



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة



ميدان: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
فرع: نشاط بدني ورياضي مكيف
تخصص: النشاط البدني الرياضي والصحة

معهد: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم: نشاط بدني رياضي مكيف
رقم:

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي
تحت عنوان:

فاعلية النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري

-دراسة ميدانية لجمعية مرضى السكري بالمسيلة -

إشراف:
د. بلخير عبد القادر

إعداد الطالب:
ديلمي ابوبكر

السنة الجامعية 2020/2019

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف-المسيلة-

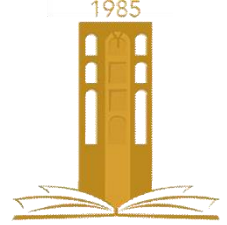
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم: النشاط البدني المكيف

تخصص: نشاط بدني مكيف وصحة



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

فاعلية النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى

الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري

دراسة ميدانية لمركز مرضى السكري 1000 مسكن -المسيلة-

تحت إشراف:

د. بلخير عبد القادر

الطالب:

ديلمي ابوبكر

السنة الجامعية: 2019.2020



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
	اختصاصات المعاقين حسب درجة الاعاقة	
	النسبة المئوية للمصابين بداء السكري حسب العمر	1
	أهم الفروق الموجودة بين النوع الأول والنوع الثاني لمرضى السكري	2
	أنواع الانسولين الشائعة الاستخدام في وقتنا الحاضر وخواصها	3
	الادوية الحافظة للسكر التي تعطي عن طريق الفم	4
	شدة الجهد البدني تبعا للنسبة من ضربات القلب القصوى او احتياطي ضربات القلب القصوى	5
	درجات الاستبيان	6
	التجزئة النصفية لمحاور الاستبيان	7
	معامل الثبات للاستبيان	8
	حجم عينة البحث في الدراسات النظرية	9
	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	10
	توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	11
	توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	12

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
	توزيع عينة البحث حسب الجنس	
	توزيع عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية	1
	توزيع عينة البحث حسب المؤهل العلمي	2
	توزيع عينة البحث حسب الخبرة	3

فهرس الموضوعات

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	المحتوى	الرقم
	شكر وعرقان	
	الإهداء	
	قائمة المحتويات	
	قائمة الاشكال	
	قائمة الجداول	
	مقدمة	
الجانب التمهيدي		
الفصل التمهيدي		
	الإشكالية	
	التساؤل العام	
	التساؤلات الجزئية	
	الفرضيات	
	الفرضية العامة	
	الفرضيات الجزئية	
	أهداف البحث	
	أهمية البحث	
	الكلمات المفتاحية	
	الدراسات السابقة	

الجانب النظري
الفصل الأول: النشاط الرياضي المكيف

	تمهيد	
	مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف	
	التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف	
	النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر	
	مجالات النشاط البدني والرياضي المكيف	
	أسس النشاط البدني والرياضي المكيف	
	تصنيفات النشاط البدني والرياضي المكيف	
	النشاط الرياضي الترويحي	
	النشاط الرياضي العلاجي	
	النشاط الرياضي التنافسي	
	خلاصة	

الفصل الثاني: الرضا عن الحياة

	تمهيد	
	مفهوم الرضا عن الحياة	
	بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الرضا عن الحياة	
	محددات الشعور بالرضا عن الحياة	
	أبعاد الرضا عن الحياة	
	بعض النماذج النظرية المفسرة للرضا عن الحياة	
	العوامل المساعدة للرضا عن الحياة	
	خلاصة	

الفصل الثالث: داء السكري

	تمهيد	
	لمحة تاريخية عن داء السكري	
	التعريف العلمي لمرض السكري	
	المرحلة العمرية التي تتم فيها الإصابة بالسكري	
	أنواع مرض السكري	

	مضاعفات مرض السكر على أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة	
	مرض السكر والوظائف العقلية وفقدان الذاكرة	
	مريض السكر والجراحة	
	الطرق العلاجية لمرض السكر	
	التوصيات العامة لفحص السكر	
	نصائح هامة لمرضى السكر	
	خلاصة	
	الفصل الرابع: منهجية الدراسة والدراسة التمهيدية للدراسات السابقة	
	تمهيد	
	الدراسة الاستطلاعية	
	منهج الدراسة	
	أدوات الدراسة وإجراءات بنائها	
	صدق الاداة	
	ثبات الاداة	
	مجتمع الدراسة	
	عينة البحث	
	حدود الدراسة	
	ادوات التحليل الاحصائي	
	صعوبات البحث	
	خلاصة	
	الدراسة التمهيدية	
	مناقشة الدراسات السابقة	
	الفرق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة	
	خاتمة	
	قائمة المصادر والمراجع	
	الملاحق	

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أنار لي درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووقفنا في إنجاز هذا العمل

أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد على إنجاز هذا العمل

وأخص بالذكر الأستاذ المشرف " بلخير عبد القادر " الذي لم يبخل عليا بتوجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عوناً لي في إتمام هذا العمل

كما أتقدم بالشكر إلى كل أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجميع أقسامه خاصة قسم النشاط البدني الرياضي المكيف

دون ان أنسي كل الزملاء في هذه الدفعة وجميع الأصدقاء الخالصين

ولا يفوتني ان اشكر كل من ساعدني في مصلحة مرضى السكري بالمسيلة من أطباء
وممرضين ومرضى وأتمنى لهم الشفاء العاجل

www.fb.com/MAISONIXP

اهداء

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

كن عالما. فإن لم تستطع فكن متعلما، فإن لم تستطع فأحب العلماء، فإن لم تستطع فلا
تبغضهم

إلى من أعطاني الحب والحنان إلى رمز الحب وبلسم الشفاء

إلى القلب الناصع البياض (نورة والدتي الحبيبة)

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب إلى من كلت أنامله لأقدم لنا لحضه سعادة إلى
من حصد الاثمارك عن دريس ليمهد لي طريق العلم إلى القلب الأكبر (والدي العزيز فرحات)
إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي (أخي العزيزين سارة وحسيلة)
إلى أختوتي ورفقائتي في درب هذه الحياة بدونهم لا شيء معكم أكون أنا وبدونكم لا أكون
(كوريا، بلال)

وأهديه أيضا إلى أخي رحمة الله عليه الذي انتقل إلى ربي قبل ان يشاركني هذه الفرحة وارى
ابنسانته امامه (محمد)

أهديه أيضا إلى ابنتي العزيزة (سلاف) التي كانت دعما معنويا لي من أول كلمة وأيضا إلى كل
زملائي في قسم النشاط البدني الرياضي المكيف وإلى أصدقائي الاعزاء (اعمر، إسلام،

يوسف، عبد الباسط، بلال، علاء، سامي، عبد المومن)

إلى كل الاهل والاقارب وخاصة (عزوني، فارس)

وإلى كل من لم تحمله مذكرتي وحملته ذاكرتي

المقدمة

مقدمة:

شهدت الكثير من المجتمعات الراقية والتكفل وتطوير مختلف الفئات العمرية، المجتمعات التي أهدف إلى مساعدة هذه الفئات الخاصة على الاندماج في المجتمع وفق المعايير الاجتماعية، بما يتوافق مع المتطلبات الحالية والتي تسمح للشخص بتحقيق حاجياته ورغباته الذاتية والتي تمثل إحدى أهم الغايات التي تصب إليها سائر الأمم وذلك لإحداث تغيير مقصود به توافق الانسان وتحسين أدائه

وتعد الخدمات التي وجهت لصالح الفئات الخاصة نتيجة حتمية وذلك بالنظر إلى ظهور العديد من الفئات الاجتماعية الخاصة نتيجة لجملة من الأسباب وهذا ما يمكننا التعرف عليه من خلال هذا البحث، وعليه فقد طرأ تطورو تغير كبير في الآونة الأخيرة على مفهوم الممارسة الرياضية، ومزاولة التمارين الرياضية والحاجة الماسة إليها من قبل مختلف الاعمار لكلا الجنسين، بل أصبحت ضرورية لما لها من دور إيجابي و فعال في مكافحة الامراض والحد من مضاعفاتها، إن ممارسة النشاط البدني المعتدل الشدة كالمشي أو المرتفع الشدة قد أدى إلى الوقاية من الإصابة بالسكري من النوع الثاني حيث كانت نسبة الإصابة بداء السكري لدى الممارسين اقل للنشاط البدني اقل مما هي لدى غير الممارسين

وتعد من بعد هاته الفئات الخاصة مرضى داء السكري، حيث يعتبر هذا المرض من الامراض المزمنة التي يعاني منها معظم دول العالم، كما أنه من بين التحديات الكبرى التي تواجه المجتمعات لتحقيق نسقها الاجتماعي، وهذا ما دفع بدول العالم نحو تكريس كل الجهود لتمكين فئة مرضى داء السكري من رعايتهم والتكفل بهم داخل الوسط الذين يعيشون فيه من خلال ترقية الوضعية الاجتماعية والصحية والقانونية لهم.

حيث يشهد الانسان في الوقت الحالي تطورات في مختلف المجالات، التي قد تثير لدى بعض الافراد الضيق وعدم الشعور بالسعادة والاطمئنان والقلق والتوتر حيث يعد الشعور بالرضا عن الحياة من الحاجات الضرورية جدا للفرد.

حيث يتفق العديد من الباحثين على ان الإحساس بالرضا عن الحياة يشير إلى تقييم الفرد لمدى صحته النفسية وسعادته في الحياة استنادا إلى سماته الشخصية، كما ان الرضا عن الحياة يرتبط إيجابيا بتقدير الفرد لذاته يعد أهم العوامل المسؤولة عن إحساس الفرد بالرضا عن الحياة، ويؤكد "سكوت وكارولين" 1999 على ان الرضا عن الحياة لدى المراهقين يرتبط بالصحة النفسية وزيادة أكبر في طبيعة العلاقات الإيجابية داخل الاسرة وزيادة الاتصال والتواصل بين أفراد الاسرة.

ويعتبر مفهوم الرضا من المفاهيم القديمة، وقد ورد ذكرها في القرآن الكريم: "يا أيها النفس المطمئنة (27) (ارجعي إلى ربك راضية مرضية) (28) سورة الفجر الآية 27-28)،

وقال تعالى "رضي الله عنهم ورضوا عنه ذلك الفوز العظيم" (سورة المائدة الآية 119). وقد لاقى مفهوم الرضا مزيدا من الاهتمام من قبل العلماء مع بداية القرن العشرين، أمثال (ثورندايكوهورني، وسوليفان وفروم). حيث يرى هؤلاء العلماء ان مفهوم الرضا هو شعور الفرد بالراحة النفسية بعد القيام بإشباع حاجاته وتحقيق أهدافه.

وهذا ما أكده "فرانكن" في تعريفه للرضا عن الحياة: (شقورة، 2012، ص28)، الذي يمثل أقصى هدف يطمح إليه الإنسان العاقل الراشد وذلك من اجل تجنب الإحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتابه نتيجة انفعالاته المختلفة بناء على المواقف التي يمر بها الشخص، والاستقرار والتقدير الاجتماعي، لان من يشعر بهذه الأشياء ويعمل على تحقيقها وإشباع رغبته فيها يكون راضيا عن حياته بصورة إيجابية.

وفي وقتنا الحاضر أكد الخبراء والباحثون في ميدان النشاط البدني والرياضي والترويحي وغيرهم، لمدونها بأحدث الطرق والمناهج التربوية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطه موضوعا لها، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال تربية ورعاية الفئات الخاصة عموما، وبلغت المستويات العالية وأصبح الان يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال.

