وزارة التعليمة العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف – المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2025

جودة الحياة لدى مسني مرضى السكري

دراسة لبعض الحالات بالعيادة المتخصص في أمراض الغدد والسكري الدكتور تركي إبراهيم

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:
- بوقرة أحلام
- دهوم مريم ياسمين
- لطرش كنزة
- حيرش سارة

إشراف الدكتورة:
- زناتي صليحة

السنة الجامعية: 2025/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الشكر والحمد في الأول والأخير لله سبحانه وتعالى الذي وفقنا لإنجاز هذا البحث وأعاننا على جميع الصعوبات التي واجهتنا.

نخص بالشكر والتقدير إلى أستاذتي الكريمة، التي قدمت لنا يد العون في إنجاز هذا البحث، وأمدتنا بملاحظاتها العملية والمنهجية رغم ارتباطاتها والتزاماتها المهنية، كما نشكرها على تكبدها عناء قراءة وتصحيح ومناقشة هذا البحث.

ولا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا وشجعنا على إنجاز هذا البحث بشكل أو بآخر، من قريب.

أو بعيد، من أقارب وأساتذة وأصدقاء وزملاء فإلى كل هؤلاء أرقى وأنبل معاني الشكر، وأسمى عبارات الامتنان، فجزاهم الله خير الجزاء.

إهداء

أهدي هذا العمل إلى من قال فيهما

"واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما

ربياني صغيرا "سورة الإسراء الآية 24.

إلى الوالدين الكريمين

إلى الإخوة والأخوات، إلى كل الأهل والأقارب وزملاء الدراسة،

وإلى جميع الأصدقاء،

إلى كل من عرفته من قريب أو بعيد،

إلى من رفعوا رايات العلم والتعليم

أحلام-مريم-كنزة-سارة

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى المسنين المصابين بمرض السكري. وللإجابة عن أسئلة الدراسة، تم استخدام المنهج العيادي، وتكونت عينة الدراسة من حالتين دراسيتين. ولجمع المعلومات، تم استخدام أداة المقابلة والملاحظة ومقياس جودة الحياة. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– انخفاض جودة الحياة لدى كلتا الحالتين من المسنين المصابين بمرض السكري.

– تباين في درجات جودة الحياة عبر المحاور المختلفة، حيث كانت درجات جودة الصحة العامة والحياة الأسرية متوسطة، بينما كانت درجات جودة الحياة المهنية، الرضا عن الحياة، وجودة الحياة النفسية منخفضة.

– وجود تباين في درجة التقبل النفسي للمرض بين الحالتين المدرستين.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، المسنين، مرض السكري.

Summary:

This study aimed to assess the **quality of life** among **elderly individuals suffering from diabetes mellitus**. To address the research questions, a **clinical methodology** was employed, involving a sample of **two case studies**. Data collection was conducted using **interviews, observation, and a quality of life scale**. The study yielded the following findings:

- A **low quality of life** was observed in both elderly participants with diabetes mellitus.
- **Variations in quality of life scores** were noted across different domains. Specifically, scores for general health quality and family life quality were moderate, while those for professional life quality, life satisfaction, and psychological quality of life were low.
- A **diverse range of psychological acceptance** of the illness was identified between the two studied cases.

Keywords: Quality of life, Elderly, Diabetes mellitus.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

إهداء

ملخص

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

مقدمة: 8

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية: 11

2- فرضيات الدراسة 12

3- أهداف الدراسة.....13

4- أهمية الدراسة.....13

5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا: 13

6-الدراسات السابقة: 14

7-الخلفية النظرية للدراسة: 16

خلاصة: 31

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- منهج الدراسة:.....33

2- حدود الدراسة:.....33

3- أدوات الدراسة: 33

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة 37

عرض ومناقشة الفرضية الأولى 37

عرض ومناقشة الفرضية الثانية.....40

2- نتائج الدراسة: 43

الخاتمة:.....46
قائمة المصادر والمراجع: 50
الملاحق 52
الملحق رقم 01: دليل المقابلة العيادية النصف موجهة. 53
الملحق رقم 02: مقياس جودة الحياة مرضى المزمنين 54

فهرس الجداول

الجدول رقم (1): يوضح أهم الفرق بين جودة الحياة ومستوى المعيشة: 21
الجدول رقم (2): يوضح لنا أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمنين. 34
الجدول رقم (3): يوضح لنا مفتاح تصحيح وتفسير نتائج مقياس جودة الحياة. 35
الجدول رقم (4): يوضح لنا مستويات جودة الحياة. 35
الجدول رقم (5): معايير مقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمنين. 35
الجدول رقم (6): يوضح نتائج مقياس جودة الحياة على المفحوصة (ن. س). 39
الجدول رقم (7): يوضح نتائج مقياس جودة الحياة على المفحوص (ر). 42

مقدمة

مقدمة:

إن التطورات الحاصلة في العالم، سواء العلمية والمعرفية أو الاقتصادية والتكنولوجية، قد غيّرت العديد من المفاهيم لدى المجتمعات، خاصة تلك التي تخص جوانب حياتهم الصحية والنفسية والاجتماعية. وهذا التغيير الزم الأفراد، وخصوصاً كبار السن، بضرورة التكيف مع هذه المتغيرات ومواكبتها بالشكل الذي يضمن لهم البقاء والاستمرار وتحقيق نوع من التوازن في حياتهم. ويُعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة في أدبيات البحث العلمي، وقد حظي باهتمام كبير من طرف الباحثين بسبب أهميته، فهو يعكس الصحة النفسية والعقلية والجسدية للأفراد، خاصة في ظل وجود أمراض مزمنة مثل السكري التي تُعد من أكثر الأمراض انتشاراً بين المسنين، وتؤثر بشكل واضح على مختلف أبعاد حياتهم.

وتُعتبر جودة الحياة الصحية لدى المسنين المصابين بمرض السكري مفهوماً حيوياً يرتبط بشكل وثيق بمدى قدرتهم على التكيف مع مرضهم وإدارة مضاعفاته، والتي تؤثر بدورها على حالتهم النفسية والاجتماعية والوظيفية. إذ أصبح من الضروري توفير رعاية صحية شاملة تراعي الجوانب النفسية والاجتماعية إلى جانب الجوانب الطبية، من أجل تحسين جودة الحياة وضمان الاستقلالية والاستقرار النفسي لدى هذه الفئة الهامة من المجتمع.

إن اهتمام المؤسسات الصحية والاجتماعية بتبني برامج تدعم جودة الحياة لدى المسنين المصابين بمرض السكري، يعكس مدى حرصها على تقديم بيئة علاجية شاملة تضمن توفير الدعم النفسي، الاستقرار الاجتماعي، وتحفيز المرضى على اتباع أنماط حياة صحية، مما يؤدي إلى تحسين الأداء الوظيفي والحياة اليومية لهم. كما تسهم هذه البرامج في الحد من المضاعفات الصحية وتقليل الضغوط النفسية، الأمر الذي يعزز الشعور بالرضا والراحة النفسية، ويؤدي إلى تعزيز التماسك الاجتماعي والاندماج داخل المجتمع.

وعليه، تمت معالجة هذا الموضوع في ثلاثة فصول، الفصل الأول نظري، أما الفصلان فهما خاصين بالجانب التطبيقي، حيث تم التطرق إلى هذه الفصول كما يلي:

- **الفصل الأول:** خصص للإطار العام للدراسة، حيث تم عرض إشكالية الدراسة وطرح التساؤلات والفرضيات الخاصة بموضوع جودة الحياة لدى المسنين المصابين بمرض السكري، ثم التطرق إلى أهداف وأهمية الدراسة، وتحديد المفاهيم والمصطلحات الخاصة بمتغيرات البحث، الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع والتعقيب عليها، وفي النهاية تم عرض الجانب النظري للدراسة من خلال التطرق لمتغيرات الدراسة داء السكري وجودة الحياة.
- **الفصل الثاني:** عرض فيه إجراءات الدراسة الميدانية التي شملت منهج الدراسة، الحدود الزمانية والمكانية، عينة الدراسة، إضافة إلى أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية، ثم شرح إجراءات التطبيق والأساليب الإحصائية المستخدمة.
- **الفصل الثالث:** تم فيه عرض نتائج دراسة الحالة ثم تفسيرها ومناقشتها، وينتهي الفصل باستنتاج عام، يلي ذلك عرض الخاتمة المرفقة بمجموعة من الاقتراحات، ثم قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد مفاهيم الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- الخلفية النظرية للدراسة

1-الإشكالية:

لا يتعدى مفهوم الصحة عند الإنسان السلامة والعافية من الجانب الجسمي والعقلي فقط بل نظيف لذلك الصحة والسلامة النفسية والتي تتحقق من خلال إتباع مجموعة من الممارسات والأساليب التي تعزز الرفاهية النفسية وتدعم جودة الحياة النفسية للفرد.

وتعتبر جودة الحياة على أنها إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة وقيم المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يرتبط بشكل كبير بإدراك الفرد لأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه (براهمية، 2023، ص 16) وتتأثر جودة الحياة بعدة أسباب من بينه التقدم في السن والتي تسمى بمرحلة الشيخوخة ففي هذه المرحلة المتقدمة من العمر يبدأ الفرد في خسارة بعض من قدراته الجسمية والعقلية مما يجعله يشعر بالألم والإحساس بالعجز وكذا فقدان دوره في المجتمع. ذلك الدور الذي كان يشعره بأهميته داخل الجماعة مما ينجر عنه فقدان العلاقات الاجتماعية والتخلي عن الاهتمامات والنشاطات السابقة وكذا ظهور بعض الأمراض التي تؤثر عليه صحياً ونفسياً ومن أبرزها مرض السكري ويعد مرض السكري من الأمراض المزمنة الناتجة عن وجود خلل في إفراز أو فصل الأنسولين في الدم من قِبل البنكرياس الذي يساعد بدوره خلايا الجسم في عملية استهلاك سكر الغلوكوز من الدم. (بوزيدي، 2023، ص24). ويعتبر مرض السكري من الأمراض الأكثر انتشارا عند فئة المسنين وبشكل واسع ويرجع ذلك للتغيرات الفسيولوجية المرتبطة بالعمر مثل انخفاض حساسية الأنسولين وتراجع وظائف البنكرياس وكذا السمنة وأمراض مزمنة أخرى، كارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب (بن حميدة، 2017، ص25).

