف البحث العلمي.

الحالة	م.ع	-السن:	32
-الجنس:	ذكر X	أنثى	
-الحالة العائلية: متزوج(ة)		أعزب X	مطلق(ة) <input type="checkbox"/>
-المهنة:	عامل X	متقاعد	لا يعمل <input type="checkbox"/>
-نوع السكن :	حضري X	ريفي	
-المستوى الاقتصادي: مستوى متوسط	X	ضعيف	مرتفع <input type="checkbox"/>
-المستوى التعليمي :	ابتدائي <input type="checkbox"/>	متوسط X	ثانوي <input type="checkbox"/>
-مدة الإصابة:	سنتين	جامعي	<input type="checkbox"/>

-نوع الإصابة: النوع الأول

-نوع العلاج : الحبوب

الطالب /بوظراف محمد الامين

تحت إشراف الأستاذة : بلعباس

الدرجة كبيرة جدا	الدرجة كبيرة	الدرجة متوسطة	الدرجة قليلة	الدرجة قليلة جدا	الفقرات	الرقم	المجال	
		X			أشعر بأن مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي أريدها	1	الصحة الجسدية	
	X				أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية	2		
X					أمتلك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية	3		
		X			أستطيع التكيف مع حالتي الصحية	4		
X					أشعر بالرضا عن نمومي	5		
	X				أشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية	6		
X					أشعر بالرضا عن طاقتي في العمل	7		
X					أشعر بالرضا عن حالتي الصحية	8		
		X			أشعر بالاستمتاع بحياتي	9		الصحة النفسية
			X		أشعر بأن لحياتي معنى	10		
		X			أمتلك القدرة على التركيز	11		
				X	أشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي	12		
		X			أشعر بالرضا عن نفسي	13		

			X		أشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيء، والقلق، والاكتئاب	14	
		X			أشعر بالرضا عن حياتي	15	
X					أشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية	16	العلاقات الاجتماعية
	X				أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية	17	
			X		أشعر بالرضا عن الدعم الذي أحصل عليه من أصدقائي	18	
X					أشعر بالأمن في حياتي	19	مجال البيئة
X					أشعر بأن البيئة المحيطة بي صحية	20	
		X			أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي	21	
		X			تتوافر المعلومات التي أحتاجها في حياتي اليومية	22	
X					تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية	23	
X					أشعر بالرضا عن حياتي الخاصة	24	
	X				أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة	25	
		X			أشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي استخدمها	26	

شكرا على تعاونكم.

IV- الملحق رقم (4)

مقياس جودة حياة المرضى المزمين

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

التعليمة

في إطار بحث لنيل شهادة الماستر بعنوان "جودة الحياة لدى مريض السكري" نقدم لكم هذا المقياس الذي يهدف إلى معرفة مستوى جودة الحياة لديك (ي) ومدى رضاك (ي) عنها، وعلى هذا الأساس نرجو منك (ي) إفادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر (ي) به بكل صدق وموضوعية، نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع علامة (X) أمام الاختيار الذي ترى (ي) أنه يعبر عن رأيك (ي) ، يجب وضع علامة واحدة فقط كل عبارة وتأكد (ي) من أنك (ي) أجبت على كل العبارات شاكرين مسبقا تعاونك (ي) معنا.

كما نعلمك (ي) بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة. وتأكد (ي) أنك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة أهداف البحث العلمي.

الحالة	ب،ن	السن:	26
الجنس:	ذكر	أنثى	
الحالة العائلية: متزوج(ة)	X	أعزب	
		مطلق(ة)	
		أرمل(ة)	
المهنة:	عامل	X	
		متقاعد	
		لا يعمل	
نوع السكن :	حضري	X	
		ريفى	
المستوى الاقتصادي: مستوى متوسط	X	ضعيف	
		مرتفع	
المستوى التعليمي : ابتدائي		متوسط	
		ثانوي	
		جامعي	X

مدة الإصابة: 7 سنوات

-نوع الإصابة: النوع الأول

-نوع العلاج : الأنسولين

الطالب /بوظراف محمد الامين

تحت إشراف الأستاذة : بلعباس

الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الفقرات	الرقم	المجال	
كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا				
				X	أشعر بأن مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي أريدها	1	الصحة الجسدية	
		X			أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية	2		
	X				أمتلك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية	3		
X					أستطيع التكيف مع حالتي الصحية	4		
X					أشعر بالرضا عن نمومي	5		
X					أشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية	6		
X					أشعر بالرضا عن طاقتي في العمل	7		
X					أشعر بالرضا عن حالتي الصحية	8		
X					أشعر بالاستمتاع بحياتي	9		الصحة النفسية
X					أشعر بأن لحياتي معنى	10		
X					أمتلك القدرة على التركيز	11		
X					أشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي	12		
X					أشعر بالرضا عن نفسي	13		
		X			أشعر بمشاعر سلبية مثل : المزاج السيء، والقلق، والاكتئاب	14		