وبعد النشاط البدني الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في كل الأوساط، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الاعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والبدني للفرد.

ومن هذا المنطلق وباعتبار أن الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة تمثل شكلا من الاشكال التي يمكن أن تساهم في النهوض بالمصابين بالداء السكري والترويح عنهم عن طريق التقدير الإيجابي لذاته حيث أثار فينا الرغبة و الميول إلى البحث في هذا المجال وذلك عن طريق دراسة النشاط البدني الرياضي المكيف و علاقته بالرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري، وبلوغ ذلك قسمنا بحثنا إلى قسمين أولهما الجانب النظري الذي يتضمن ثلاثة فصول، في الفصل الأول تطرقنا فيه إلى ماهية النشاط البدني الرياضي المكيف، أما في الفصل الثاني تطرقنا إلى التعريف بمقياس الرضا عن الحياة أما في الفصل الثالث تحدثنا عن داء السكري.

أما في الأخير لموضوعنا ختمنا بخلاصة كانت تلخيص لمجمل ما تطرقنا إليه والتي قدمنا فيها جملة من الاقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة هذا البحث بصفة خاصة و نتائج يمكن أن تنفعنا في المستقبل ربما في مجال الأنشطة البدنية الرياضية.

الجانب التمهيدي

الفصل التمهيدي

الإشكالية:

نسعى من وراء هذه الدراسة الكشف عن فاعلية النشاط البدني الرياضي بالمكيف في تحسين الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري، وهذا للخروج بنتائج يمكن ان يستفاد منها في مجال النشاط البدني الرياضي حيث يمكننا وما سبق طرح الإشكالية التالية:

هل للنشاط البدني الرياضي المكيف فاعلية في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري؟

وللإجابة على هذه الإشكالية الرئيسية طرحنا بعض التساؤلات الفرعية:

الإشكاليات الجزئية:

-هل تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من مستوى الشعور بالحزن والتشاؤم لدى المصابين بالداء السكري؟

-هل تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في مستوى التركيز لدى مرضى داء السكري؟

-هل تؤثر ممارسة النشاط البدني المكيف في التقليل من مستوى التوهم بالمرض والشعور بحب النشاط البدني الرياضي وحصص التدريب لدى مرضى داء السكري؟

2-الفرضيات:

-الفرضية العامة:

-للنشاط البدني الرياضي المكيف فاعلية في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري.

-الفرضيات الجزئية:

-تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من مستوى الشعور بالحزن والتشاؤم لدى المصابين بداء السكري.

-تؤثر ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف في مستوى التركيز لدى مرضى داء السكري.

-تؤثر ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف في التقليل من مستوى التوهم بالمرض والشعور بحب النشاط البدني الرياضي وحصص التدريب لدى مرضى داء السكري.

-أهداف البحث:

إن الأهداف التي نريد الوصول إليها من خلال بحثنا هذا هي:

1. إبراز تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في المصابين بداء السكري.
2. الكشف عن مدى تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في مستوى الشعور بالتعب لدى مرضى السكري.
3. الكشف عن مدى تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف في مستوى حبهم للنشاط البدني والرياضي وحرص التدريب لدى المرضى.

أهمية البحث:

تكمن هذه الدراسة فيما يلي:

- التوجه ببحثنا هذا إلى كل العاملين لرعاية هذه الفئة وإعطائهم بعض اقتراحات التي من شأنها ان ترفع اللبس عنها، وذلك لعيش حياة نزيهة ضمن النسيج الاجتماعي.
- إثراء المعرفة العلمية في الميدان الرياضي المكيف بصفة خاصة والميدان الرياضي بصفة عامة.
- تعريف المصابين بالداء السكري بأهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لتلبية الحاجات الصحية والنفسية.

تحديد المفاهيم:

1. النشاط البدني الرياضي المكيف:

يعني الرياضات والبرامج والألعاب التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم. (حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات: التربية الرياضية والترويح

للمعاقين دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1998، ص223)

2. الرضا عن الحياة:

* (الدسوقي)

عبارة عن تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنفسه القيمي ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروف حياته بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته (الدسوقي، 1998)

3. داء السكري:

- **التعريف الاصطلاحي:** مرض السكري هو متلازمة syndrome ارتفاع سكر الدم تحدث بسبب نقص كلي أو نسبي لهرمون الانسولين وأعراضه ترجع إلى تغييرات في استقلاب الجلوكوز والدهون والبروتينات، وهذه التغييرات قد تؤدي إلى مضاعفات كلوية أو شبكية أو شريانية أو عصبية. (ريتشارد، اجولز، 1980، 25)

الدراسات السابقة:

إنما يزيد البحث مصداقية وإثراء في جميع النواحي هي الدراسات السابقة والبحوث، حيث من خلال دراستنا هذه تطرقنا إلى عدة طرق تساعدنا في طريقة التخطيط ومناقشة النتائج وهذا كونها استعرضت المواضيع التي تناولت المشكلة بأبعادها المختلفة ومن بين هذه الدراسات في المجال نجد:

1- يعد موضوع الرضا عن الحياة من الموضوعات الهامة التي تناولتها العلوم النفسية على اعتبار أن الرضا عن الحياة علامة هامة تدل على تمتع الفرد بصحة نفسية سليمة، وان رضا الفرد عن الحياة يعني تحمسه وتوجهه نحو الحياة والمستقبل، والرضا عن الحياة أقصى ماي يطمح إليه الفرد العاقل الراشد وذلك بهدف تجنب الاحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتابه نتيجة انفعالاته المختلفة بناء على المواقف التي يمر بها الشخص. (تفاح السيد، 2009، ص 270)

2- ورضا الفرد عن حياته مؤشر لصحته النفسية، ومن السمات الإيجابية للشخصية التي تساعد على زيادة مشاعر التقبل و الإحساس بالأمن و الطمأنينة، وبناء جسور من العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به ويشير "ملكوش"(1990)، إلى الجوانب الهامة بالشعور بالرضا عن الحياة وتشمل الجوانب الجسدية والمادية والاسرية ، وجوانب العمل والدين، بمعنى رضا عام للفرد عن حياته في مختلف مجالاتها، وقد أصبح تقييم مستوى الرضا عن الحياة من الموضوعات المهمة التي استحوذت على اهتمام الباحثين والعاملين في مجال الخدمات الصحية المختلفة وخصوصا لدى ذوي الامراض المزمنة والخطيرة، لان الرضا عن الحياة لدى المرضى اصبح مرتبطا بمدى التزامهم بالبرامج العلاجية المقدمة لهم، إضافة إلى ذلك فقد اصبح احد المخرجات الرئيسية التي تهدف معظم البرامج العلاجية لتحقيقها لدى المرضى. (Fallen et al, 2006 ,p217)

3- وتؤثر درجة ومدى الإصابة بالمرض في مستويات الرضا عن الحياة لدى جميع الافراد المصابين بالأمراض المزمنة والخطيرة بدرجات مختلفة، بينما لم تتفق نتائج الدراسات حول درجة تأثير ومدة الإصابة في مستويات الرضا عن الحياة. (ماهر المجلاوي، 2012، ص207)

4-ويمكن النظر إلى الدين بوصفه واحدا من مجالات الرضا عن الحياة، وتزداد أهمية الدين بالنسبة لبعض الجماعات مثل النساء، والمسنين وذوي الامراض المزمنة، كما ان هناك ارتباط قوي بين الشعور بالرضا الديني وبين السعادة والصلابة النفسية (رجايل مايكل، 1993، ص175)

5-« تأثير برنامج تروحي على الرضا عن الحياة لدى المرأة المسنة». وتهدف هذه الدراسة الى تصميم وتنفيذ برنامج تروحي مائي للتأثير الإيجابي على الرضا عن الحياة لدى المرأة المسنة استخدام الباحثة المنهج التجريبي باستخدام القياس القبلي والبعدي للمجموعة الواحدة. اجريت الدراسة على عينة قوامها 20 سيدة تم اختيارها بالطريقة العمدية، استخدمت الباحثة في جمع البيانات لدراستها:

1. مقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي محمد الدسوقي.

2. البرنامج التروحي المائي، استخدمت الباحثة معامل الارتباط " سبيرمان"، اختبار دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام الإحصاء اللاب متري، استخدام المئوية للتغيير، أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في مقياس السعادة، القناعة والطمأنينة.

مما يؤكد أن البرنامج المقترح له تأثير إيجابي على عينة البحث. (إيمان رفعت السعيد، 2002)

6-دراسة بعنوان " القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المسنين"

تهدف الدراسة الى معرفة المدى النشط في حياة المسن وان المستوى نشاط الفرد ومزاولته لها في مرحلة التقدم في العمر يعكس استمرار أنماط الحياة التي نمت في الفترة الأولى من حياة الفرد.

استعانت الباحثة بعينة بقوامها 200 مسن ومسنة 100 ذوي مراكز مرتفعة و100 ذوي مراكز عادية وباستعمال أدوات الدراسة: مقياس أنشطة الحياة اليومية للمسنين تم اعداده من طرف الباحثة.

حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، هذا وخلصت الدراسة الى - وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وابعاد الرضا عن الحياة بالنسبة للمسنين والمسنات.

كما أظهرت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وابعاد الرضا عن الحياة وفقا لمتغيري المكانة الاجتماعية(عادية-مرتفعة) والجنس. (فوقية محمد زايد، 2001)

7-دراسة بعنوان "المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والتوافق النفسي لكبار السن".

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية و كلا من الرضا عن الحياة و التوافق النفسي لكبار السن (50-60 سنة)، وعلى العلاقة بين عدم المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية و كلا من الرضا عن الحياة و التوافق النفسي لكبار السن (50-60 سنة) وكذا التعرف على الفروق بين كل من المشاركة و عدم المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية و كلا من الرضا عن الحياة و التوافق النفسي لكبار السن (50-60 سنة) حيث استخدمت المنهج الوصفي متبعة الأسلوب المسحي و على عينة قوامها: 438 مسن و مسنة 261 ممارسين للأنشطة الترويحية و 177 غير ممارسين للأنشطة الترويحية بمحافظة القاهرة و الجيزة.

وباستعمال أدوات البحث التالية - المقابلات الشخصية، استمارة جمع البيانات، مقياس التوافق النفسي لمحمد عبد المقصود، مقياس الرضا عن الحياة ل "نيوجارتن".

حيث اسفرت الدراسة إلى اهم النتائج التالية: -يمتتع المشاركون في الأنشطة الرياضية الترويحية لكبار السن بالقاهرة والجيزة بالتوافق النفسي والرضا عن الحياة.

- يتصف الغير مشاركون للأنشطة الترويحية لكبار السن بعدم التوافق النفسي والرضا عن الحياة.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وبين التوافق النفسي والرضا عن الحياة لكبار السن. (غانم، 2009)

8-دراسة أبو العلا (2009) " الرضا عن الحياة وعلاقته بأحداث الحياة الضائعة".