ولمرض السكري تأثير بالغ على جودة الحياة لدى المسن ويكمن ذلك في أن المسن المصاب بالسكري يمر بجملة من مشاعر الرفض وعدم التقبل وصعوبة في التأقلم مع المرض وكذا شعوره بالدونية وأنه أصبح عالة على غيره مما يزيد شدة الضغط النفسي لديه، والذي يؤثر سلباً على حياته، وما أشارت دراسة براهمية ماجدة (2022) جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس وهدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس والتعرف

والكشف عن مستوى المتغيرات سابقة الذكر وتمثلت عينة الدراسة من 43 تلميذ وتلميذة يدرسون سنة أولى شعبة الآداب بثانوية محمود بن محمود بمدينة قالمة، وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة لنغم جمال سليمان (2016)، ووفق للمتغير السابق اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي. وبعد المعالجة الإحصائية تحصلنا على النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة لدى تلاميذ سنة أولى شعبة الآداب بثانوية محمود ابن محمود؟
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ تعزى لمتغير الجنس؟

ويكمن تأثير الحالة النفسية والصحية للمسن المريض بالسكري من خلال المضاعفات الصحية مثل: أمراض القلب، التعب الشديد وفقدان الوزن وتنميل الأطراف وكذا القيود الغذائية ونمط حياة مقيد مما يؤثر سلبا على جودة الحياة، ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

- هل يؤثر مرض السكري على جودة الحياة لدى المسنين؟

2- فرضيات الدراسة

- توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى المسنين المصابين بمرض السكري.
- توجد علاقة سلبية بين الإصابة بمرض السكري ومستوى جودة الحياة البدنية والنفسية لدى المسنين.
- تؤثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية على جودة الحياة لدى المسنين مرضى السكري.
- توجد علاقة بين مدة الإصابة بمرض السكري ومستوى جودة الحياة لدى المسنين.

3- أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

- تحديد مستوى جودة الحياة لدى المسنين المصابين بمرض السكري.
- الكشف عن العلاقة بين الإصابة بمرض السكري وجودة الحياة البدنية والنفسية لدى المسنين.

4- أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

تساهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بجودة الحياة لدى المسنين المصابين بمرض السكري، خاصة في السياق الجزائري. كما أنها قد توفر إطاراً نظرياً لفهم أعمق للتحديات التي يواجهها هؤلاء الأفراد، وتأثير المرض على جوانب حياتهم المختلفة.

الأهمية التطبيقية

يمكن أن تفيد نتائج هذه الدراسة في:

- **تطوير برامج تدخل وقائية وعلاجية:** تهدف إلى تحسين جودة الحياة للمسنين المصابين بالسكري، من خلال التركيز على الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية.
- **توعية الأسر ومقدمي الرعاية:** بأهمية الدعم النفسي والاجتماعي للمسنين المرضى، ومساعدتهم على التكيف مع المرض ومضاعفاته.
- **توجيه السياسات الصحية:** نحو توفير رعاية شاملة ومتكاملة للمسنين المصابين بالسكري، تأخذ في الاعتبار أبعاد جودة الحياة المختلفة.

5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

- **جودة الحياة:** تُعرف جودة الحياة في هذه الدراسة بأنها إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة وقيم المجتمع الذي يعيش فيه، وارتباط ذلك بإدراكه لأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه. وتشمل جودة الحياة في هذه الدراسة الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والمهنية والدينية والشخصية ومدى الرضا العام عن الحياة.

- **المسنين:** يُقصد بالمسنين في هذه الدراسة الأفراد الذين تجاوزوا سن 60 عاماً، وهي الفئة العمرية التي تتسم بتغيرات فسيولوجية ونفسية واجتماعية مرتبطة بالشيخوخة.
- **مرض السكري:** يُعرف مرض السكري في هذه الدراسة بأنه اضطراب مزمن في جهاز الغدد الصماء، ينجم عن عجز الجسم عن إفراز الأنسولين أو استخدامه بفعالية، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى سكر الغلوكوز في الدم، وما يترتب عليه من مضاعفات صحية ونفسية تؤثر على جودة الحياة.

6-الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة خلفية علمية نظرية يستعين بها الباحث في إنجاز بحثه العلمي بشكل صحيح وموضوعي مما تساعده هذه الدراسات بدراسة مشكلة بحثه.

ومن خلال اطلعنا على مجموعة من مختلف الدراسات الفارطة لم يتم العثور على عنوان البحث بالضبط لكن تناولنا دراسة متغيراته بشكل منفرد وسنعرض بعض الدراسات التي لها علاقة بموضوعنا أو قريبة منه:

1- دراسة انثرمان (1980) التي ذهبت لكشف عن تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى عينة متكونة من 172 مسن من فئة الذكور تتراوح أعمارهم 88/55 وقد استخدمت الباحثة مقياس الرضا عن الحياة لهافرجست فتوصلت الى ان الأشخاص الذين يصفون انفسهم بعبارات «قوي، جيد، واثق في نفسه» يعتبرون الأفضل من حيث التوافق ولديهم مفهوم الذات إيجابي. أما الأشخاص الذين يتميزون بالانفعال مشككين في أنفسهم فهم يعانون من عدم قدرة على التوافق ولديهم مفهوم الذات سلبي. **(سني، 2015، ص25)**

2- دراسة عزة عبد الكريم مبروك(2002) اهتمت بدراسة التوافق النفسي التي هدفت للتعرف على الواقع متغيرات تقدير الذات والشعور بالوحدة والاكتئاب لدى وحدة معينة من المسنين الذكور بالقاهرة وحاولت الدراسة و التعرف على طبيعة تأثير تقدير الذات على علاقة بين مشاعر الوحدة النفسية واكتأب وقد استخدمت بطارية من الاختبارات التي تقيس هذه المتغيرات على عينة عشوائية من المسنين بلغت٦٠مسنا وخلصت نتائج الدراسة على وجود علاقة سالبة

دالة إحصائيا بين كل من تقدير الذات وكل من الشعور بالوحدة النفسية واكتئاب حيث تنخفض مشاعر الوحدة النفسية ومستويات الإكتاب في ظل التقييم الإيجابي للذات (سني، 2015، ص 25/24)

3- دراسة بهاتيا (2003) التي هدفت الى معرفة المشاكل الصحية التي لها علاقة بالوحدة النفسية المسنين وتكونت عينة الدراسة 261 مسن من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من٦٥فما فوق وأظهرت النتائج ان الوحدة النفسية كانت عند الإناث أكثر مقارنة مع الذكور، وكانت اعلى بين الأرامل من الرجال والنساء. (بن لطرش، 2015، ص14)

4- دراسة خديجة حمو علي (2012) التي هدفت الى دراسة الشعور وعلاقته بالوحدة النفسية وتقدير الذات على عينة من مسنين المقيمين بدار العجزة والمقيمين مع ذويهم فاعتمدت الباحثة على المنهج العيادي لدراسة حالة وتكونت العينة من 12 مسن وقد استخدمت مقياس الشعور بالوحدة النفسية «لعبدا الرقيب البحري» فتوصلت الى انه توجد علاقة بين الشعور بالوحدة والإكتاب لدى المسنين تحددها نوعية الإقامة. **(حمو، 2012، ص 36، 37)**

5- دراسة مريم بن فطيمة (2014) وكان الهدف من الدراسة التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين قلق الموت وفاعلية الذات والدافعية للإنجاز لدى المسنين المقيمين بمراكز العاصمة فاستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وطبقت الدراسة على عينة متكونة من 80 مسن ووجدت نسبة 47.5% من أفراد العينة تملك درجة مرتفعة من قلق الموت.

6- دراسة احمد سني (2015) تحت عنوان التوافق النفسي وعلاقته برضى الحياة لدى المسنين وهدفت الدراسة إلى إبراز علاقة بين هاذين المتغيرين لدى مسنين المتواجدين بدور الرعاية الاجتماعية وقد اتبع الباحث المنهج الوصفي الاستدلالي مستخدما اختبار تقدير الذات لـ «روزنبارغ» مقياس التوافق النفسي لسامية قطان على عينة قوامها 68 مسن من كلا الجنسين أسفرت النتائج على عدم وجود علاقة بين التوافق النفسي ورضا الحياة للمسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية (سني، 2015، ص 68)

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة التي تناولت مختلف التغيرات الدراسة المراد التطلع عليها كونها ساعدة في اختيار منهج الدراسة تحديد فرضياتها بالإضافة الى الاستفادة من الناحية النظرية والمنهجية في بعض الأبحاث التي لها علاقة غير مباشرة مع البحث مما ساعدنا كثيرا في عرض ومناقشة نتائج البحث وتفسيرها.

من أهم مميزات الدراسة الحالية نرى انها تتناول موضوعنا على جانب كبير من الأهمية كونه يخص شريحة مهمة وحساسة في المجتمع وعلى حد اطلاعنا فتغير هذه الدراسة من أوائل الدراسات التي تتناول متغير جودة الحياة للمسنين.

7-الخلفية النظرية للدراسة:

يزداد الاهتمام بجودة الحياة في الجوانب الصحية والاجتماعية والنفسية، خاصة مع انتشار الأمراض المزمنة مثل السكري لذلك سلطنا الضوء على مفهوم جودة الحياة (تعريفها، معاييرها، وأبعادها)، ووضحنا العلاقة بين التقدم في السن واحتياجات مرضى السكري المسنين، وتأثير المرض على حياتهم اليومية.

7-1-جودة الحياة ومرض السكري:

7-1-1-جودة الحياة:

1- تعريفات جودة الحياة:

جودة الحياة هي **السلامة العامة للأفراد والمجتمعات**، مع تلخيص السمات السلبية والإيجابية في الحياة. ترصد جودة الحياة **الرضا عن الحياة**، بما في ذلك كل شيء من الصحة الجسدية، العائلة، التعليم، التوظيف، والثروة، والأمان، وضمان الحرية، والمعتقدات الدينية والبيئية. لجودة الحياة مدى واسع من السياقات، بما في ذلك مجالات التنمية الدولية والرعاية الصحية والسياسية والتوظيف. من المهم عدم الخلط بين مفهوم جودة الحياة وبين مجال **جودة الحياة الصحية** النامية حديثاً.