X					أشعر بالرضا عن حياتي	15	
X					أشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية	16	العلاقات الاجتماعية
	X				أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية	17	
				X	أشعر بالرضا عن الدعم الذي أحصل عليه من أصدقائي	18	
X					أشعر بالأمن في حياتي	19	مجال البيئة
		X			أشعر بأن البيئة المحيطة بي صحية	20	
	X				أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي	21	
	X				تتوافر المعلومات التي أحتاجها في حياتي اليومية	22	
		X			تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية	23	
X					أشعر بالرضا عن حياتي الخاصة	24	
				X	أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة	25	
					أشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي استخدمها	26	

شكرا على تعاونكم.

V-الملحق رقم (05)

مقياس جودة حياة المرضى المزمنين

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

التعليمة

في اطار بحث لنيل شهادة الماستر بعنوان "جودة الحياة لدى مريض السكري " نقدم لكم هذا المقياس الذي يهدف إلى معرفة مستوى جودة الحياة لديك(ي) ومدى رضاك (ي) عنها، وعلى هذا الأساس نرجو منك(ي) إفادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر(ي) به بكل صدق وموضوعية، نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع علامة (X) أمام الاختيار الذي ترى(ي) أنه يعبر عن رأيك(ي) ، يجب وضع علامة واحدة فقط كل عبارة وتأكد(ي) من إنك (ي) أجبت على كل العبارات شاكرين مسبقا تعاونك(ي) معنا.

كما نعلمك(ي) بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة. وتأكد(ي) أنك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة أهداف البحث العلمي.

الحالة	م.ع	-السن:	32
-الجنس:	ذكر <input checked="" type="checkbox"/>	أنثى <input type="checkbox"/>	
-الحالة العائلية:	متزوج(ة) <input type="checkbox"/>	أعزب <input checked="" type="checkbox"/>	مطلق(ة) <input type="checkbox"/>
-المهنة:	عامل <input checked="" type="checkbox"/>	متقاعد <input type="checkbox"/>	لا يعمل <input type="checkbox"/>
-نوع السكن :	حضري <input checked="" type="checkbox"/>	ريفي <input type="checkbox"/>	
-المستوى الاقتصادي:	مستوى متوسط <input checked="" type="checkbox"/>	ضعيف <input type="checkbox"/>	مرتفع <input type="checkbox"/>
-المستوى التعليمي :	ابتدائي <input type="checkbox"/>	متوسط <input checked="" type="checkbox"/>	ثانوي <input type="checkbox"/>
		جامعي <input type="checkbox"/>	

-مدة الإصابة: سنتين

نوع الإصابة: النوع الأول

-نوع العلاج : الحبوب

الطالب /بوظراف محمد الامين

تحت إشراف الأستاذة : بلعباس

الدرجة كبيرة جدا	الدرجة كبيرة	الدرجة متوسطة	الدرجة قليلة	الدرجة قليلة جدا	الفقرات	الرقم	المجال	
		X			أشعر بأن مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي أريدها	1	الصحة الجسدية	
	X				أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية	2		
X					أمتلك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية	3		
		X			أستطيع التكيف مع حالتي الصحية	4		
X					أشعر بالرضا عن نمومي	5		
	X				أشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية	6		
X					أشعر بالرضا عن طاقتي في العمل	7		
X					أشعر بالرضا عن حالتي الصحية	8		
		X			أشعر بالاستمتاع بحياتي	9		الصحة النفسية
			X		أشعر بأن لحياتي معنى	10		
		X			أمتلك القدرة على التركيز	11		
				X	أشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي	12		

		X			أشعر بالرضا عن نفسي	13	
			X		أشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيء، والقلق، والاكتئاب	14	
		X			أشعر بالرضا عن حياتي	15	
X					أشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية	16	العلاقات الاجتماعية
	X				أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية	17	
			X		أشعر بالرضا عن الدعم الذي أحصل عليه من أصدقائي	18	
X					أشعر بالأمن في حياتي	19	مجال البيئة
X					أشعر بأن البيئة المحيطة بي صحية	20	
		X			أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي	21	
		X			تتوافر المعلومات التي أحتاجها في حياتي اليومية	22	
X					تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية	23	
X					أشعر بالرضا عن حياتي الخاصة	24	
	X				أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة	25	
		X			أشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي استخدمها	26	

شكرا على تعاونكم.