هدفت هذه الدراسة إلى بحث الفروق بين النوع (الذكور - الإناث) و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي (مرتفع -منخفض) في أبعاد مقياس الرضا عن الحياة، وابعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من المراهقين بالمرحلة الثانوية بمدينة المنصورة ، و تكونت عينة الدراسة من (457) طالبا و طالبة، و تم التطبيق أدوات الدراسة التالية عليهم ،مقياس الاجر الاقتصادي للأسرة إعداد عبد العزيز الشخص، ومقياس الرضا عن الحياة إعداد "سكوت هيوبنر" (ترجمة أماني عبد المقصود)، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة (من أعدادا الباحث)، و توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعتي الإناث و الذكور في أبعاد مقياس الرضا عن الحياة و الدرجة الكلية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب تبعا للمستوى الاجتماعي الاقتصادي (مرتفع-منخفض) لصالح الطلاب من ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع في ابعاد مقياس الرضا عن الحياة و الدرجة الكلية، كما بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين الدرجات التي تحصل عليها الطلاب والطالبات على

مقياس احداث الحياة الضاغطة من جهة والدرجات التي حصلوا عليها على مقياس الرضا عن الحياة من جهة أخرى. (شقورة، 2012، ص59.58)

9-دراسة إسماعيل (2011) بعنوان " الرضا عن الحياة لدى المراهقين وعلاقته بأساليب التنشئة الأسرية".

هدفت إلى التعرف على الرضا عن الحياة لدى المراهقين و علاقته بأساليب التنشئة الأسرية، وتكونت العينة من (421) طالبا، واستخدم الباحث مقياس الرضا عن الحياة إعداد الباحث، ومقياس أساليب التنشئة الاسرية إعداد الدكتور "إياس العبادي"(1996)، و بينت أن درجة الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة كانت عالية و عدم وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة و على مقياس الرضا عن الحياة، تعزى لمتغير الجنس، كما كشفت وجود علاقة بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على جميع أبعاد مقياس الرضا و المقياس ككل وأسلوب التنشئة الديمقراطي و عدم وجود علاقة ارتباطية على أبعاد مقياس الرضا عن الحياة و أسلوب التنشئة المتسلط. (الشيخ، 2017، ص377)

10-دراسة بعنوان «علاقة المهارات الاجتماعية بتقبل داء السكري لدى عينة من المصابين بالسكري في مدينة سطيف، أجريت الدراسة على عينة عددها 100 تقدر أعمارهم من 30 إلى 50 سنة مع تحديد المتغيرات (السن، الجنس، المستوى التعليمي)، استخدمت الباحثة مقياس المهارات الاجتماعية و مقياس تقبل مرض السكري والذي هو من إعداد الباحثة، و من خلال تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية و الوصفية و المتقدمة شملت (المتوسطات و الانحرافات المعيارية و معامل الارتباط بيرسون) حيث كشفت النتائج عن تواجد علاقة قائمة بين المهارات الاجتماعية و تقبل داء السكري و كشفت أيضا أن كل متغير الجنس و المستوى التعليمي يلعبان دور المتغير الثالث المعدل في هذه العلاقة، حيث أوضحت النتائج وجود اختلاف في العلاقة القائمة بين المهارات الاجتماعية و تقبل داء السكري بين الرجال و النساء وكذا بين مرتفعي التعليم و منخفضي التعليم. (حريوش سمية، 2009)

11- دراسة بعنوان " التعب المزمن و علاقته بتقدير الذات و الرضا عن الحياة"، لدى عينة حجمها 524 من طلا بالمدارس الثانوية و 273 طالب و 251 طالبة تتراوح أعمارهم ما بين (23،15) أسفرت النتائج على حصول الطالبات على متوسط أعلى جوهريا من الطلاب في مقياس زملة التعب المزمن و تقدير الذات في حين لم توجد فروق دالة بين الجنسين في مقياس الرضا عن الحياة، واستخرج معاملات ارتباطية جوهرية سلبية بين زملة التعب المزمن كان أقل من تقدير الذات والرضا

عن الحياة واستخراج عامل ثنائي القطب يجمع بين زملة التعب المزمن كان مقابل كل من تقدير الذات و الرضا عن الحياة سمي عامل الصفاء الشخصي مقابل التعب. (عبد الخالق، 2008)

12-دراسة بعنوان "الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى مرضى السكري وعلاقتها بالصحة النفسية" هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى مرضى السكري الذين يتلقون العلاج في بعض المراكز بولاية الخرطوم، استعملت الباحثة مقياس الضغوط النفسية من إعداد " زينب محمود من اهم نتائج الدراسة.

1. تتسم الضغوط النفسية لمرضى السكري بالارتفاع.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط تعزي للمتغير النوع.
3. لا توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط تعزي للحالة الاجتماعية.
4. لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي.
5. توجد علاقة ارتباطية بين ابعاد الضغوط النفسية والعمر الزمني لمرضى السكري. (مصطفى عبد

القادر، 2005)

13-دراسة بعنوان "المظاهر الانفعالية لمرض السكر وتأثير السكر على الحياة اليومية للمصابين"

هدفت الدراسة للكشف على المظاهر الانفعالية لمرض السكري وتأثير السكري على الحياة اليومية للمصابين وبيبين تأثير الضغوط في نشوء وتطویر هذا الاضطراب وتكونت العينة من 101 مصابا بالسكري بواقع 51 ذكر و 50 انثى تتراوح أعمارهم بين 32-52 سنة وقد روعي التجانس بين افراد العينة وتم استخدام العديد من الأدوات النفسية مثل استمارة تتعلق بالحياة اليومية للمصابين واستجابتهم نحو المرض وأشارت النتائج من خلال المقارنة إصابة الذكور والاناث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية إلى جانب الذكور وذلك لانهم يستخدمون مرضهم كعذر للقيام ببض أعمالهم اكثر من الاناث بواقع 26 % ذكور مقابل 7 % اناث وان (75%) من الذكور مقابل (26%) من الاناث أفروا بمرض السكري و تأثيره على حياتهم وانه قد أثر الاضطراب على حياتهم الجنسية تأثيرا سلبيا وان 23 % من الذكور مقابل 5% من الاناث قد ذكروا بتأثير المرض على تديرهم الجسمي السلبي وان الكثير يرفض التعايش السلمي مع المرض رغم علمهم الأكيد ان تقبل المرض هو السبيل الوحيد للتعايش معه. (جينسين، Jensen، 1985)

توظيف الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة الركيزة والدعم القوي للباحث، وعلى هذا فإنها تساعده في سيرورة بحثه منذ البداية وحتى النهاية إذ يتم الرجوع إليها دائماً وفي كل مجالات البحث وقد افادتنا الدراسات السابقة التي تناولناها، في الجانب النظري من خلال المعارف التي تضمنها وأيضاً ساعدتنا في صياغة الاستبيان وفهم الموضوع جيداً وفي الجانب المنهجي للبحث وكذا تحديد أبعاد المشكلة وطرق جمع البيانات والمعلومات وكيفية التحليل والتفسير للنتائج. كما اتفقت هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة من حيث المنهج المتبع لأنه يتلاءم مع هذا النوع من الدراسات.

الجانب النظري

الفصل الأول

النشاط البدني والرياضي

المكيف

تمهيد:

يعد النشاط البدني المكيف من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات و المدارس التربوية والمدارس البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الاعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والنفسي والاجتماعي البدني للفرد المعاق ، إذ يكسبه القوام الجيد، ويمنح له الفرح والسرور، و يخلصه من التعب والكره، وتجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج .

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف ابتداء من مفهومه وتطوره التاريخي ومجالاته واسس العمل عليه من تعريف للمنظمة الدولية للمعاقين وأهافها.

1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني والرياضي المكيف يواجه مشاكل تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكيف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا، أي أنها أنشطة رياضية و حركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعا ليين نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات: يعنى الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم (حلمي إبراهيم _ ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 223).

تعريف ستور (store): نعني به الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محددين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (a. Store 1993. P 10)

تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترؤيح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:

هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات والاستطاعات ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

محمد عبد الحليم البواليز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تتسجم وميول وقرات الطفل المعاق والقيود التي التي تفرضها عليه الإعاقة.

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف هو إحداث تعيل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها ، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكيف الأنشطة الرياضية حسب الفئة و تدريبها للوصول إلى المستويات العالية ، أما في حالة الامراض المزمنة كالربو و السكري فهو تكيف الأنشطة الرياضية لتساعد في التقليل من هذه الأمراض ، و بالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فإن اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب درجة الإصابة ، اما تكيف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة و درجة و نوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة و المتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها و تكيفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

2-التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة.

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان LEDWIG GEUTTMAN وهو طبيب في مستشفى استول مانديفل بإنجلترا.

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا ، و قد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالأنشطة الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين و المصابين بالشلل في الأطراف السفلية، واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني و النفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء و الروح التنافسية و التعاونية و قد نظم اول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معاق و كانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا أثناء حياتهم و ضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية و لقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في اول رسالة و علقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في إنجلترا و التي لازالت لحد الان و جاء فيها "إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال و نساء في جميع انحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الامل و العطاء والإلهام للمعاقين و لم يكن هناك اجل خدمة و اعظم عون يمكن تقديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم و الصداقة بين الأمم ."

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المركز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المدارس ثم بعدها أنشأت بطولة للمعاقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفتم المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية.

و في بداية الستينات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا و معتبرا و كذا كان النشاط البدني و الرياضي المكيف نفس المسار و نفس الاتجاه حيث ادمجت في النشاطات في المشاريع التربوية البيداغوجية في مدارس خاصة و كان ظهورا لنشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخرا نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية و هذه العشرية عرفت تنظيم اولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الامريكية) ما بين 19-20 جويلية عرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الامريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى سنة 1970-72-75... ، و قد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين و بالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعاقين لمختلف أنواع الإعاقات و قد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات و هناك اكتشاف عام للجسم و أهميته في التكيف و إعادة التكيف مع العالم و قيمته الاتصالية و دوره الواسطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الألعاب والإعلام والإشهاريات التي تظهر الأجسام الانيقية العضلية و كل الأفكار المتعلقة بالرياضة جعلت الافراد و منهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي و يلعب دورا كبيرا في النمو البدني و النفسي و الاجتماعي للأفراد الممارسين له.(فاطمة سعدياني

نورالدين بوطيبة،1996،صفحة 12)

3-النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين و ذوي العاهات في 19 فيفري 1979 و تما اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة من الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت الفيدرالية في تقصرين و كذلك في مدرسة المكفوفين في (العاشور) وكذلك في بو اسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا ، وفي سنة 1981 انظمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين لاتحادية الدول و كذلك الفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران من 24 إلى 30 سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن ، وشاركت الجزائر في اول العاب إفريقية سنة 1991 في مصر .

وكانت اول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعاقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي مستوى عالمي دفعا قويا لرياضة المعاقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تضم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات تتراوح أعمارهم بين (16-36 سنة).

وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعاقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة:

المعاقين المكفوفين	المعاقين الحركيين	المعاقين سمعيا
ألعاب القوى	ألعاب القوى	ألعاب القوى
كرة المرمى	كرة السلة على الكراسي المتحركة	كرة القدم بلاعبين
السباحة	رفع الأثقال	السباحة
الجيدو	السباحة	تنس الطاولة
التندام (الاستعراضية)	تنس الطاولة	كرة الطائرة

الجدول رقم (1): اختصاصات المعاقين حسب درجة الإعاقة.

(فاطمة اسعيداني، نور الدين بوطيبة، 1996، ص12)

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة من بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

_ العمل التحسيسية والإعلام الموجه.