ينبغي كذلك عدم الخلط بين جودة الحياة وبين مفهوم **مستوى المعيشة** والذي يعتمد بصورة أساسية على الدخل. لا تشمل المعايير القياسية لجودة الحياة الثروة والتوظيف فقط، وإنما أيضاً كلاً من البيئة الثابتة والصحة الجسدية والعقلية والتعليم، الاستجمام ووقت الفراغ والانتماءات الاجتماعية.

فطبقاً **لمنظمة الصحة العالمية**، فإن تعريف جودة الحياة هو: "بأنها إدراك الأفراد لوضعهم في الحياة في سياق الثقافة والنظام القيمي الذي يعيشون فيه وعلاقته بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم." (منظمة الصحة العالمية، 1997، ص 01).

كذلك يعرفها **عبد الرحمن صالح:** يرى أن جودة الحياة بأنها مستوى رفاهية الفرد وسعادته في مختلف جوانب الحياة، بما يشمل الصحة الجسدية والحالة النفسية والاستقرار الاجتماعي والقدرة على تحقيق الذات. (عبد الرحمن صالح، 2018، ص 45).

نصر الدين شفيق: يرى أن جودة الحياة هي مفهوم شامل يعبر عن درجة رضا الفرد عن حياته من خلال التوازن بين الاحتياجات الجسدية والنفسية والاجتماعية ومدى توافر الدعم الذي يساعده على تحقيق ذلك. (شفيق نصر الدين، 2020، ص 79).

دراسة منشورة في مجلة العلوم الاجتماعية: تعرف جودة الحياة بأنها قدرة الفرد على تحقيق الرضا الذاتي والتكيف مع البيئة المحيطة مع الحفاظ على مستوى مناسب من الصحة النفسية والبدنية والاجتماعية. (مجلة العلوم، 2022، ص 56).

السعدي خالد بن إبراهيم: يشير إلى أن جودة الحياة تعكس الشعور العام بالرفاهية والسعادة، وهي مرتبطة بمدى تحقيق الإنسان لأهدافه الشخصية ومدى تمتعه بحياة صحية واجتماعية مستقرة. (السعدي، 2021، ص 27).

2- معايير جودة الحياة

تعد جودة الحياة مفهوماً معقداً ومتعدد الأبعاد يعبر عن مستوى الرفاهية الذي يعيشه الأفراد والمجتمعات. وقد أصبح قياس جودة الحياة أداة مهمة لتقييم التقدم الاجتماعي والاقتصادي في الدول. تتنوع معايير جودة الحياة بين الصحة، الاقتصاد، البيئة، العلاقات

الاجتماعية، وغيرها من الجوانب التي تؤثر على رفاهية الأفراد. في هذا الفصل، سنستعرض بالتفصيل أهم معايير جودة الحياة:

المعايير الصحية: تعتبر الصحة من أهم المعايير التي تحدد جودة الحياة، وتشمل:

1. **متوسط العمر المتوقع:** يعد مؤشراً هاماً على جودة الرعاية الصحية في المجتمع.
2. **مستوى الرعاية الطبية:** يشمل توافر الخدمات الصحية وجودة المستشفيات، وإمكانية الوصول إلى العلاج.
3. **الصحة النفسية:** تؤثر الأمراض النفسية مثل الاكتئاب، القلق، الصدمات النفسية، والفصام على رضا الأفراد عن حياتهم.
4. **أسلوب الحياة الصحي:** مثل ممارسة الرياضة، التغذية السليمة، وعدم التعرض للعادات الضارة كالتدخين وتعاطي المخدرات .تشير الدراسات الأخيرة إلى أن الدول التي تستثمر في الرعاية الصحية الشاملة تحقق مستويات أعلى من جودة الحياة.

المعايير الاقتصادية: الاستقرار المالي والقدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية لهما تأثير مباشر على جودة الحياة، ويشملان:

1. **الدخل الفردي:** كلما ارتفع الدخل، زادت القدرة على تحسين نمط الحياة.
2. **معدل البطالة:** تؤثر البطالة على الاستقرار النفسي والاجتماعي للأفراد.
3. **القدرة على امتلاك السكن والخدمات الأساسية:** مثل الكهرباء، المياه النظيفة، الصرف الصحي

تظهر بيانات الأمم المتحدة الأخيرة أن البلدان ذات الاقتصادات القوية مثل السويد وسويسرا تتصدر مؤشرات جودة الحياة.

المعايير الاجتماعية: تشمل العوامل الاجتماعية التي تؤثر على جودة الحياة ما يلي:

1. **الروابط العائلية والاجتماعية:** الدعم العاطفي والاجتماعي من العائلة والأصدقاء يعزز الإحساس بالسعادة والرضا.

2. **المشاركة المجتمعية:** التفاعل مع المجتمع من خلال الأنشطة التطوعية والثقافية يزيد من شعور الانتماء.
3. **العدالة الاجتماعية:** المجتمعات التي تحترم حقوق الإنسان وتوفر فرصاً متساوية تحقق مستويات أعلى من جودة الحياة.

المعايير البيئية: تشير الدراسات إلى أن جودة البيئة تلعب دوراً مهماً في حياة الأفراد، وتشمل:

1. **جودة الهواء والمياه:** التلوث يؤثر سلباً على الصحة العامة وخاصة على جودة الحياة.
2. **توفر المساحات الخضراء:** مثل الحدائق والأماكن الطبيعية بشكل مسؤول يعزز الصحة النفسية والجسدية.
3. **الاستدامة البيئية:** استخدام الموارد الطبيعية بشكل مسؤول يضمن جودة حياة مستدامة للأجيال القادمة.

المعايير الثقافية والتعليمية: المستوى التعليمي يؤثر بشكل كبير ومباشر على الحياة وخاصة على جودة الحياة، حيث يؤدي التعليم الجيد إلى فرص عمل أفضل ومستوى معيشي أعلى. تشمل من بين هذه المعايير:

- معدل التعليم ومحو الأمية.
- إمكانية الوصول إلى التعليم العالي.
- الانفتاح الثقافي وتوفر الأنشطة الثقافية.

المعايير الأمنية والسياسية: يشمل هذا البعد الاستقرار السياسي والأمان، حيث إن الدول التي توفر بيئة آمنة ومستقرة يتمتع مواطنوها بجودة حياة أعلى. تشمل هذه المعايير:

1. **معدل الجريمة:** ارتفاع معدلات الجريمة يؤثر سلباً على الشعور بالأمان.
2. **الاستقرار السياسي:** يقلل من القلق ويوفر فرصاً أفضل للنمو الاقتصادي والاجتماعي.
3. **حرية التعبير وحقوق الإنسان:** تزيد من شعور الأفراد بالكرامة والاستقرار .(برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية، 2023).

3- الفرق بين جودة الحياة ومستوى المعيشة:

على الرغم من أن مفهومي جودة الحياة ومستوى المعيشة يرتبطان بتحقيق الرفاهية للفرد، الا أن هناك فروقا جوهرية بينهما:

- **جودة الحياة:** تشمل الجوانب المادية والمعنوية لحياة الإنسان مثل الصحة النفسية والجسدية والعلاقات الاجتماعية، الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة.
- **مستوى المعيشة:** يقاس بعوامل اقتصادية مادية مثل الدخل، القدرة على شراء الاحتياجات الأساسية، توفر السكن ومستوى الخدمات الصحية والتعليمية. (الزريقات إبراهيم، 2020، ص85)

كذلك قال الكاتب الاقتصادي الدكتور فهد بن جمعه ان مستوى المعيشة يعد رضا خارجيا ويعبر عن مدى سهولة الحياة.

لافتا: "جودة الحياة تعد رضا داخليا وكيف يكون الفرد سعيدا ويعيش حياة امنه فان الجمع بين الرضا الخارجي والداخلي يحقق جودة الحياة".

وأوضح فهد بن جمعة من الأهمية أن نفرق بين جودة الحياة ومستوى المعيشة حيث أن جودة الحياة ذاتية جدا وغير ملموسة ويصعب تقييمها بعبارات عامة لاختلاف معاييرها من شخص لآخر ومن مجتمع الى أخر ومن ثقافة لأخرى".

وأشار أن مستوى المعيشة موضوعي جدا ويمكن حسابه كميا ويدل على مستوى من الرضا بتوفر الضروريات، موضحا "نحن نعول كثيرا على برنامج جودة الحياة ورؤية 2030 في تحسين الحياة والظروف المادية بمطعم مؤشراتها في توازن بين جودة الحياة وتكلفة المعيشة مما يمكننا من تصدر قائمة الـ 50 بلدا الأفضل في جودة الحياة مستفيدين من خبرات هذه البلدان التي تصدرت القائمة. (صحيفة صدى الرئيسية الإلكترونية)

الجدول رقم (1): يوضح أهم الفرق بين جودة الحياة ومستوى المعيشة:

العنصر	جودة الحياة	مستوى المعيشة
المجالات	الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة السعادة	الدخل، السكن، التعليم، الخدمات الصحية
القياس	شعور الفرد بالرضا والسعادة العامة	مؤشرات اقتصادية مثل الناتج المحلي والدخل الفردي
التركيز	الجوانب النفسية الاجتماعية والعاطفية	الجانب المادي والاقتصادي والمادي
التأثير	يعتمد على عوامل ذاتية وبيئية	يعتمد على الدخل والظروف الاقتصادية

4- أبعاد جودة الحياة:

تعد جودة الحياة مفهوما متعدد الأبعاد حيث تشمل مجموعه من الجوانب التي تؤثر على رفاهية الفرد وشعوره بالراحة والرضا عن حياته ومن أبرز الأبعاد التي تحدد جودة الحياة مايلي:

1- البعد الصحي: يشير الى مستوى الصحة الجسدية والعقلية للفرد ومدى قدرته على ممارسة أنشطته اليومية بدون معوقات صحية ويشمل الصحة البدنية: غياب الأمراض المزمنة ومستوى النشاط البدني وجودة النوم.