_ السلطات العمومية.

_ مختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعاقين.

_ العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.

والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:

_ اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة. I.C.C

_ اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعاقين ذهنية I.P.C

_ الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعاقين ذهنية. INAS-FMH

_ الفيدرالية الدولية لرياضة الكراسي المتحركة. I.S.M.W

_ الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة. I.W.P.F

_ الجمعية الدولية للرياضيات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية. C.P-ISRA

وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية.

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الأولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 199 في اطلنا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعاقين الجزائريين وخاصة

في اختصاص ألعاب القوى ومنهم محمد علاق في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف (معاق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 - 800-1500 متر) الصنف B13. (فاطمة اسعيداني، نور الدين بوطيبة، صفحة 26)

4-مجالات النشاط البدني والرياضي المكيف:

وتتمثل في عدة جوانب هي:

_ النشاطات البدنية والرياضية العلاجية.

_ النشاطات البدنية والرياضية التنفسية والترويحية.

_ النشاطات البدنية والرياضية التنافسية.

4-1-المجال العلاجي:

تمارس في الاواسط الطبية والمصحات ومراكز إعادة التأهيل وفي المؤسسات الخاصة ويراعى في اختيار نوع النشاطات البدنية السن والاهتمام والرغبة. ويمكن استعمال النشاط البدني والرياضي في عدة أشكال. حركات رياضية وحركات نشيطة موجهة ودقيقة، وعند تنفيذها وممارستها تقتضي تعلم تقني وهدفها الرئيسي اكتساب الشخص المعاق أكثر فعالية وحركة ممكنة، وتخضع عند استعمالها العلاجية لبعض الشروط وعلى سبيل المثال:

_ تصويب الكرة عند المتخلفين ذهنيا والمرضى عقليا يمثل برنامج عقلي، والكرة تمثل وسيلة الاتصال وأداة توصيل.

_ في كرة السلة تصويب الكرة نحو السلة يسمح بإعادة التأهيل كلي للأطراف العلوية.

_ في السباحة حركة الرجلين (السباحة الجري) تمثل صورة حقيقية للخطوة.

_ العلاج باللعب (الألعاب الرياضية): هو امتداد للفعل والحركة الرياضية يغلب عليه طابع التسلية والتأثير العام على الجهاز التنفسي. وتعد بعض النشاطات البدنية والرياضية مثل الجري أو الرمي، الألعاب المائية وتمثل اهتمام البحث الانتقائي لصفة نفسية حركية محددة بالقوة والدقة او الرشاقة والسرعة والمداومة.

_ الرياضات المحصورة (المضبوطة) وهذا النوع من الأنشطة تمارس في مرحلة إعادة التكيف البدني تتغير بالنسبة للجهد المبذول، وهدفها تجديد الطاقة للوظائف الكبرى لهذا المستوى.

_ تنس الطاولة: تحسن وتعيد وتأهل التنسيق، ردة الفعل، التوازن، قدرة المداومة على بذل الجهد.

_ ألعاب القوى بمختلف اختصاصاتها.

_ الجري يحسن من قدرة وصفة المداومة.

_ الرمي يحسن التنسيق والدقة.

_ كرة الطائرة: على مستوى الجسم تسمح بتنمية مختلف الوظائف التالية:

- التنفس.
- الجهاز الدوراني.
- الجهاز الكلوي.
- تحسن التحكم في الجسم.

في بعض الحالات تستعمل سرعة الكرة لبعض المعاقين في الأطراف العلوية والأصابع، تكون محددة وعموماً فالتكيفات الخاصة بالمعاقين تكون دائماً ممكنة. وسير الأنشطة يتطلب قوانين مدققة، التحكم يكون بالنسبة لرياضة العاديين، وفي معظم الحالات هناك فقط تكيفات صغيرة مثل مساحات اللعب التي نستطيع تقليصها (BOUDOUIN، 1993، صفحة 14)

4-2- المجال الترويحي:

النشاط الترويحي هو نشاط بناء يقوم به الفرد من تلقاء نفسه مدفوعاً بالسعادة الشخصية التي يشعر بها قبل واثاء وبعد ممارسته لذلك النشاط الترويحي الذي يشبع بعض حاجات الفرد كالحاجة للانتماء، الشعور بالذات، الابتكار وهي سمات نفسية المعاق بحاجة كبيرة إلى اكتسابها وتعزيزها، ولا يحقق النشاط الترويحي (النشاط البدني الرياضي)، الأهداف المنتظرة منه إلا إذا وجد الأفراد المجال المناسب والإمكانات المادية والهياكل المخصصة لذلك وكذا الأفراد المؤهلون لتنظيم النشاط البدني والرياضي الترويحي.

4-3- المجال التنافسي:

ممارسة نوع أو اختصاص رياضي أو أكثر من طرف المعاق وخاصة المعاقين بدينيا ذو طابع المنافسة له عدة فوائد وأهداف:

- _ استرجاع بدني يكون إلى أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة في الجسم.
- _ إعادة التوازن النفسي للمعاق.
- _ زوال ونقص العقد العدوانية ومحو صورة الإعاقة لدى الفرد.
- والنشاط الرياضي له تأثير إيجابي على إعادة التأهيل المهني للمعاق.
- يوجد في كل بلدان العالم وخاصة منها المتطورة علاقة وطيدة بين النشاط البدني والرياضي العملي التظاهرات الرياضية الخاصة بالمعاقين تسمح ب:
- _ تحسيس الجمهور بأن المعاقين يستطيعون ممارسة النشاط الرياضي بقدر معين من الاندفاع والمتعة روح الفوز مثل العاديين.
- _ البرهان للعاديين على انه بواسطة التدريب المستمر وبالإرادة، المعاقين يستطيعون الوصول وتحقيق نتائج معينة في مختلف الاختصاصات الرياضية والتنافس بدون اية عقدة او خجل.

_ يظهر لكل الناس أن المعاق يتميز بميزات الرياضي العادي من حيث الدقة والتركيز والتحكم في النفس.

يبرهن بواسطة النشاط البدني الرياضي بأن الإعاقة ليست حاجز يستحيل تجاوزها لكون ان المعاق يعيش التظاهرات الرياضية وهو مثقل لإعاقته والاستعراض بها بدون أي مركب نقص، ومهما يكون نوع النشاط الرياضي الممارس فالمنافسة تثير اندفاع وصدام شعور معين، وعند المعاقين يساعد هذا العامل بدون أي شك في تنمية الثقة في نفسه ويمكنه من إعادة تقييم نفسه ثانية، ويقيم نفسه أيضا بالنسبة للعالم الخارجي. ودور الرياضة التنافسية في هذا الميدان هو كبير، فالمعاق يتخلص من الصورة العالقة في ذهنه ويصبح فرد له نصيب كامل وتقدير شخص عادي، والنشاط الرياضي يسمح باستغلال كل استعدادات الشخص المعاق الذي:

_ يمتلك شيئاً فشيئاً بواسطة المتعة والترويح لسهولة الحركة ودقة أكبر ويفضل في ذلك الاستقلالية الحركية وهذا ما يعني الاندماج الاجتماعي. (BOUDOUIN، 1993، الصفحات 6-7)

5-أسس النشاط البدني والرياضي المكيف:

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساساً من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا يختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد ان يسبح، يرمي بقفز. يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي الملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في برامج تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق. (محمد الحماحي، أمين أنور الخولي، 1990، صفحة، 194)

يركز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو في المراكز الخاصة بالمعاقين، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة.

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني والرياضي المكيف ما يلي:

_ العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.

_ إتاحة الفرصة لجميع الافراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.

_ إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.

_ أن ينقذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.

- _ أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته، وحدود إعاقة حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات.
- _ أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.
- وبشكل عام يمكن تكيف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية:
- _ تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة اللعب، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديف).
- _ تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما.
- _ الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.
- _ الاستعانة بالشريك من الاسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية، كالأطواق والحبال... الخ
- _ إحالة الفرصة لمشاركة كل الافراد في اللعبة عن طريق السماح بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.
- _ تقسيم النشاط على الاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد. (محمد الحمادي أمين أنور الخولي، 1990، صفحة 194)

6- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتتنوع أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترفيهية أو الفردية والجماعية. على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

5-1- النشاط الرياضي الترويحي:

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

يعتبر الترويحي الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويحي لما يمتاز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (إبراهيم رحمة: تأثير الجوانب الصحية على النشاط

يرى "رملي عباس" أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعاً عاطفياً كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمتد الأغلبية بالترويح الهادف بدنياً وعقلياً... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (عباس ع الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة: اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1991، ص79)

كما أكد "مروان ع المجيد" أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانباً هاماً في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الوقائية للذات والصبر، الرغبة في اكتساب الخبرة، التمتع بالحياة ويساهم بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق و التغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس و الانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعاق، وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع. (مروان ع المجيد إبراهيم: الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن، 1997، ص111)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

أ- الألعاب الصغيرة الترويحية:

هي عبارة عن مجموعة متعددة من ألعاب الجري من ألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة، وما إلى ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة ادواتها وسهولة ممارستها.

ب- الألعاب الرياضية الكبيرة:

وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقاً لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.

ج- الرياضة المائية:

وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء، أو التجديف، اليخوت والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

5-2- النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء (عطيات محمد خطاب: أوقات الفراغ والترويح، مرجع سابق، ص64.65.66)

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد المرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً،

ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الامراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعي في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة، واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة. (roi Randainsur le chemin de sport avec les personnes)

plint marketing sport, 1993,p5), handicapes physique

5-3- النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى أيضا برياضة النخبة أو رياضة المستويات العليا هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

خلاصة:

ما يمكن استخلاصه من خلال ما اشرنا إليه ان النشاط البدني و الرياضي المكيف مستمد من النشاط الرياضي المكيف حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله عدة جوانب تعود على الافراد فهو يعتبر وسيلة تربية و علاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة الأفراد من جميع الجوانب، الجانب الصحي، الجانب النفسي، الجانب الاجتماعي و بالتالي تكون شخصية متزنة بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة خاصة بالأطفال المعاقين والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي أو عقلي وقد أوضح العلماء ان الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعاقين وهو تعليمهم الاشتراك بفاعلية في نشاطات الرياضة والترويح من خلال برنامج تربيوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني الرياضي واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلال المعاقين فوائد اجتماعية تربية ونفسية كما ان النشاط الرياضي المكيف تأثير إيجابي على اندماج وإعادة تأهيل المعاق و تقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بان المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي المكيف بميزات الرياضي العادي من الدقة والتركيز والتحكم في نفس النتائج المذهلة في مختلف التخصصات التي تجلب الفرح والسرور والسعادة للآخرين.

الفصل الثاني

الرضا عن الحياة

تمهيد:

يعتبر مفهوم الرضا عن الحياة من المفاهيم المرتبطة بعلم النفس الإيجابي، والتي لديها صلة وثيقة ببعض المصطلحات كالسعادة ونوعية الحياة فارضا عن الحياة يدل على قناعة الفرد بما يعيشه وحسن تقديره لنوعية حياته ومحاولته التوفيق بين ما يمتلكه من قدرات وإمكانيات وبين طموحاته.

1- مفهوم الرضا عن الحياة:

لقد تعددت تعريف الرضا عن الحياة واختلفت بين العلماء والباحثين كل حسب توجهه وسنحاول فيما يلي سرد بعض التعريفات:

يعرف "الديب" (1988): الرضا عن الحياة بأنه تقبل الفرد لذاته، وأسلوب الحياة التي يحييها في المجال الحيوي الذي يحيط به فهو متوافق مع ربه وذاته واسرته وسعيدا بعمله، متقبلا لأصدقائه وزملائه، راضيا عن إنجازاته الماضية، متفائلا بما ينتظره من المستقبل، مسيطرا على بيئته، فهو صاحب القرار قادرا على تحقيق أهدافه (نهدي سعاد، 2015، ص23)

ويعرفه "الدسوقي" (1998) بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الامثل الذي يعتقد انه مناسب لحياته. (الدسوقي، 1998، ص6)

تعرفه "منظمة الصحة العالمية" بأنه معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييرها واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي نعيش فيه.

يعرف "الشعراوي" (1999) الرضا عن الحياة بأنه أحد الموضوعات تكيف الحياة، وفيه تكون مشاعر الفرد عن نشاطه واحداث حياته وتوجهاته من العوامل التي تؤدي إلى سعادته حيث انه استجابة ذاتية من الفرد لجانب معين في الموقف الذي يتعرض له، ففي المرحلة الجامعية والأكاديمية، والانفعالية التي يشارك فيها ونحو ذاته (نهدي سعاد، 2015، ص23)

كما يعرفه "فيرانس" Firrans الرضا عن الحياة هو تقييم كلي للحياة هو تقييم كلي للحياة على أساس التوافق بين الأهداف والإنجازات الشخصية. (Juanita, Walsh, 2005p23)

ويعرف «تفاحة» (2009) الرضا عن الحياة بأنه تقبل الفرد لذاته نحو أسلوب الحياة التي يحييها في المجال الحيوي المحيط به، ويكون مؤقتا مع نفسه ومع المحيطين به، ويشعر بقيمته قادرا على التكيف مع المشكلات التي تواجهه، والتي تؤثر على سعادته وقنعا بحياته وما فيها. (نهدي، سعاد، 2015، ص24)

من خلال التعريفات السابقة لمفهوم الرضا عن الحياة يمكن القول إنها نتفق جميعا في ان الرضا عن الحياة هو عبارة عن التقدير الشخصي للفرد لنوعية حياته، وقدرته على تحقيق التوافق، ومن مظاهره السعادة والعلاقات الاجتماعية والطمأنينة الاجتماعي والتقدير الاجتماعي.

2- بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الرضا عن الحياة:

هناك عدة مفاهيم ترتبط ارتباطا وثيقا بمفهوم الرضا عن الحياة، وتتمثل المفاهيم التالية:

2-1- السعادة: ميز العلماء بين الرضا عن الحياة والسعادة، حيث إن السعادة تعني حالة وجدانية بين الرضا عن الحياة هي عملية تتضمن إصدار حكم معرفي وبما إن للسعادة مكونين هما: المكون الانفعالي الوجداني، والذي يتمثل في مشاعر الفرح والابتهاج والسرور واللذة والاستمتاع، والمكون المعرفي والذي يتمثل في الرضا عن الحياة ويعد بمثابة التقدير العقلي للفرد لرضاه وتوفيقه ونجاحه في مجالات حياته المختلفة الإنجاز تحقيق الذات العلاقات.

ويرى "مايكل أراجيل" (1993): أنه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة أو بوصفها انعكاسا لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة وشدها، لذا ينبغي ان نأخذ ثلاثة عناصر السعادة في الاعتبار:

✚ الرضا عن الحياة في مجالاته المختلفة.

✚ الاستمتاع والشعور بالبهجة.

✚ العناء بما يتضمنه من قلق واكتئاب. (مايكل أراجيل، 1993، ص26)

ويؤكد مرسي (2000) على ان الرضا عن الحياة من اهم مكونات السعادة في الدنيا، وعلى الانسان ان يكون راضيا بحياته كما هي ويسعى إلى تنميتها وان يرضى او يرضي نفسه بها من اجل صحته النفسية التي تقوم على الرضا بمظهره وصحته واسرته وعمله وزواجه واصحابه وجيرانه، حتى يعيش في امان وسلام دائم مع نفسه ومع الآخرين.

فقد أشارت أحد الدراسات إلى الارتباط السعادة بالرضا عن الحياة وارتباط الشقاء بالسخط والتذمر من الحياة، فكشفت نتائج دراسة أمريكية إن معاملات الارتباط بين السعادة مرتفعة والرضا عن الحياة (مرسي، 2000، ص75)

2-2 تقبل الحياة: تقبل الحياة هو مفهوم عام وشامل، ويشمل قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع ذاته ومع الآخرين المحيطين به. (نهدي سعاد، 2015، ص25)

2-3- نوعية الحياة: تعرف منظمة الصحة العالمية (2005) نوعية الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة وفي السياق، أو المحيط الثقافي و النظم القيمة التي يعيش فيها، و بعلاقته مع أهدافه و توقعاته ومعاييره و شؤونه، حيث يعتبر مفهوم نوعية الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الافراد، و هو يتسع ليشمل الاشباع المادي للحاجات الأساسية، او الاشباع المعنوي الذي يحقق الواقع للفرد، و يمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، و بمؤشرات ذاتية تقيس قدر الاشباع الذي تحقق وعلى ذلك فنوعية الحياة كلها ظروف موضوعية و مكونات ذاتية.

2-4- التدين: التدين هو الاتجاه الذي يتبناه الفرد و يسله ، و يشكل من خلاله مفاهيمه مبادئه في الحياة وهو عامل هام من عوامل شعور الفرد بالرضا و السعادة و التوافق مع نفسه و مع الاخرين، و يعد التدين من اهم الحاجات المشبعة لدى الانسان التي تبعث الشعور بالرضا عن الحياة والإحساس بالسعادة حيث يعتبره البعض حاجة نفسية موروثة، فمعظم الناس عبر التاريخ يمارسون شكلا من اشكال التدين، و يمثل لهم محددات لهويتهم ، وسببا من اجله يعيشون او في سبيله يموتون يدركها الافراد و هو يتسع ليشمل الاشباع المادي للحاجات الأساسية او الاشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد، ويمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة بمؤشرات ذاتية تقيس قدر الاشباع الذي تحقق وعلى ذلك فنوعية الحياة كلها ظروف موضوعية و مكونات ذاتية(نهدي سعاد، 2015، ص26)

و يشير "الحديبي" (2007) إلى أن الدين يوفر قاعدة وجدانية تضمن الامن و الاطمئنان النفسي و الاتزان الانفعالي، و التفاؤل و حب الحياة و رضاه عنها، كما يوفر إحساسا بمعنى الحياة اليومية، فهو يخفف من وطأة الكوارث، والأزمات التي تعترض طريق الفرد، كما ان الشعور الديني يؤدي إلى الإحساس بالسعادة و الرضا عن الحياة، والقناعة، و الايمان بالقضاء والقدر خيره و شره و اليقين بان الله عز و جل يتدخل في الاحداث المهمة من اجل الأفضل دائما ويحقق ذلك للفرد من خلال الدعاء و الصلاة و الشكر مما يوفره له اسمى صور الدعم و الطمأنينة.

3- محددات الشعور بالرضا عن الحياة:

يعد الشعور بالرضا عن الحياة واحدا من المكونات الأساسية للسعادة ويختلف الناس في درجة تقديرهم لمدى رضاهم عن الحياة ويمكن تفسير الاختلاف في الشعور بالرضا عن الحياة بين الناس بعدة محددات أو عوامل منها:

3-1- تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا:

مأمن شك ان ظروف الحياة تؤثر على الشعور بالرضا فالأشخاص المستقرون في زواجهم هم أكثر سعادة من الآخرين، ولكن هذا ليس كل شيء فهناك الكثير من الشعور بالرضا المستمر من أنشطة ممتعة ولكنها لا ترتبط بإشباع للحاجات.

3-2- خبرة الاحداث السارة:

إن كان الشعور بالرضا لا يتأثر دوما بالظروف الموضوعية، فربما كتم يتأثر بخبرة الاحداث السارة والتي تولد مشاعر إيجابية، وقد تبين ان مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل.

3-3- الطموح والإنجاز:

يكون الشعور بالرضا أكثر عندما تقترب الطموحات من الإنجازات ويكون أقل عندما تبتعد عنها وتقوم الطموحات على المقارنة بالآخرين او على خبرة الفرد الماضية. (نهدي سعاد، 2015، ص31)

3-4- المقارنة مع الآخرين:

لكي تجد ما إذا كان الفرد قصيرا أو طويلا لا بد من عقد مقارنات مع الآخرين، وتعتمد كيفية إصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعنى الدرجات على مقاييس التقدير هذه ويحتمل ان تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الآخرين، بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة. (مايكل ارجايل، 1993، ص26)

4- أبعاد الرضا عن الحياة:

4-1- السعادة: تعتبر عنصر من عناصر الاشباع البيولوجي والاجتماعي والنفسي لدى الفرد والجماعات، وترتبط تماما بالصحة النفسية لدى الافراد لاسيما وان الصحة النفسية تتحقق بشعور الفرد بالسعادة والامن والاستقرار النفسي.

وتحقيق السعادة يعتبر مطلب لكل فرد ولكل جماعة، ولا تأتي السعادة إلى بإشباع الحاجات الأساسية، فإشباع الحاجات الأساسية عند " ما سلو" مصدر لسعادة الفرد.

وترتبط السعادة بالرضا الفرد عن حياته لاسيما ان (fordyce, 1998) يرى ان السعادة شعور عام بالرضا عن الحياة، والسعادة عند "سيلجمان" تحتوي على متع ومسرات لها مكونات حسية وانفعالية

واضحة وقوية كالإثارة والسرور والمرح والحيوية والراحة والنشوة، وحقيقة ان السعادة تتكون من 6 عناصر أساسية وهي (الحكمة والمعرفة والشجاعة والحب والإنسانية والعدالة وضبط النفس والاعتدال والروحانية والتسامي) ويمكن الحكم عليها من خلال سلوكيات الفرد (المالكي، 2011، ص56)

إذا فان السعادة شعور ويجب عدم الخلط بين السعادة كشعور والعوامل والأشياء المؤدية للسعادة فبالسعادة تتحقق الطمأنينة والاستقرار النفسي لدى الفرد، ومع ذلك لدى الفرد، ومع ذلك لا يمكن ان نتجاهل بان السعادة الداخلية هي مفتاح الرضا عن الحياة.

4-2- الرضا عن العلاقات الاجتماعية: إن الشخص الناجح في حياته و علاقته الاجتماعية يكون أكثر نشاطا وحيوية و تقبل الاخرين، شخص متعاون مشارك في الأنشطة الاجتماعية، و تشير كافة الأبحاث على ان الشخص السوي هو من يتمتع بعلاقات اجتماعية سوية وهؤلاء الأشخاص أي الذين يتمتعون بعلاقات اجتماعية سوية يشعرون بالرضا عن حياتهم و يتميزون بدافعية نحو العمل و تقدير قيمته و السيطرة على القلق والتفكير بإيجابية وتفاؤل و التمتع بشخصية ذات صحة جيدة فهم أكثر قدرة على تحقيق ذاتهم والتعاون والمشاركة مع الاخرين، والتخطيط الجيد لحياتهم وطموحاتهم .(عبد الخالق، 2003، ص322)

كما ترى الباحثة إن العلاقات الاجتماعية قد تكون سبب للراحة النفسية، والتي منة خلالها قد نكون مفهوم الذات عن نفس ومن ثم الشعور بالسعادة، والتوصل إلى الطريق المؤدية للرضا عن الحياة والتوازن النفسي، وقدرتنا على تحقيق الأهداف تعتبر بمثابة الخريطة التي توصلنا إلى سلم الرضا عن الحياة.