الصحة النفسية: الشعور بالسعادة والرضا انخفاض مستويات القلق والاكتئاب (الشريف محمود، 2017، ص45)

2- البعد الاقتصادي: يتعلق بمستوى المعيشة الذي يتمتع به الفرد والذي يشمل: الدخل الشخصي ومدى كفايته لتلبية الاحتياجات الأساسية "توفر فرص العمل والاستقرار المهني ""الوضع المالي وتأثيره على الشعور بالأمان والراحة النفسية (الزريقات، 2020، ص98)

3- البعد الاجتماعي: يقيس مدى رضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية ومدى الدعم الذي يتلقاه من الأسرة والمجتمع ويشمل: العلاقات الأسرية والتواصل مع الأصدقاء، الشعور بالاندماج الاجتماعي وعدم العزلة. (السعدي 2021، ص112).

4- البعد البيئي: يتعلق بجودة البيئة التي يعيش فيها الفرد أو المريض مثل مرضى (السكري) ومدى تأثيرها على صحته وراحته النفسية ويشمل: جودة الهواء والمياه والصرف الصحي، توفر المساحات الخضراء والمرافق العمومية الترفيهية، السلامة والأمان في مكان العيش (مجلة العلوم اج، 2022، ص56)

5- البعد الروحي والقيمي: يركز هذا المجال على مستوى الرضا الروحي "النفسي" والإحساس بالمعنى في الحياة ويشمل: الشعور بالسلام الداخلي والتوازن النفسي، الالتزام بالقيم والمعتقدات الأخلاقية التي تمنح الحياة معنى أدق (شفيق نصر الدين، 2020، ص134)

6- البعد التعليمي والثقافي: يرتبط بمستوى التعليم والتطور الشخصي ومدى قدرة الفرد على تعلم واكتساب مهارات حديدة ويشمل: التحصيل العلمي ومستوى التعليم، توفر فرص التعليم التطور والمهني (صالح عبد الرحمان، 2018، ص67)

5- العوامل المؤثرة على جودة الحياة:

تتأثر جودة الحياة بالعديد من العوامل التي تحدد مستوى الرفاهية والسعادة التي يشعر بها الأفراد وهذه العوامل تتداخل مع بعضها البعض وتشمل:

العوامل الصحية: الصحة هي أحد أهم محددات جودة الحياة حيث تؤثر الأمراض المزمنة مثل السكري والإعاقة والصحة النفسية بشكل مباشر على قدرة الأفراد على التمتع بحياة جيدة ويشمل ذلك:

- **المستوى الصحي العام:** توفر الرعاية الصحية ومستوى الوعي الصحي والقدرة على الحصول على علاج مناسب
- **الصحة النفسية:** الاستقرار النفسي وغياب الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب والشعور بالرضا عن الحياة. (المرسي احمد، 2019، ص76)

العوامل الاقتصادية: يعتبر الدخل والاستقرار المالي من العوامل المهمة التي تؤثر على مستوى المعيشة وجودة الحياة حيث تشمل:

- **مستوى الدخل:** القدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية مثل الغذاء السكن والرعاية الصحية
- **الاستقرار الوظيفي:** الحصول على عمل مناسب يحقق الاستقلالية والاستقرار الاجتماعي
- **التضخم والظروف الاقتصادية:** ارتفاع الأسعار وتأثيره على القوة الشرائية للأفراد (الجنابي عبد الله، 2021، ص92)

العوامل الاجتماعية: تلعب العلاقات الاجتماعية دورا أساسيا في تحديد جودة الحياة حيث تؤثر على الاستقرار النفسي والدعم العاطفي للفرد وتشمل:

- **الدعم الأسري:** العلاقات الجيدة مع الأسرة والشعور بالانتماء.
- **التفاعل الاجتماعي:** القدرة على بناء علاقات إيجابية مع الآخرين وتقليل الشعور بالعزلة.
- **الاندماج في المجتمع:** المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتطويعية والشعور بالقبول الاجتماعي. (السيد محمود حسن، 2020، ص135)

العوامل البيئية: تشمل العوامل البيئية الظروف التي يعيش فيها الأفراد ومدى تأثير البيئة على صحتهم وسعادتهم مثل:

- **جودة البيئة المحيطة:** توفر مساحات خضراء، بيئة نظيفة ومستوى تلوث منخفض.
- **توفر الخدمات الأساسية:** مثل المياه النظيفة والكهرباء والواصلات.
- **الأمان والاستقرار:** مدى انتشار الجرائم والتعرض للعنف والشعور بالأمان في المكان الذي يعيش فيه الفرد. (البغدادي، 2018، ص88)

العوامل الثقافية والتعليمية: التعليم يلعب دورا كبيرا في تحسين جودة الحياة حيث يساعد الأفراد على تحقيق التنمية الذاتية وزيادة فرص العمل، وتعزيز مهاراتهم الفكرية ومن اهم جوانب المتعلقة بذلك:

- المستوى التعليمي: التعليم الجيد يزيد من فرص العمل ويحسن الدخل.

- الوعي الثقافي: الاطلاع والمعرفة تعزز من مستوى التفكير النقدي واتخاذ قرارات بشكل أفضل.
- التنمية الذاتية: التعلم المستمر يساهم في تحسين الثقة بالنفس والشعور بالإنجاز (النجار، فاطمة يوسف، 2022، 51)

العوامل النفسية والشخصية: تشمل الجوانب النفسية التي تؤثر على جودة الحياة مثل:

- **القدرة على التكيف:** مدى قدرة الفرد على التعامل مع التحديات والمواقف الصعبة.
- **مستوى الرضا عن الذات:** تقبل الذات والشعور بالقيمة الشخصية.
- **التفكير الإيجابي:** مدى تفاؤل الفرد ونظرته للحياة بشكل إيجابي (الزهراني خالد، 2020، ص63)

7-1-2-المسن

1- تعريف المسن

لغة: يقال: أسَنَ الرجل أي: كبر. مؤنثه: مُسِنّة. والمُسِن: اسم فاعل من أسَنَ، وهو من بدت عليه أعراض الشيخوخة أو الهَرَم.

اصطلاحاً: تتعدد تعريفات المسن فـ: **المُسِن:** هو فرد أصبح عاجزاً عن رعاية نفسه وخدمتها إثر تقدمه في العمر، وليس بسبب إعاقة أو شبهها. وهو كذلك من دخل مرحلة ما بعد اكتمال النضج، وهي مرادف لكلمة الشيخوخة. و**المُسِن:** هو من يمر بحالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية البدنية والعقلية واضحاً يمكن قياسه، وله آثاره على العمليات التوافقية.

من هذه التعريفات نلاحظ علاقة كبر السن بالشيخوخة، أو بمعنى أصح ترادف كلمة كبر السن بالشيخوخة، إذ يطلق الباحثون مرحلة كبر السن بالشيخوخة. فالشيخوخة ليست عمراً زمنياً وإنما هي: عملية تحول بيولوجي من القوة للضعف تحدث تدريجياً بسبب كبر السن. قال الله تعالى في هذا: "الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم من بعد قوة ضعفاً وشيباً يخلق ما يشاء وهو العليم القدير". (وجيه سعد، 2021، ص 2879)

2- اهتمامات مسنين مرضى السكري وحاجاتهم

- **الاهتمام بالمظهر:** غالبية المسنين يهتمون بشكل أقل بمظهرهم الخارجي، لكن يحرصون على تغطية العلامات الجسدية الدالة على الشيخوخة.
- **الاهتمام بالمال:** أشار ساندلر أن غالبية المسنين يرغبون في المال ليست رغبة في المزيد من الممتلكات العادية، بل لتناقص الدخل بعد التقاعد، ورغبة المسن في حيازة المال لتحقيق الاستقلال عن الآخرين وعدم الاعتماد عليهم، ليعيش كيف وأين يشاء بعد أن يصبح ضعيفًا غير قادر على العمل.
- **الاهتمامات الدينية:** يتزايد اهتمام مسنين مرضى السكري بالمسائل الدينية، إذ أشارت دراسات مصرية أن 91% من المسنين يقيمون الصلاة، و23% يرغبون في أداء فريضة الحج، مما يدل على إحساس المسن باقتراب نهايته وحاجته إلى الشعور بالأمن والسكينة. (محمد فتاوى، 1987، ص 68،69)

3- حاجات مسنين مرضى السكري

نظرًا لمعاناة مسنين مرضى السكري، ينبغي لنا الحرص على توفير بعض الحاجات لهم، وذلك للتمكن من الوصول إلى جودة حياة جيدة. ومن أبرز هذه الحاجات ما يلي:

- الحاجة إلى تجنب الضرر الجسمي.
- الحاجة إلى الأمن والأمان النفسي والاقتصادي والاجتماعي.
- الحاجة إلى الإنجاز وتقدير الذات.
- الحاجة إلى الرعاية الصحية والتقدير والتقبل وكسب مكانة اجتماعية. (محمد فتاوى، 1987، ص 70)

4- أثر مرض السكري على جودة الحياة:

يؤثر مرض السكري بشكل مباشر على جودة حياة الأفراد من خلال عدة أبعاد تشمل الجوانب الصحية النفسية الاجتماعية والاقتصادية حيث يتطلب التعامل مع المرض التزاما مستمرا بنمط حياة صحي ورعاية طبية دائمة.

- **البعد الصحي:** يسبب مرض السكري مضاعفات صحية تؤثر على جودة الحياة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، الفشل الكلوي واعتلال الشبكية الذي قد يؤدي الى فقدان البصر كما يعاني بعض المرضى من مشكلات في الأعصاب تؤدي الى ضعف الإحساس في الأطراف (الهاشمي، 2021، ص210)
- **البعد النفسي:** يؤدي التعايش مع السكري الى زيادة مستويات القلق والاكتئاب لدى المرضى خاصة بسبب الحاجة الى الالتزام بنظام صارم، الفحوصات الطبية المتكررة والخوف من المضاعفات المستقبلية. كما ان الشعور بالإجهاد النفسي بسبب المسؤوليات الصحية المستمرة قد يضعف الحالة النفسية للمريض (الأنصاري مريم '2018، ص89)
- **البعد الاجتماعي:** يؤثر السكري على الحياة الاجتماعية للمريض حيث قد يواجه صعوبة في المشاركة بالأنشطة الاجتماعية بسبب قيود النظام الغذائي ومتطلبات العلاج المستمرة كما ان بعض المرضى يشعرون بالعزلة بسبب عدم تفهم المجتمع لحالتهم الصحية (الجابري عبد العزيز، 2020، ص134)
- **البعد الاقتصادي:** يشكل مرض السكري عبئا اقتصاديا على المرضى وأسرهم نظرا للتكاليف المرتبطة بالأدوية، الفحوصات الطبية ومتابعة العلاج المستمر كما ان بعض المرضى قد يواجهون صعوبة الحفاظ على وظائفهم بسبب المضاعفات الصحية التي تؤثر على الأداء الوظيفي (العتيبي صالح، 2016، ص 178°)

7-2- استراتيجيات تحسين جودة الحياة لدى مسني مرضى السكري "

تحسين جودة الحياة لدى كبار السن المصابين بالسكري يتطلب اتباع استراتيجيات شاملة تشمل الجوانب الطبية النفسية الاجتماعية فيما يلي بعض الاستراتيجيات الفعالة:

الاستراتيجيات الطبية والصحية:

- إدارة فعالة لمرضى السكري.
- التغذية المتوازنة.
- النشاط البدني المنتظم.