4-3- التقدير الاجتماعي: يبدا الفرد البحث عن تقدير الاجتماعي منذ الطفولة، لاسيما وان الطفل يبحث عن الرعاية والحب والعطف والحنان، فيبدأ الطفل إدراك أهمية الجماعة في اشباع الحاجات الفرد المختلفة ليعيش بأمن وطمأنينة وسعادة وقد يدخل الفرد في منافسة مع غيره للحصول على المحبة والتقدير وهذا ما يمكن ملاحظته لدى الطفل داخل المنزل، والتلميذ داخل حجرات الدراسة والموظفين داخل كيان المؤسسة.

بل إن الفرد يبذل كافة جهوده ليحظى بتقدير من حوله وأشار «سليمان» (2003) في دراسته ان مستوى الرضا عن الحياة يزداد كلما حظي الفرد بتقدير اجتماعي مرتفع، كذلك نجد ان التقدير الاجتماعي له جانبين: الجانب الأول من خلال تقدير الفرد لذاته، والجانب الثاني من خلال تقدير الاخرين له ومن الصعب تحقيق أي جانب دون الآخر.

4-4-الطمأنينة: تعتبر الطمأنينة جانب وبعد من ابعاد الرضا عن الحياة، وهذا في قول الله تعالى في صورة الفجر " يَأَيُّهَا النَّفْسُ الْمَطْمَئِنَّةُ (27) إِرْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَرْضِيَّةً (28) فَادْخُلِي فِي عِبَادِي (29) وَادْخُلِي جَنَّتِي (30)" (سورة الفجر، الآية: 30.27).

فالطمأنينة تنعكس على الرضا، كما ان الطمأنينة مقرونة بالعمل الصالح والايمان، وهذا يشير البعض إلى ان الطمأنينة هي الجانب الروحي للرضا عن الحياة، وهذا ما اشار إليه زهران (1997) إن تربية الفرد تربية دينية أخلاقية يعتبر دعامة لسلوكه السوي وشعوره بالاطمئنان (زهران، 1997، ص117).

4-5-الرضا عن الحياة الاقتصادية: تقترن الحياة الاقتصادية بمعدل الدخل ومستوى الأسعار العامة فكلما زاد الدخل زاد رضا الفرد عن حياته الاقتصادية في المقابل كلما انخفضت الأسعار يشعر الفرد بعدم الرضا وتشير بعض الدراسات ومنها (سليمان 2003) ان هناك إثر متوسط للحياة الاقتصادية على الرضا عن الحياة فيما تشير دراسات أخرى ان مستوى الرضا عن الحياة الاقتصادية مقترن بظروف الاخرين ومقترن بالماضي واكد (المالكي 2011) ان مستوى الدخل لا يؤثر كثيرا على الرضا عن الحياة.

4-6-الرضا عن الحياة الصحية: أشار (Murrell and Meeks,2201) أن الصحة تعتبر عاملا مؤثرا على الرضا عن الحياة واتفق معهم (سليمان، 2003) حيث أشار إلى أن الرضا عن الحياة الصحية له إثر على الرضا العام عن الحياة. (سليمان، 2003، ص105)

وهذا ما أكدته أيضا نتائج دراسة (الكندي، 2009) والتي أشار فيها إلى أن الصحة العامة الجيدة للفرد تمكنه من بذل الجهد لمواجهة التوتر وظروف الحياة فالذي يتمتع بصحة جيدة يمكنه بذل الجهد لتحقيق طموحه، وبالتالي فإن الرضا عن الحياة يتأثر بصحته.

فالصحة ترتبط بدرجة الرضا عن الحياة، وهي واحدة من أسبابها الرئيسية، ولكنها تجدر الإشارة إلى انه لا يوجد محدد للصحة لكن نجد أن منظمة الصحة العالمية تعرف الصحة على انها تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي وليست فقط الخلو من الامراض والعاهات فالصحة النفسية حالة من الإحساس الإيجابي.

والصحة لأتحقق بصورة الية دون السعي الفرد نحو امتلاكها وتحقيقها، وانما تتوفر كمحصلة فعلية وملموسة لما يقوم به الفرد خلال حياته. (رضوان، 2002، ص109)

4-7-الرضا عن الأحوال والأمور الدينية: إن التقرب من الله يزيد السعادة والامن والاستقرار والطمأنينة حيث ربطت العديد من الآيات بين الايمان والرضا عن الحياة، حتى إن العديد من الدراسات الأجنبية

كانت او عربية أظهرت نتائجها أن هناك علاقة بين مستوى التدين والرضا عن الحياة، ومن هذه الدراسات دراسة (seik, 2000) ودراسة (الديب، 1988) ودراسة (سليمان، 2003).

وأشار عبد المنعم بان التدين بالأساس من اهم الحاجات المشبعة لدى الانسان التي تبث على الشعور بالرضا عن الحياة والاحساس بالسعادة، والتدين حاجة نفسية إنسانية موروثة فمعظم الافراد يمارسون شكلا ما من اشكال التدين، ويمثل لهم محدد لهويتهم وسببا من اجله يعيشون أو في سبيله يموتون.

إن قوة الايمان من اهم العوامل التي تجعل الانسان يشعر بالرضا والتوافق مع الحياة، لان قوة الايمان والتدين من اهم الحاجات المشبعة لدى الانسان، والتي تبعث في النفس الطمأنينة والاحساس بالرضا ومعنى الحياة خاصة اثناء المرور بالأزمات، فالإنسان يمل بالقدر ما يستطيع ثم يفوض الامر لله والتسليم له دون قلق او خوف.

5- بعض النماذج النظرية المفسرة للرضا عن الحياة:

من خلال مراجعة التراث التربوي خاصة في مجالات علم النفس يمكن تلخيص بعض النظريات منها:

5-1- نظرية التكيف والتعود:

تتلخص هذه النظرية في فرضية أن الافراد يتصرفون بشكل مختلف اتجاه الاحداث الجديدة التي تمر عليهم في حياتهم، وذلك اعتمادا على نمط شخصياتهم وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياة ولكن في النتيجة التعود والتأقلم الاحداث ومع مرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل وقوع الاحداث. (نهدي سعاد، 2015، ص 27)

إن استجابة الافراد بالفرح و الحزن هو رد فعل قصير حسب طبيعة الاحداث، فحسب هؤلاء فان الشعور بالسعادة يرتبط بتحقيق الأهداف اللاحقة أو نجاح العلاقة الاجتماعية المقبلة أو حل المشكل (Richard، 2009، p100، diener)

5-2- نظرية القيم والأهداف والمعاني:

يشعر الفرد بالرضا عندما يحققون أهدافهم، ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهمية تلك الأهداف بالنسبة لهم حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها وتبين دراسة "اويش"

واخرين (Oishe et al) إن الافراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم، وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم او الذين تتعارض أهدافهم، مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها، والشعور بعدم الرضا ويعتمد تحقيق الأهداف على الاستراتيجيات المتبعة في تحقيقها، والتي تتلاءم مع شخصية الافراد وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية للأفراد واولوية هذه الأهداف (سليمان، 2003، ص16)

5-3-نظرية المقارنة الاجتماعية:

يبين ايسترلين (Esterlin , 2001)، إن الافراد الذين يقارنون أنفسهم مع الاخرين ضمن الثقافة الواحدة، و يكونون اكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيطون بهم فالمقارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا ضمن المجتمع و الثقافة الواحدة، و الرضا عن الحياة يعتمد على المقاومة بين المعايير الموضوعية أو المتوقعة (الثقافة أو الاجتماعية أو المادية) من ناحية وما تحقّقه على أرض الواقع من ناحية أخرى وقد تكون المقارنة بين الافراد و الجماعات أو الدول المحيطة، و بالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية و الاجتماعية و الاقتصادية و يبين " ايسترلين" إن الافراد العاديين في أي ثقافة يكونون معتدلين أو متوسطين في درجة الرضا، بينما يكون البعض فوق المعدل والبعض تحت المعدل و يركز "ايسترلين" على دور الدخل المادي و علاقته بالسعادة و الرضا عن الحياة لان الدخل المادي يرتبط بجميع مراحل الحياة خاصة عند الافراد الذين يضعون مستوى حياتهم المادي في المقام الأول، وتبين العديد من التجارب ان الناس تحت ظروف المشتقة أو الذين لديهم تقدير ذات منخفض يختارون مقارنة أنفسهم بمن اقل منهم مكانة لتحسين صورة الذات لديهم بل و صحتهم النفسية (نهدي سعاد، 2015، ص28)

5-4-نظرية التقييم:

ترى هذه النظرية ان الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، واحد من هذه المعايير يعتمد على الفرد ومزاجه و الثقافة و القيم السائدة، كما ان الظروف السائدة تؤثر على درجة الشعور بالرضا عن الحياة، وعلى سبيل المثال فالأفراد عندما يقيمون مدى رضاهم عن الحياة لا يفكرون عادة بقدرتهم الحركية إلا إذا تواجدوا مع احد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية، كما إن الشعور بالرضا أو عدمه لا ترتبط بالعمر الزمني للفرد و يرتبط الرضا عن الحياة بالمستوى الاقتصادي و الأفراد و بحسب نظرية "ما سلو" للحاجات فان الافراد في الدول الغنية يفترض ان يكونوا أكثر سعادة و رضا في حياتهم مقارنة بالدول الفقيرة التي تعاني من نقص مادي، و التي تؤثر على إشباع حاجات الحب وتحقيق الذات أكثر أهمية في

الدول الغنية و بالمقابل أشارت بعض الدراسات إلى ان العلاقات الاجتماعية أكثر أهمية من الجوانب المادية من أجل الشعور بالرضا في بعض الثقافات. (سليمان، 2003، ص17)

5-5- عملية التقييم الجوهرى للذات:

يرى "Judge" أن التقييم الجزئي لكل الجوانب الخاصة باي مجال من مجالات الحياة هو الذي ينتج الشعور النهائي بالرضا عن ذلك المجال الخاص في الحياة مثل (العمل والاسرة).

ومن ثم يتسبب في الشعور العام بالرضا عن الحياة، وقد اثبتت الدراسات أن الرضا في مجالات هامة في الحياة مثل الاسرة او العمل او الصحة تفسر حوالي خمسين بالمئة من التباين في الرضا العام عن الحياة، أما الخمسون بالمئة الباقية فتفسرها الفروق الفردية والاختلاف التجريبية و المتغيرات الدخيلة التقييم الجوهرى للذات على انه مجموع الاستنتاجات الأساسية التي يصل إليها (Judge) وقد وجد ان الافراد الذين يمتلكون تقييما جوهريا مرتفعا للذات أكثر شعورا بالرضا عن الحياة وعن الميادين العديدة للحياة، مثل الاسرة والعمل والدراسة لأنهم أكثر ثقة في قدراتهم على الاستفادة بكل ميزة وفرصة تلوح في افق حياتهم (أحمد ، 2008، ص15)

5-6- نظرية المواقف:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الانسان يرضى عن الحياة عندما يعيش في ظروف طيبة، ويشعر فيها بالأمن والنجاح في تحقيق ما يريد من أهداف فيجد الصحة الطيبة. (مرسي، 2000، ص47)

5-7- نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الانسان يرضى عن حياته عندما يحقق طموحاته أو عندما تكون إنجازاته واعماله قريبة من طموحاته، أما طموحاته أعلى من امكانياته ولا يستطيع تحقيق أهدافه فلا يرضى عن نفسه ولا عن حياته بل يكون ساخطا متذمرا من نفسه ومن الحياة.