الاستراتيجيات النفسية والاجتماعية:

- الدعم النفسي.
- تعزيز الاستقلالية.
- الاندماج الاجتماعي.

الاستراتيجيات التعليمية والتثقيفية

- تثقيف المريض وأسرته.
- تعليم مهارات التكيف(رعاية المرضى 10طرق، مقال من موقع mayo clinic)

7-3- تأثير الدعم الأسري والنفسي في تحسين جودة الحياة لدى مسني مرضى السكري:

يعتبر الدعم الأسري والنفسي من العوامل الأساسية في تحسين جودة الحياة لدى مسنين مصابين بمرض السكري يؤثر هذا الدعم طبعا بشكل إيجابي وبشكل مباشر على الحالة النفسي والجسدية للمريض مما يساعده ويساهم في تعزيز التكيف مع المرض.

- **الدعم الأسري:** تلعب الأسرة دورا محوريا فعالا في تقديم الرعاية والمساعدة والمساندة للمسنين المصابين بالسكري يشمل ذلك تقديم الدعم العاطفي والمساعدة في إدارة العلاج وتوفير بيئة محفزة للتعامل مع التحديات اليومية.
- فقد أظهرت الدراسات أن وجود دعم أسري قوي يساهم في تحسين التزام المرضى بالعلاج والحد من مستويات التوتر والقلق.
- **الدعم النفسي:** يعد الدعم النفسي أهم ما جاء به العلم فهو العنصر القاتل بمسمى مرض السكري لان الدعم النفسي عنصر حيوي في إدارة مرض السكر لدى المسنين خاصتا أو أي فرد يعاني منه.

تقديم الاستشارات نفسية والجلسات علاجية تساعد الفرد في تعزيز صحته النفسية ويمكن المرضى من تطوير استراتيجيات فعالة للتكيف مع المرض مهما كانت خطورته

فقد ذكرها عالم النفس فيكتور فرانكل:

صاحب نظرية العلاج بالمعنى يشدد على أهمية إيجاد معنى حتى في الألم فقال: الصحة النفسية لا تعني غياب المعاناة بل القدرة على التكيف معها.

- **التأثير المشترك على جودة الحياة:** يجتمع الدعم الأسري والنفسي ليشكلا تأثيرا إيجابيا مضاعفا على جودة حياة المسنين المصابين بالسكري هذا التأثير يتجلى في:

1. تحسين الحالة المزاجية: تقليل مشاعر الحزن والقلق
2. زيادة الالتزام بالعلاج: تعزيز متابعة الخطط العلاجية والزيارات الطبية
3. تعزيز الاســـتقلالية: تمكين المرضـــى من إدارة حياتهم اليومية بثقة أكبر. (jufust journals ekd.eg)

5- جودة الحياة لمرضى السكري:

تعد جودة الحياة أحد العوامل المهمة في تقييم الصحة العامة للأفراد خاصة لمن يعانون من أمراض مزمنة مثل السكري، يواجه مرضى السكري تحديات مستمرة تتعلق بالإدارة الذاتية للمرض مثل مراقبة مستويات السكر في الدم الالتزام بنظام غذائي صحي، ممارسة النشاط البدني والانتظام في تناول الأدوية هذه التحديات قد تؤثر على صحتهم النفسية مما ينعكس على جودة حياتهم لذلك أصبح من الضروري دراسة العوامل التي تسهم في تحسين جودة الحياة لدى هذه الفئة مثل التكيف النفسي، الدعم الاجتماعي والإدارة الذاتية الفعالة.

إدارة المرض والتكيف النفسي:

تتطلب إدارة مرض السكري التزاما يوميا بالعديد من الإجراءات الصحية مثل التحكم في مستويات الجلوكوز ،ممارسة الرياضة، تناول الأدوية في أوقاتها المحددة ومع ذلك قد يؤدي هذا الالتزام المستمر الى شعور بعض المرضى بالضغط النفسي والضيق الانفعالي مما قد يؤثر سلبا على جودة حياتهم فقد أظهرت الدراسات أن هناك علاقة سلبية بين الضيق الانفعالي وجودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني بينما يرتبط الإحساس بالقدرة على إدارة

المرض بشكل إيجابي بجودة الحياة فكلما زادت قدرة المرضى على التحكم في جوانب حياتهم الصحية زادت جودة حياتهم وتحسن شعورهم بالراحة النفسية .

أهمية الصلابة النفسية في تحسين جودة الحياة:

تلعب الصلابة النفسية دورا محوريا في تحسين جودة الحياة لمرضى السكري حيث تعرف الصلابة النفسية على أنها قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط والتحديات بطريقة إيجابية مما يساعد في تقليل الشعور بالقلق والإحباط الناجم عن المرض، فقد أشارت احدى الدراسات الى أن هناك علاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري، حيث تبين أن الأفراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية أعلى يكونون أكثر قدرة على التكيف مع متطلبات المرض مما ينعكس إيجابيا على صحتهم النفسية والجسدية.

دور الإدارة الذاتية في تعزيز جودة الحياة:

الإدارة الذاتية للسكري تشمل جميع الإجراءات التي يتخذها المريض للحفاظ على استقرار صحته النفسية وحالته الصحية مثل الالتزام المريض بالعلاج ومراقبة مستويات السكر والوعي بأعراض المرض وكيفية التعامل معه فكلما كان المريض أكثر وعيا بكيفية التعامل مع السكري زادت قدرته على تحسين جودة حياته وتقليل المضاعفات الصحية، فان مستوى الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري كان متوسطا يدل على الحاجة الى تعزيز الوعي الصحي وتقديم البرامج تثقيفية تساعد المرضى على التعامل بشكل أفضل مع حالتهم الصحية.

تأثير الضغوط النفسية على جودة الحياة:

تؤثر الضغوط النفسية بشكل مباشر على جودة الحياة لدى مرضى السكري حيث يمكن أن تؤدي الى تفاقم الأعراض الصحية وزيادة صعوبة السيطرة على المرض فقد وجدت الأبحاث أنه هناك علاقة ارتباطية بين مستوى الضغوط النفسية وتراجع جودة الحياة، مما يؤكد أهمية تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى لمساعدتهم على التكيف بشكل أفضل مع التحديات الصحية التي يواجهونها.

العلاقة بين السكري والاكتئاب:

مما لاشك فيه السكري يولد الضغوط النفسية خاصتا عند كبار السن نجد لديهم الاكتئاب فقد أشارت دراسات عديدة الى وجود علاقة بين السكري والاكتئاب فكلما زاد التأثر بمرض السكري كلما زاد التوتر والانسجام أكثر مع فترة الاكتئاب حيث أن كلاهما يؤدي الى تفاقم الاخر فمرضى السكري الذين يعانون من الاكتئاب يكونون أكثر عرضة الى لعدم الالتزام بالعلاج مما يؤدي الى تدهور حالتهم الصحية وبالمقابل فان التحديات المرتبطة بإدارة السكري يمكن أن تزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب لذلك فإن تقديم الدعم النفسي والعلاج المناسب يمكن أن يساعد المرضى في تحسين جودة حياتهم بشكل كبير.

أهمية الدعم النفسي والاجتماعي:

يلعب الدعم النفسي والاجتماعي دورا مهما في الحياة اليومية خاصتا لتحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري فالمرضى الذين يحصلون على دعم من أسرهم وأصدقائهم ومقدمي الرعاية الصحية يكونون أكثر قدرة على التكيف مع المرض والالتزام بالإرشادات الطبية وكل ما كانت متوفرة البيئة الداعمة كلما قل الضيق النفسي، فهذا الدور يساهم وبشكل كبير في تحسين جودة الحياة بشكل عام وملحوظ لهذا يركز علم النفس كثيرا على الدعم النفسي من الدعم السلوكي والتلقائي لوصول لنتائج أفضل.

دور النشاط البدني في تحسين جودة الحياة:

تعد ممارسة النشاط البدني المكيف أحد العوامل التي تؤثر إيجابيا على جودة الحياة خاصتا لمرضى السكري فنجد أن النشاط البدني المنتظم يساعد في تحسين الصحة النفسية والتقليل من مستويات القلق والتوتر والإحباط وتعزيز الشعور بالرضا عن الحياة والتقدير والذاتي.

كما نرى أيضا انه يساهم في تحسين استجابة الجسم للأنسولين مما يسهم في ضبط مستويات السكر في الدم وتقليل خطر المضاعفات الصحية. (بن يوسف، 2023)

خلاصة:

جودة الحياة مهمة جدًا لمرضى السكري، وخاصةً كبار السن منهم. هي ببساطة مدى شعورهم بالراحة في صحتهم، نفسيتهم، علاقاتهم الاجتماعية، ووضعهم المادي.

السكري للأسف يؤثر سلبًا على كل هذه الجوانب. من الممكن أن يجعل الشخص يشعر بالوحدة ويثقله بالأعباء المالية. ومع التقدم في العمر، تصبح الأمور أصعب بسبب التغيرات الجسدية والحاجة لرعاية أكثر، لذلك من الضروري تتبع خطوات متكاملة لتحسين جودة حياتهم.

الفصل الثاني
الإجراءات المنهجية للدراسة

1/ المنهج المستخدم في الدراسة

2/ مجالات الدراسة

3 / أدوات الدراسة

1- منهج الدراسة:

إن كل دراسة تتطلب منهجاً يساعد الباحث للوصول إلى النتائج والغايات المرجوة من الدراسة، وعلى الباحث ان يختار المنهج الملائم لذلك.

وعليه فالمنهج هو: الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة وللإجابة على الاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث. (لحرش بن فرحات، 2022، ص63).

وانطلاقا من موضوع دراستنا والمتمثل في جودة الحياة لدى عينة من المسنين مرضى السكري اتبعنا المنهج العيادي على جمع البيانات المتعلقة بأي وحدة، وهو يقوم أساسا على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدات أو دراسة جميع المراحل التي تمر بها من أجل الوصول إلى التعمقات، أي أن المنهج العيادي يهتم بدراسة البيانات التفصيلية عن تاريخ الحالة وظروف نشأته وعلاقته مع الأفراد. (حبي، 2022، ص 57).

عينة الدراسة: تتمثل عينة الدراسة في حالتين مسنين مرضى سكري وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية التي كانت أعمارهم 42 بالنسبة للحالة الأولى و 59 سنة بالنسبة للحالة الثانية.

2- حدود الدراسة:

2-1 المجال الزمني: وهو المدة الزمنية التي استغرقتها في إجراء الدراسة، وعليه حدد المجال الزمني من 13 أفريل 2025 إلى 14 أفريل 2025.

2-2 المجال المكاني: وتتمثل في العيادة المتخصصة في أمراض الغدد والسكري مقابل مستشفى الزهراوي ولاية المسيلة.

3- أدوات الدراسة:

لتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة وجمع المعلومات قمنا باستخدام الأدوات التالية:

3-1 مقياس جودة الحياة: مقياس جودة الحياة لدى المسنين المرضى المزمنين من إعداد الباحثة "تواتي حياة".

وصف المقياس: .....

3-2 الملاحظة: وهي واحدة من أدوات جمع البيانات، وتعرف بأنها مشاهدة منهجية تعتمد على الحواس، أي أنها مشاهدة الظواهر في أحوالها المختلفة لجمع البيانات وتحليلها. وتعرف أيضاً على أنها وسيلة ممنهجة يتبع فيها الباحث منهجاً معيناً يجعل من ملاحظة الباحث أساساً لمعرفة واعية وفهم دقيق لظاهرة معينة. (دوقان، 2015، ص 124)

3-3- المقابلة: تعد المقابلة استبياناً شفويا يقوم من خلاله الباحث بجمع البيانات والمعلومات الشفهية من المفحوص، وهي أداة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية. (دوقان، 2015، ص 116)

وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المقابلة النصف موجهة وذلك لعدة أسباب من بينها: جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات من مصدرها البشري، ومن أجل الإلمام بجميع جوانب سلوك المريض التي تظهر بشكل عفوي في المقابلة نصف موجهة.

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمنين:

قدر معامل الثبات الفاكرومباخ ب (0.90)، وحسب طريقة التجزئة النصفية ب (0.82). يحتوي المقياس على تسعة (09) أبعاد، وكل بُعد يحتوي على مجموعة من الفقرات التي سنعرضها من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (2): يوضح لنا أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمنين.

	أبعاد جودة الحياة	عدد الفقرات في كل بعد
01	بعد جودة الصحة العامة	09
02	بعد جودة الحياة الأسرية	06
03	بعد جودة الحياة الزوجية	09
04	بعد جودة الحياة المهنية	04
05	بعد جودة الحياة الدينية	06
06	بعد جودة الحياة الاجتماعية	05
07	بعد جودة الحياة الشخصية	06
08	بعد الرضا عن الحياة	04
09	بعد جودة الصحة النفسية	06
	المجموع	**55**

تصحيح وتفسير مقياس جودة الحياة:

الجدول رقم (3): يوضح لنا مفتاح تصحيح وتفسير نتائج مقياس جودة الحياة.

البدائل	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
الدرجة	01	02	03	04	05

مستويات جودة الحياة

الجدول رقم (4): يوضح لنا مستويات جودة الحياة.

درجة	55	165	أكثر من 165
مستوى جودة الحياة	منخفض	متوسط	مرتفع

معايير مقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمنين:

الجدول رقم (5): معايير مقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمنين.

أبعاد المقياس	أعلى درجة لكل بعد	أدنى درجة لكل بعد	الدرجة المتوسطة
بعد جودة الصحة العامة	45	09	15
بعد الحياة الأسرية	30	06	15
بعد جودة الحياة الأسرية	45	09	22,5
بعد جودة الحياة المهنية	20	04	10
بعد جودة الحياة الدينية	30	06	15
بعد جودة الحياة الاجتماعية	25	05	12,5
بعد جودة الحياة الشخصية	30	06	15
بعد الرضا عن الحياة	20	04	10
بعد جودة الصحة النفسية	30	06	15
المجموع	275	55	137,5
	أعلى درجة للمقياس ككل	أدنى درجة للمقياس ككل	الدرجة المتوسطة للمقياس ككل

الفصل الثالث
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض ومناقشة النتائج

2- نتائج الدراسة

1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

عرض ومناقشة الفرضية الأولى

1-سير المقابلة

أ. المعلومات الأولية:	
الاسم	(ن. س).
السن	42 سنة
الجنس	أنثى
مكان الإقامة	المسيلة
الحالة العائلية	متزوجة
الإقامة	حضرية
المستوى الاقتصادي	متوسط
المستوى التعليمي	لم تدرس (أمية).
المهنة	ربة بيت.
المرض	مرض السكري.
الإقامة في فترة العلاج	المنزل.
مدة الإصابة	7سنوات
نوع العلاج	حبوب.
ب. سيمائية الحالة:	
السلوك العام	قليلة الحركة
التواصل البصري	جيد
كلام المريض	واضح وصريح
المزاج	هادئة
الأفكار	مترابطة ومتسلسلة حسب الأحداث

ملخص المقابلة

المفحوصة (ن. س) أنثى، تبلغ من العمر 42 سنة، مقيمة في المسيلة، متزوجة ولديها ابنة.

لوحظ على (ن. س) أنها مرتاحة أثناء الحديث، ولا تظهر عليها ملامح الغضب أثناء طرح الأسئلة، فقد أجابت بصراحة ووضوح ودون تسرع في الإجابة.

اكتشفت (ن. س) أنها مصابة بالسكري عندما أصابتها الدوخة وسقطت. ذهبت للطبيب آنذاك واكتشفت إصابتها بالسكري، إذ قالت: "ديت بنتي للطبيب، طحت. قلبتني الطبيبة قالت لي عندك سكر، وقالت رحت عايرت لقيتوا طالع 7/7". عندما سألتها ماذا أحست لحظة معرفتها بإصابتها بالسكري، أجابت قائلة: "جاتني صدمة". وسألتها كم دامت الصدمة، قالت: "شوي شوي نقولوا شهرين 3 شهر ملي تقلبت". فسألتها هل تحس بالقلق لفترات طويلة وبشدة، قالت: "يعطيك الصحة". فسألتها كيف بدأت تتقبل فكرة أنها امرأة مصابة بالسكري، أجابت: "تقبلت، الضربة اللولة متقبلتهاش مباعدا وليت تقبلتها". فسألتها عن السبب، هل هو راجع لسند عائلتك أم وحدك؟ قالت: "وحدي"، ثم قالت: "هكا نطلع نهبط وحدي نقول كيفاه جاني سكر، نطلع نهبط بصح السكر هذا أمر عادي."

وسألتها كذلك عن استعمالها للحلويات، هل تأكل السكريات بكثرة؟ قالت: "أنا محبة للحلويات"، ولكنها تتجنبها قدر المستطاع بعد معرفتها بإصابتها بالسكري.

عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الأولى:

2-تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة

لقد قمنا بتطبيق مقياس جودة الحياة على هذه الحالة ومن بين النتائج ما يوضحه الجدول في الأسفل.

الجدول رقم (6): يوضح نتائج مقياس جودة الحياة على المفحوصة (ن. س).

المحاور	الدرجة المتحصل عليها
جودة الصحة العامة	22
جودة الحياة الأسرية	22
جودة الحياة المهنية	14
جودة الحياة الدينية	18
جودة الحياة الاجتماعية	19
جودة الحياة الشخصية	21
الرضا عن الحياة	14
جودة الحياة النفسية	12
مجموع محاور الاختبار	**142**

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على المفحوصة الأولى (ن. س)، تبين أنها تمتلك **جودة حياة منخفضة** تقدر بـ 142 درجة مقارنة بالمقياس. وكان الاختلاف في درجات المحاور، حيث تحصلت (ن. س) على درجات متوسطة في جودة **الصحة العامة** وجودة **الحياة الأسرية**، ودرجات منخفضة في محاور **الحياة المهنية** و**الرضا عن الحياة** و**جودة الحياة النفسية**.

عرض ومناقشة الفرضية الثانية

أ. المعلومات الأولية:	
الاسم	(ر).
السن	59 سنة.
الجنس	ذكر.
الحالة العائلية	متزوج.
الإقامة	المسيلة.
المستوى الاقتصادي	متوسط.
المهنة	متقاعد.
نوع المرض	مرض السكري.
الإقامة في فترة العلاج	المنزل.
مدة الإصابة	7 سنوات تقريباً.
نوع العلاج	أقراص + أنسولين.
ب-سيمائية المفحوص	
السلوك العام	حركي.
التواصل البصري	جيد
كلام المريض	متزن، واضح، صريح.
المزاج	هادئ.
الاسم	حركي.
السن	جيد

ملخص المقابلة:

المفحوص (ر) ذكر، يبلغ من العمر 59 سنة، مقيم بالمسيلة. لديه زوجة متوفاة، وتزوج بامرأة أخرى. لديه ولدان من الزوجة المتوفاة، وبنتان وولد مع الزوجة الثانية.

- سبب الإصابة بالسكري هو **القلق**

اكتشف إصابته بالسكري في ليلة، إذ شرب مشروباً غازياً وكان يحس بألم ليلاً، وذهب لطبيب الكلى صباحاً. وعندما أجرى تحاليل، اكتشف إصابته بالسكري. لحظة معرفته بالسكري لم تحدث له صدمة. وعندما سألته عن عائلته هل شعروا بالقلق لحظة معرفتهم، قال: "تقلقوا شوي ولكن تقبلوا مرضه فيما بعد"، إذ كانت علاقته جيدة بعائلته في وقت مرضه.