فالطموح الزائد مع ضعف الإمكانيات وعدم القدرة على تحقيق الأهداف يعرض الإنسان للإحباط المتكرر ويجعله تعسا حزينة على ما فات قلقا على ما سيأتي في المستقبل.

ويدعو أصحاب هذه النظرية إلى تحقيق التوازن بين الطموحات والإمكانيات، فيضع الإنسان لنفسه طموحات يقدر على تحقيقها حتى يشعر بالنجاح والتوفيق، ويشعر بالكفاءة والجدارة فيرضى عن نفسه وعن حياته ويسعد بها (نهدي سعاد، 2015، ص29)

5-8- النظرية المتكاملة: مع اختلاف النظريات السابقة في تفسير الرضا عن الحياة فإن المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة وليست متعارضة أو متناقضة، لان عوامل الرضا كثيرة ومتنوعة وتختلف من شخص إلى اخر وتختلف في الشخص الواحد من موقف إلى اخر، فبعض الناس يرضون عن الحياة عندما تكون ظروف الحياة طيبة وتسير وفق ما يريدون، وغيرهم يرضون ندما يدركون الخبرات السارة والآخرين يرضون عن حياتهم عندما يقارنون انجازاتهم بإنجازات الآخرين ويدركون تفوقهم على غيرهم.

وقد تمثل النظريات السابقة تفسيرات جزئية للرضا عن الحياة إلا أن "مرسي" يرى أنه يمكن إيجاد التكامل فيما بينها، وإيجاد بعض لعوامل الرضا عن الحياة وهي كالآتي:

- أن يعيش الإنسان في ظروف طيبة تشعره بالأمن والطمأنينة.
- أن يدرك الخبرات السارة التي تمتعه وتسره.
- أن يحقق أهدافه في الحياة ويتغلب على الصعوبات التي تواجهه.
- أن تكون طموحاته في مستوى قدراته وإمكاناته حتى لا يتعرض للإحباط كثيرا. (نهدي سعاد، 2015،

ص30)

6-العوامل المساعدة للرضا عن الحياة:

حدد "فلانجان" عوامل الرضا عن الحياة في المراحل العمرية المختلفة بدراسة تتبعية أجراها على عينات عمرية مختلفة من الجنسين تراوحت أعمارهم ما بين 30 إلى 70 عاما وهي كالتالي:

1. الأوضاع المريحة مثل السكن الجيد، الغذاء، الدخل
2. الصحة الجسدية وتشمل الخلو من التوتر والقلق والامراض الأخرى.
3. العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الأقارب.
4. الجو الاسري.
5. وجود شريك في الحياة.
6. المشاركة في الأنشطة الترويحية. (المالكي، 2011، ص53)

خلاصة الفصل:

يتمثل الرضا عن الحياة في تقدير الفرد لنوعية حياته، ومحاولته تحقيق أهدافه وطموحاته وفقا لإمكانياته، وتقبله لأسلوب حياته ومحاولته التكيف والتوافق مع كل ما يعترضه من عقبات ومشاكل ويتحقق الرضا عن الحياة إذا استطاع الفرد إدراك حقيقة أهدافه وتمكن من توجيهها نحو الواقع، كذلك محاولة تكيفه مع كل ما يستجد من حوله من تغيرات، هذا بالإضافة إلى إدراكه الخبرات السارة التي تخلق لديه المتعة.

الفصل الثالث

داء السكري

تمهيد:

يعد مرض السكري في الوقت الحالي من أكثر الامراض انتشارا في العالم اجمع المتقدم منه والنامي، ويصيب الأغنياء والفقراء والصغار والكبار، الرجال والنساء.

وقد أظهرت الدراسات العلمية أن ما يقارب 5-8 % من الافراد المصابين بداء السكري، وربما يكون وراء الانتشار الكبير لهذا المرض تغيير نوع الطعام والسمنة والرفاهية والقلق والتوترات النفسية والإصابة ببعض الفيروسات ز أسباب أخرى.

وبناء على تقارير منظمة الصحة العالمية الصادر سنة 2006 فإن عدد المصابين بهذا المرض يقارب 171 مليون شخص في العالم.

وفي هذا الفصل سنتعرف على هذا الداء من خلال التطرق إلى تاريخه والتعريف به وبأنواعه، وأسباب حدوثه وبعض الأساليب المتخذة للوقاية منه.

1-لمحة تاريخية عن داء السكري:

مرض السكري معروف منذ القدم ، حيث لاحظ الطبيب الإغريقي "اريتاوس" في أوائل سنة 200 قبل الميلاد ان بعض المرضى تظهر عليهم اعراض كثيرة التبول و العطش الشديد، و قد سمي هذه الظاهرة " البول" او "الديابيتس"، و هي كلمة لاتينية تعني الذهاب الى كرسي الحمام أو كثرة البول، و في سنة 1675م أضاف العالم "توماس ويليس" كلمة "مليتوس" و تعني باللاتينية الحلو كالعسل بعد ملاحظة أن دم و بول مرضى السكر له مذاق حلو، فأصبحت تسمية هذا المرض "ديابيتس ملليتوس" أو مرض السكر، إلا ان هناك أيضا حالة نادرة تسمى "ديابيتس انسيبيدوس" لا يكون مذاق البول فيها حلوا، و تنتج هذه الحالة بسبب قصور في وظائف الكلى أو الغدة النخامية.

وقد اكتشف العالمان "جوزيف فون ميرينج" و "أوسكار مينكوسكي" سنة 1889م دور البنكرياس في مرض السكري، عندما ازالوا بنكرياس بشكل تام من الكلاب حيث ظهرت عليهم علامات واعراض السكري، وأدى ذلك الى وفاتهم بعد فترة وجيزة.

وفي سنة 1910م اكتشف العالم "سير ادوارد شاربي" ان المرضى المصابين بالسكري يعانون في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس وسماها الانسولين، وكلمة انسولين مشتقة من كلمة لاتينية تعرف باسم انسولا، وتعني جزيرة وترجع إلى كلمة جزر لانجرهانز في البنكرياس، والتي تنتج الانسولين. وقد تمكن العالم "باتينج" وزملائه من جامعة "تورنتو" الكندية في أواخر سنة 1920م من فصل هرمون الانسولين لأول مرة من بنكرياس البقر، وهذا أدى إلى توفير حقن الانسولين والتي تستخدم لأول مرة على مرضى السكري سنة 1922م. (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص44)

2-التعريف العلمي لمرض السكري:

يعرف مرض السكري بأنه اختلال في عملية ايض السكر، الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الغلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، عضوية، او بسبب الإفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية، و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الانسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الانسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن انتاجه، ويطلق على هذه الحالة "قصور الانسولين" أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة، و لكن هناك مقاومة من الانسجة و الخلايا بالجسم تعوق وظيفة الانسولين، و يطلق على هذه الحالة "مقاومة الانسولين".

وفي كلتا الحالتين يكون الغلوكوز غير قادر على دخول الخلايا، مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول، ومرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم، قد

يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين، وحوصلات الكلى، وتلك التي تغذي الاعصاب.

3- المرحلة العمرية التي تتم فيها الإصابة بالسكري:

يظهر مرض السكري في أي مرحلة من مراحل العمر، إلا أن معظم الحالات تحدث بعد أن يتخطى الإنسان سن الأربعين من عمره، إلا انه قد يصاب الانسان بهاذ المرض قبل هذا السن ومن الممكن ان يصيب هذا المرض الشباب في العشرينيات او الثلاثينيات من العمر، وإن كانت هذه الإصابات محدودة النسبة. (محمد بن سعد الحميد: المرجع السابق، ص45)

ويوضح الجدول رقم (04) النسب المئوية للمصابين بمرض السكري حسب العمر

العمر بالسنوات	النسبة المئوية من مجموع مرضى السكر
أقل من 20	5
20-39	10
40-59	40
60 فأكثر	45

4-أنواع مرض السكري:

تم تصنيف أنواع مرضى السكري حديث إلى أربعة أنواع، (النوع الأول) الذي يعتمد في علاجه على الانسولين (النوع الثاني) الذي لا يعتمد على الانسولين في علاجه (والنوع الثالث) يعرف بمرضى السكري الثانوي (والنوع الرابع) هو سكر الحمل. (AMERICAN DIABETE ASSOCIATION .2001 :24°)

4-1-النوع الأول:

ويسمى بمرض السكري رقم 01 ن وقديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الانسولين (idm) ويقصد به مرضى السكري الذين يعتمدون على الانسولين في علاجهم، وكان هذا النوع يسمى كذلك ب " سكر الصغار "لأنه عادة ما تظهر أعراضه في سن الخامسة عشر، ولكن هذه التسمية ألغيت لان هذا النوع الأول من السكر يصيب الشباب والمسنين على حد سواء. وهذا النوع في الغالب يصيب الأطفال والبالغين الأقل من ثلاثين سنة، وذروة بدء النمط الأول بين عمر 11 و 13 سنة، لكنه قد يبدأ في أية فئة عمرية بما فيها الشيخوخة.

واغلب المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاب وأوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض، ويتميز بانعدام او نقص الانسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم، ولهذا فهذا النوع لا يستجيب للقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوى حقن الانسولين. (محمد بن سعد الحميد: المرجع السابق، ص47)

كما أن اعراض المرض قد تحدث فجأة مع حدوث عطش، وتبول كثير وانفتاح للشهية وفقدان للوزن يتم في خلال أيام عديدة، وتزيد معه احتمال حدوث مضاعفات كحموضة الدم الكيتونية، والغيبوبة السكرية.

وقبل اكتشاف الانسولين كان متوسط الحياة للأشخاص الذين تم تشخيصهم بالإصابة بالنوع الأول من السكر في حدود سنتين فقطن وتحويله من مرض يقتل بسرعة إلى مرض مزمن، ولسوء الحظ أدت إطالة عمر المريض مع وجود المرض إلى ظهور المضاعفات الثانوية للسكر والتي تشمل اعتلال الاعصاب والفشل الكلوي.

واعتلال الشبكية وامراض الدورة الدموية والقلب والتي تحدث في 10-20 سنة من بداية اكتشاف المرض.

4-1-1- أسباب حدوث النوع الأول:

▪ نقص في كفاءة الجهاز المناعي للجسم:

يعود السبب الرئيسي في حدوث النوع الأول من السكر إلى نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم، والتي يصاحبها ظهور أجسام مضادة تهاجم بروتينات الانسولين وخلايا لانجرهانز وتسبب تلف خلايا بيتا في البنكرياس التي تفرز الانسولين، ولا يعرف السبب الحقيقي عن كيفية بدا التأثير على الجهاز المناعي للجسم، ولكن الدراسات تشير إلى ان الاستعداد الوراثي والإصابة ببعض الفيروسات قد تكون السبب في حدوث نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم. (محمد بن سعد الحميد: المرجع السابق، ص47)

▪ العوامل الوراثية:

إن مرض السكري يصيب الصغار ويحتاج إلى الانسولين قد لا يرجع سببه إلى الوراثة، وقد بينت الاحصائيات التي عملت خلال الثلاثين سنة الماضية زيادة كبيرة في حدوث النوع الأول من السكري في بعض الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية، ولو كانت معظم العوامل الوراثية هي السبب الوحيد للنوع الأول من السكري فإن الزيادة في عدد الحالات سوف تأخذ ما لا يقل عن 40 سنة.