تأقلم (ر) مع المرض إذ أنه كان يهتم بحالته الصحية، فقد تقيد بتعاليم الطبيب ويمشي باستمرار ويأكل أكلاً صحياً، لكن أحيانًا ينزعج من مرضه.

الحالة المرضية: يرتفع معدل السكر في الدم عند شعوره بالقلق، كما اعتاد على ارتفاع السكر إذ قال: "كي نتقلق يطلع لي ونحس بدوخة، وكي يهبط يوجعني قلبي."

النوم: نومه صحي، يستيقظ فجراً لكن أحيانًا يستيقظ على الساعة 1 أو 2 ليلاً.

المفحوص (ر) راضٍ عن مرضه إذ قال: "حاجة ربي مش حاجة عبد كون جات حاجة عبد نوض ليه"، واعتاد عليه قائلاً: "والفت بيه."

عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الثانية:

2-تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة

لقد قمنا بتطبيق مقياس جودة الحياة على هذه الحالة ومن بين النتائج ما يوضحه الجدول في الأسفل.

الجدول رقم (7): يوضح نتائج مقياس جودة الحياة على المفحوص (ر).

المحاور	الدرجة المتحصل عليها
جودة الصحة العامة	25
جودة الحياة الأسرية	21
جودة الحياة المهنية	18
جودة الحياة الدينية	24
جودة الحياة الاجتماعية	13
جودة الحياة الشخصية	17
الرضا عن الحياة	15
جودة الحياة النفسية	15
مجموع محاور الاختبار	**148**

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على المفحوص الثاني (ر)، تبين أنه يمتلك **جودة حياة منخفضة** تقدر بـ 148 درجة مقارنة بالمقياس. وكان الاختلاف في درجات المحاور، حيث تحصل (ر) على درجات متوسطة في جودة **الصحة العامة** وجودة **الحياة الأسرية** و**جودة الحياة الدينية**، ودرجات منخفضة في محاور **جودة الحياة المهنية** و**جودة الحياة الاجتماعية** و**الرضا عن الحياة** و**جودة الحياة النفسية**.

2- نتائج الدراسة:

أظهرت نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة على عينة من المسنين المصابين بمرض السكري، وجود انخفاض واضح في جودة الحياة لدى المشاركين، حيث تراوحت درجات الجودة بين منخفضة إلى متوسطة عبر مختلف الأبعاد المدروسة.

فمن خلال تحليل نتائج الحالات المدروسة، تبين أن جودة الصحة العامة وجودة الحياة الأسرية كانت من المحاور التي حصلت على درجات متوسطة، مما يعكس نوعاً من الاستقرار النسبي في الجانب الصحي والاجتماعي داخل الأسرة. بالمقابل، لوحظ انخفاض ملحوظ في جودة الحياة المهنية والنفسية والرضا عن الحياة، مما يشير إلى تأثير سلبي للمرض على الجوانب النفسية والوظيفية.

كما أظهرت المقابلات وجود اختلاف في درجة التقبل النفسي للمرض بين الحالات، حيث واجه بعض المشاركين صدمة نفسية أولية تلتها مرحلة تقبل تدريجي، بينما عبر آخرون عن قدرة أكبر على التكيف والتعايش مع مرض السكري، وهو ما يؤثر بشكل مباشر على جودة الحياة النفسية والاجتماعية.

من خلال التحليل الدقيق للحالتين المدروستين، (ن. س) و (ر)، أظهرت النتائج أن **جودة الحياة لدى المسنين المصابين بمرض السكري تميل إلى الانخفاض** .فعلى الرغم من وجود جوانب متوسطة في جودة الصحة العامة والحياة الأسرية، إلا أن هناك قصورًا واضحًا في جودة الحياة المهنية، والرضا عن الحياة، وجودة الحياة النفسية. هذه النتائج تؤكد أن تأثير مرض السكري يتجاوز البعد الجسدي ليشمل أبعادًا نفسية واجتماعية عميقة.

لقد كشفت المقابلات عن تباين في استجابات الأفراد للمرض؛ ففي حين مرت (ن. س) بصدمة أولية تبعتها مرحلة تقبل تدريجي، أظهر (ر) قدرة أكبر على التكيف والتعايش، معبراً عن رضاه بقضاء الله وقدره. هذا التباين يسلط الضوء على أهمية الدعم النفسي الفردي الذي يراعي احتياجات كل مسن، وضرورة تعزيز آليات التكيف الإيجابي لمواجهة تحديات المرض.

إن الانخفاض الملحوظ في جودة الحياة المهنية (حتى بالنسبة للحالة المتقاعدة مثل "ر"، حيث يمكن أن تُفسر المهنية هنا بالدور والإنتاجية)، والرضا عن الحياة، والجوانب النفسية، يشير إلى أن مرض السكري لا يؤثر فقط على القدرة البدنية، بل يمس شعور الفرد بالذات، ودوره في المجتمع، ومستوى سعادته بشكل عام. هذا يستدعي مقاربة شاملة للعلاج والرعاية، تتجاوز الجانب الطبي لتشمل الدعم النفسي، وبرامج التأهيل الاجتماعي، وتوفير الفرص التي تعزز من شعور المسن بالانتماء والأهمية.

تشير النتائج إلى أن مرض السكري لدى المسنين يشكل عبئاً متعدد الأبعاد، لا يقتصر على الجانب الصحي فقط، بل يمتد ليشمل التأثير على الحالة النفسية، الحياة المهنية، والعلاقات الاجتماعية، مما يستدعي تبني برامج رعاية شاملة تراعي هذه الجوانب لتحسين جودة حياة هذه الفئة.

الخاتمة

الخاتمة:

تُعدّ جودة الحياة ركيزة أساسية لرفاهية الإنسان، لا سيما في مرحلة الشيخوخة التي قد تحمل معها تحديات صحية ونفسية واجتماعية. لقد سعت هذه الدراسة إلى استكشاف أبعاد جودة الحياة لدى المسنين المصابين بمرض السكري، وهو مرض مزمن يؤثر بشكل كبير على مختلف جوانب حياة الفرد.

يتضح من خلال الدراسة أن مفهوم جودة الحياة يتعدى مجرد الجانب الصحي أو المادي للإنسان. إنه يشمل إحساس الفرد بالرضا والسعادة في مختلف جوانب حياته، بما في ذلك حالته الجسدية، النفسية، الاجتماعية، وحتى المهنية والدينية. هذا المفهوم يعتمد بشكل كبير على كيفية إدراك الفرد لأوضاعه، أهدافه، وتوقعاته ضمن البيئة الثقافية والاجتماعية التي يعيش فيها.

لقد أبرزت النتائج المتحصل عليها أن المسنين المصابين بمرض السكري قد يواجهون انخفاضًا في جودة حياتهم الشاملة. فبينما قد تظل بعض الجوانب مثل الصحة العامة والعلاقات الأسرية مستقرة نسبيًا، تتأثر جوانب أخرى بشكل ملحوظ، مثل الرضا عن الحياة، والقدرة على ممارسة الأنشطة المهنية، والحالة النفسية. هذا يشير إلى أن المرض لا يؤثر فقط على الجسد، بل يمتد تأثيره ليشمل الجانب النفسي والاجتماعي للفرد.

بناءً على ذلك، يصبح من الضروري تبني مقاربة شاملة للرعاية تستهدف تحسين جودة حياة هذه الفئة. هذه المقاربة يجب أن تتجاوز العلاج الطبي لمرض السكري لتشمل الدعم النفسي، تعزيز الأنشطة الاجتماعية، وتشجيع المسنين على التكيف الإيجابي مع حالتهم الصحية. إن توفير بيئة داعمة وتمكينهم من الحفاظ على دور فعال في حياتهم ومجتمعهم يسهم بشكل كبير في تحقيق رضاهم ورفاهيتهم.

اقتراحات:

بناءً على نتائج الدراسة وملخص المقابلات، نقدم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات لتحسين جودة حياة المسنين المصابين بمرض السكري:

على المستوى الفردي والعائلي:

- يجب توفير معلومات شاملة ومبسطة للمسنين وذويهم حول طبيعة مرض السكري، وطرق إدارته، وأهمية الالتزام بالعلاج والنظام الغذائي وممارسة النشاط البدني.
- على أفراد الأسرة والأصدقاء تقديم الدعم العاطفي والنفسي للمسنين المرضى، وتشجيعهم على التعبير عن مشاعرهم وقلقهم دون خجل أو تردد. يمكن أن يشمل ذلك الاستماع الفعال والتواجد المستمر.
- مساعدة المسنين على تبني منظور إيجابي تجاه مرضهم، والتركيز على الجوانب التي يمكنهم التحكم فيها، مثل الالتزام بنمط حياة صحي والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- تشجيع المسنين على الاستمرار في ممارسة هواياتهم والاندماج في الأنشطة الاجتماعية التي كانوا يمارسونها قبل الإصابة بالمرض، أو اكتشاف هوايات جديدة تتناسب مع حالتهم الصحية.

على مستوى الرعاية الصحية:

- يجب على مقدمي الرعاية الصحية (الأطباء، الممرضون، الأخصائيون الاجتماعيون والنفسيون) العمل كفريق واحد لتقديم رعاية متكاملة لا تقتصر على الجانب الطبي للمرض، بل تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية.
- ينبغي إدراج مقاييس جودة الحياة كجزء أساسي من التقييم الدوري للمسنين المصابين بالسكري، لتحديد الجوانب التي تحتاج إلى تدخل وتحسين.
- إتاحة الوصول إلى الأخصائيين النفسيين لدعم المسنين في التغلب على الصدمة الأولية للمرض، ومعالجة مشاعر القلق والاكتئاب، وتعزيز التكيف والرضا عن الحياة.

- تطوير برامج متخصصة لمرضى السكري المسنين تركز على التغذية السليمة، والنشاط البدني الآمن، وإدارة الإجهاد، بما يتناسب مع قدراتهم البدنية وظروفهم الصحية.

على المستوى المجتمعي والمؤسساتي:

- يجب على المجتمع توفير بيئة داعمة للمسنين بشكل عام، وللمصابين بالسكري بشكل خاص، من خلال توفير مساحات آمنة للمشي والنشاط البدني، وتنظيم فعاليات اجتماعية وثقافية تدمجهم.
- تنظيم حملات توعية واسعة النطاق حول مرض السكري وأثره على جودة الحياة، بهدف تقليل الوصمة المرتبطة بالمرض، وزيادة الوعي بأهمية الدعم المجتمعي للمرضى.
- تطوير دور المراكز الصحية الأولية لتقديم خدمات شاملة للمسنين المصابين بالسكري، بما في ذلك الفحوصات الدورية، الاستشارات الغذائية، برامج التوعية، والدعم النفسي.
- تشجيع المزيد من الدراسات والأبحاث حول جودة الحياة لدى المسنين مرضى السكري في السياقات المحلية، لفهم أعمق للتحديات وابتكار حلول فعالة ومناسبة.

تطبيق هذه التوصيات من شأنه أن يساهم بشكل فعال في تحسين جودة حياة المسنين المصابين بمرض السكري، ويمكّنهم من عيش حياة أكثر صحة ورضا وإنتاجية.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. السعدي خالد إبراهيم (2021)، جودة المفهوم والتطبيقات، مركز دراسات الشرق الأوسط، الأردن.
2. الزريقات إبراهيم عبد الله (2020)، علم النفس الإيجابي وجودة الحياة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
3. الشريف محمود عبد الفتاح (2017)، الصخة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة. دار الفكر المعاصر، بيروت.
4. الاغا محمد (2018)، التشخيص والعلاج، دار الفكر العربي.
5. عبد الرحمان صالح (2018)، مفاهيم في جودة الحياة والصحة النفسية، دار الفكر، القاهرة.
6. نصر الدين شفيق (2020)، جودة الحياة في المجتمعات العربية، دار النهضة، بيروت.
7. الغزي فاطمة (2019)، سكري الحمل وتأثيره على الأم والجنين. المركز الطبي للنشر.
8. منظمة الصحة العالمية (1997)، قياس جودة الحياة، مطبعة منظمة الصحة العالمية whoQol.
9. مجلة العلوم الاجتماعية 2022، دراسات في جودة الحياة والصحة النفسية.
10. طرق لرعاية المرضى، Afbj.journals/ekb/eg.
11. Mayo clinicl مقال من موقع.
12. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2023). من وثيقة تقرير التنمية البشرية.
13. بن يوسف (2023)، الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري، مجلة العلوم النفسية، جامعة الجزائر.
14. محمد خليفة عبد اللطيف دراسات في سيكولوجية المسنين دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة جامعة القاهرة.

15. محمود عوض عباس (1999)، المدخل إلى علم نفس النمو الطفولة المراهقة الشيخوخة دار المعرفه الجامعية.
16. محمد فتاوى هدى (1987)، سيكولوجية المسنين مركز التنمية البشرية والمعلومات.
17. وجيه سعد رامي إبراهيم (2021)، نظام الإسلام في التعامل مع المسنين وكيفية رعايتهم قسم الدعوة والثقافة الإسلامية بكلية أصول الدين بالمنوفية جامعة الأزهر.
18. قوناس إسماعيل (2022). السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين مذكرة مكملة لشهادة ماستر الطور 2 كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وجامعة ابن خلدون تيارت.
19. براهمية ماجدة، جوده الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قالمة.
20. بوزيد سهام (2023)، الفعالية الذاتية لدى مرضى السكري، مذكرة ماستر مكملة لنيل شهادة الماستر، شعبة علم النفس وكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة الجزائر.
21. غريسي وفاء صابرين (2023)، اضطراب صورة الجسم عند النساء المصابات بداء السكري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران.
22. لحرش وهيبة (2022)، جودة الحياة لدى مرضى السكري، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عمار ثليجي الأغواط.

الملاحق

الملحق رقم 01: دليل المقابلة العيادية النصف موجهة.

المحور الأول: الحياة العائلية:

1- كيف هي علاقتك مع عائلتك؟

2- كيف هي علاقتك مع زوجك بعد المرض؟

3- هل تدعمك عائلتك في مرضك؟

4- كيف كانت بداية المرض وكيف كانت ردة فعل أهلك اتجاهه؟

5- هل يؤثر مرضك على علاقتك بعائلتك؟

6- هل يهتم بك (زوجك – زوجتك) بعد مرضك وصحتك ؟

7- كيف تريد علاقتك بالآخرين؟

المحور الثاني: حول المرض:

8- كيف كانت ردة فعلك حول مرضك

9- هل أنت راضي بعد إصابتك بهذا المرض؟

10- هل تهتم بصحتك وممارستك لمختلف النشاطات؟

11- هل تحترم أوقات أخذ الدواء؟

12- هل لديك أمراض أخرى بسبب مضاعفات مرضك؟

13- هل لديك آلام بسبب مرضك؟

14- هل تهتم بصحتك أكلك، النوم، الوزن، الرياضة؟

15- هل تشعر بالرضا عن حالتك الصحية؟

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

16- كيف تنظر إلى حياتك، هل تشعر بالرضا بعد إصابتك بالمرض؟

17- هل تشعر بالرضا عن الخدمات الصحية؟

18- هل تشعر بالرضا الذي تحصل عليه من العائلة والأسرة؟

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

20- هل تشعر بالرضا عن العلاقات الشخصية؟

المحور الرابع: الآفاق المستقبلية

21- كيف أثر المرض على نوعية حياتك؟

22- ما هي نظرتك لمستقبلك ولمرضك؟

الملحق رقم 02: مقياس جودة الحياة مرضى المزمنين

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

قبل قراءة التعليمات تعرف على مفهوم جودة الحياة: هي وصول المريض لحالة الرضا في حياته وتحقيق السعادة والراحة النفسية والاجتماعية والأسرية والزوجية والمهنية والاجتماعية والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي تحياها وفي إمكانياتك وسنك ونوع جنسك ونوع مرضك والتوافق والتكيف مع ظروفك الصحية.

التعليمات:

يهدف هذا المقياس إلى معرفة مستوى جودة الحياة لديك ي ومدى رضاك (ي) عنها وعلى هذا الأساس نرجو منك (ي) إفادتنا بالإجابة التي تعبر عنما تشعر(ي) بكل صدق وموضوعية، نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع العلامة = أمام الاختيار الذي يعبر عن الرأي (ي). يجب وضع علامة واحدة فقط أمام كل عبارة وتأكد (ي) من أنك (ي) أجبت عن كل عبارة شاكرين مسبقا وتعاونك (ي) معنا.

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

السن: .....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

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

نوع الإصابة: عامل☐ متقاعد☐ لا يعمل ☐

الإقامة: حضري ☐ ريفي ☐

المستوى الاقتصادي: مستوى متدني ☐ ضعيف☐ مرتفع ☐

غني☐

المستوى التعليمي المؤهل العلمي: ابتدائي☐ متوسط☐ ثانوي جامعي☐ أمي ☐

الإقامة في فترة العلاج: مستشفى☐ منزل ☐

مدة الإصابة: .....

مرحلة الإصابة: .....

مدة العلاج: .....

نوع العلاج: .....

اتجاه عدد العبارات	المحور	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كثيرة	بدرجة كثيرة جدا
المحور الأول: جودة الصحة العامة						
1	لدي إحساس بالحيوية والنشاط					
2	اشعر بالألم في جسمي					
3	لدي رغبة في اليوم					
4	لا أبالي بإصابتي بالمرض					
5	أعاني من مشكلة إمساك بشكل دائم					
6	التزم بتناول أدويتي واتبع إرشادات الطبيب					
7	أخصص وقتا لتمارين الرياضة					
8	ليس لدي وقت محدد لتناول وجبات					
9	دقات قلبي غير منظمة					
المحور الثاني: جودة الحياة الأسرية						
10	التقي الدعم المناسب من طرف أسرتي					
11	اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي					
12	اشعر أن الفرد أسرتي يتجنبون تذكيري بمرضي					
13	أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع كل أسرتي					
14 15	يؤثر المرضى في تحديد قرارات رغم إصابتي بالمرض لم تتناثر علاقتي مع أسرتي					
المحور الثالث: جودة الحياة المهنية						
16	لم تؤثر ظروفي الصعبة على حياتي المهنية					
17	أنا راض بما أنا وصلت إليه في جانب المهني					
18	لم تؤثر ظروفي الصعبة على علاقاتي مع زملائي في العمل					
19	أنا راضي عن المهنة التي					
المحور الرابع: جودة الحياة الدينية						
20	اعتبر أن إصابتي بالمرض في ابتلاء من الله عز وجل.					
21	أكثر من الصدقات وصلاة النافلة لكي اكتسب رضا الله					
22	إصابتي بالمرض ذكرتني بأمور دينية					
23	أقاوم المرض بذكر الله وكثرة التسبيح					

24	احمد الله على ما أنا عليه وأؤمن بأنه يعد كل عمر					
25	أخصص وقتا لقراءة القرآن					
المحور الخامس: جودة الحياة الاجتماعية						
26	لا تؤثر حالتي النفسية على علاقتي بالآخرين					
27	لدي رغبة في التواصل معا الآخرين					
28	أحس بالمعاناة المرضى الآخرين					
29	هي دعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية					
30	أساعد الآخرين في حدود إمكانياتي					
المحور السادس: جودة الحياة الشخصية						
32	أحب الحياة					
33	رفضت إصابتي بالمرض أتحمل الآلام عند إجراء الفحوصات					
34	أحاول نسيان بأنني مريض					
35	اشعر أن ظروفي أحسن في من الكثير					
36	اخطط لحياتي المستقبلية					
محور السابع: الرضا عن الحياة						
37	اشعر أن الأموي تسير نحو الأحسن					
38	لا تهمني الرفاهية في العيش					
39	تتوفر لي كل الإمكانيات لفضاء حاجتي الصحية					
40	أنا راضي عن الخدمات الصحية التي تقدم لي					
محور الثامن: جودة الصحة النفسية						
41	الجانب النفسي يؤثر على صحتي					
42	أثق بنفسي ارفض الكلام عن حالتي الصحية					
43	استطيع ضبط نفسي وانفعالاتي في مختلف المواقف					
44	أركز على أمور الإيجابية في حياتي أقاوم المرض					
45	لا أخاف من نتائج الفحوصات					