▪ الفيروسات:

يعتقد الباحثون أن الإصابة ببعض الفيروسات مثل تلك المسببة للحصبة الألمانية و النكاف، و فيروسات أخرى من فصيلة "كوكس ساكي"، و خاصة في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي قد يكون

سببا في حدوث النوع الأول من السكري، و هذه الفيروسات تهاجم خلايا بيتا المفرزة للأنسولين وتدمرها، كما ان بنية البروتينات الموجودة داخل خلايا بيتا في البنكرياس، وتعمل على خداع جهاز المناعة (في الأشخاص الذين يكون جهازهم المناعي معرض وراثيا) فيحسب جهاز المناعة خطأ أن الخلايا بيتا هي جزيئات الفيروس، ويقوم بتكوين أجسام مضادة للتصدي إلى خلايا بيتا بدلا من التصدي للفيروسات، وبذلك تدمر خلايا بيتا ويؤدي إلى نقص سريع في الانسولين، أو يؤدي إلى فقدان تدريجي لوظائف خلايا بيتا وحدث مرض السكري بعد عدة سنوات من الإصابة بالفيروسات. وهذا النوع يمثل 5-10% فقط من مرضى السكري.

▪ اختلاف الأجناس أو السلالات:

توجد اختلافات كبيرة بين الأشخاص في معدل الإصابة بالنوع الأول من السكري، وهو الأكثر شيوعا لدى الأشخاص المنحدرين من شمال أوروبا وبعض مناطق البحر المتوسط مثل (سردينيا)، والأقل شيوعا بين الاسيويون والأمريكيين السود وفي أمريكا وجد ان السود المصابين بالنوع الأول من السكري أكثر عرضة للوفاة بما يعادل 0.5% من الأشخاص البيض وقد يكون السبب في ذلك تدني العناية الطبية لدى السود. (rennert and gary,1999 :28)

4-1-2-المراحل العمرية التي تتم فيها الإصابة بالنوع الأول:

يقدر عدد المصابين بالنوع الأول من السكر في الولايات المتحدة الامريكية وحدها بمليون شخص، مع اكتشاف ما يقارب من ثلاثين ألف حالة سنويا، وهذا أقل شيوعا من النوع الثاني من السكر حيث يشكل 5-10% من حالات مرض السكر، مع ذلك فغن معدل الإصابة بالنوع الأول من السكر قد زاد خلال السنوات الماضية خاصة في الولايات المتحدة الامريكية والدول الأوروبية (فنلندا وبريطانيا). (محمد بن سعد الحميد: المرجع السابق، ص48)

4-1-3-العوامل التي تسبب خطورة الإصابة بالنوع الأول من السكر عند الأطفال:

يظهر النوع الأول عادة بين مرحلة الولادة وحتى سن الثلاثين وهو يصيب صغار السن من الذكور والإناث بنسبة متساوية.

وقد أظهرت الدراسات وجود عدد من عوامل الخطورة التي تسبب حدوث النوع الأول من السكر في الأطفال وهي:

1-مرض الفل في سن مبكرة.

2-عدم الرضاعة الطبيعية من صدر الام وشرب حليب البقرة عند الأطفال الرضع.

3-كبر سن الام.

4-إصابة الام بالنوع الأول من السكر.

5-إصابة الام بضغط الدم اثناء الحمل.

6-ثم ربط السمنة لدى الأطفال بإمكانية إصابتهم بنسبة كبيرة بالنوع الثاني من السكر في سن متقدمة، وقد أظهرت بعض الدراسات أيضا علاقة وطيدة بين زيادة الوزن عند الولادة والسمنة خلال الطفولة بأنها سبب رئيسي لحدوث مرض السكري من النوع الأول والعامل الرئيسي في ذلك هو زيادة الوزن وهذا نظريا على الأقل يمكن ان يجهد خلايا بيتا في البنكرياس مما يجعلها أكثر عرضة لتلف وحدوث النوع الأول من السكر خاصة لدى الأطفال الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة بالمرض.

ومع ان معظم حالات السكر في الأطفال هي من النوع الأول إلا التقديرات في الوقت الحاضر تشير الى ان ما نسبته 8% و45% من حالات السكر المكتشفة حديثا في الأطفال هي من النوع الثاني يكون السبب الرئيسي في ذلك السمنة المفرطة لدى الأطفال.

7-حليب البقر: أظهرت دراسة ان الأطفال الذين تتم تغذيتهم عن طريق شرب حليب البقر خلال الثمانية أيام الأولى من الولادة أكثر عرضة للإصابة بالنوع الأول من السكر مقارنة بالذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية من حليب الام، وقد يكون السبب في ذلك لاحتواء حليب الام لمكونات قد تساعد في تنظيم الجهاز المناعي وبالتالي تمنع الإصابة بالمرض عند أولئك الأطفال. (محمد بن سعد الحميد: المرجع السابق،

ص49

وقد بينت الدراسات ان للأطفال الذين يتم تشخيصهم بالنوع الأول من السكر حديثا غالبا تكون لديهم معدلات عالية من الاجسام المضادة لنوع معين من البروتينات موجود في حليب البقر و يعرف ببروتين مصلى حليب البقر "BSA" و هو يشبه احد البروتينات الموجودة في خلايا بيتا، و بما ان معدة الأطفال الرضع لا تستطيع هضم الأطعمة بما فيها البروتينات بصورة جيدة فغن البروتينات الكبيرة الغير مهضومة تمر عبر جدران الأمعاء إلى الدم و يعتبر الجسم مثل هذه البروتينات بما فيها BSA مواد غريبة فيقوم بإفراز الأجسام المضادة لمهاجمتها، و قد يحصل خلل في التعرف على خلايا بيتا فتقوم تلك الاجسام المضادة بمهاجمتها لأنها تشبه بروتين BSA و تدمرها و على العموم هناك دراسات تعمل حاليا للتحقق من وجود علاقة حقيقية بين حليب الابقار و مرض السكري من النوع الأول .

4-2-النوع الثاني:

و يسمى بمرض السكر رقم "2"، و قديما كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الانسولين (NIDDM) و يقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الانسولين في علاجهم، و كان يسمى

أيضا "سكر الكبار" «انه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين، واعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي، واحتمالات حدوث الغيبوبة السكرية و المضاعفات أقل من النوع الأول، و غالبا ما يتم اكتشاف هذا النوع من السكر عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية، و في هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الانسولين و لكنها قد تكون غير كافية أو ان هناك مقاومة من الانسجة و الخلايا بالجسم تعوق وظيفة الانسولين بسبب نقص مستقبلات الانسولين، او لوجود اجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الانسولين و تنافسه على الوصول إليها مما يؤدي إلى الى ارتفاع مستوى السكر في الدم، وفي هؤلاء المرضى تلعب الوراثة و السمنة دورا هاما في حدوث المرض فمعظم المرضى يتصفون بالسمنة و خاصة الأشخاص الذين لديهم زيادة في الوزن حول منطقة وسط البطن (شكل التفاحة)، فهؤلاء أكثر عرضة للإصابة بالنوع الثاني من السكر فالبدانة تجهد البنكرياس و يتضح دور السمنة في الإصابة بمرض السكر من النوع الثاني. (Zhang C,BAFFY G,perret Pet al: **Uncoupling protein-2**negatively regulates insulin secretion and is a majolink Between obésité ,celle dysfunction, and type 2diabetes cell,2001 ;105:745-755r).

وقد يكون الشخص مصابا من النوع الثاني لعدة سنوات قبل التشخيص دون ملاحظة ذلك من قبل المريض بسبب أن الاعراض في البداية تكون خفيفة في البداية، ولكن المضاعفات الخطيرة يمكن ان تحدث بسبب عدم ملاحظة الإصابة بهذا النوع من السكر بعد عدة سنوات، والتي تشمل الفشل الكلوي وامراض الاوعية الدموية (بما فيها امراض الاوعية التاجية).

وهذا النوع يمثل الأغلبية (90%) من مرضى السكر، وهو بعكس النوع الأول ليس له علاقة بالجهاز المناعي للجسم وقد لا يعتمد على الانسولين، والمريض المصاب بهذا النوع من السكر يستجيب في الغالب للأقراص الحافظة للسكر. (RESENBLOOM ,Young ;2001/22)

4-2-1- أسباب حدوث النوع الثاني:

■ السمنة:

لقد أظهرت دراسة عملت في 2001 م على ما يقارب 85000 ممرضة، أن السمنة كانت السبب الأول و الرئيسي لخطر الإصابة بالنوع الثاني من السكر، كما أوضحت دراسة حديثة بان إنقاص الوزن بما يعادل 5% فقط قد يكون كافي لمنع حدوث مرض السكر من النوع الثاني عند الأشخاص البدنيين الذين يعانون من اختلال تحمل الجلوكوز، و تشير التقديرات ان 80-95 بالمائة من الزيادة الحالية في مرض السكر من النوع الثاني هي بسبب السمنة و زيادة الدهون في منطقة البطن و الجزء العلوي من الجسم (شكل التفاحة) له علاقة بمقاومة الانسولين و حدوث مرض السكر مرض القلب و زيادة ضغط الدم و الجلطة الدماغية و زيادة معدلات الكوليسترول الغير صحي. (defronzo, 1997,05)

ويجب الإشارة هنا إلى أن السمنة وحدها قد لا تشرح جميع حالات السكر من النوع الثاني، والذي ينتشر في اشخاص من بلدان أخرى معروفة بقلّة الوزن مثل اسيا والهند.

2-التاريخ العائلي:

إن حوالي 25%-33% من المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر لديهم أفراد في العائلة مصابين بنفس المرض، وقد أظهرت دراسة ان الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي بالسكر يكونون أكثر عرضة لخطر حدوث مرض السكر لديهم في سن مبكرة، وتكون أعراضه شديدة وعند حدوث أعراض مرض السكر من النوع الأول والثاني في نفس العائلة، فإن العامل الوراثي يكون له دور كبير في المرض.

3-اختلاف السلالات والاجناس:

إن خطر الإصابة بالنوع الثاني من السكر، وكذلك شدة مضاعفات مرض السكر يختلف بين سلالات البشر المختلفة وقد يكون للورثة والعوامل الاقتصادية والاجتماعية دورا هاما في الاختلاف بين سلالات البشر.

وقد بينت دراسة أمريكية ان الرجال الأمريكيين من أصل افريقي أكثر عرضة للإصابة بالنوع الثاني من السكر بما يعادل مرة ونصف، والنساء الأمريكيات من أصل افريقي أكثر عرضة لخطر الإصابة بما يعادل مرتين بالأمريكيين من أصل ابيض، وقد يعزي ذلك إلى زيادة معدلات ارتفاع ضغط الدم والتدخين، وكذلك قلة العناية الحية لدى السود.

وقد تلعب الوراثة دورا مهما في ذلك وعلى سبيل المثال قد بينت بعض الأبحاث ان الأمريكيين من أصل افريقي لديهم خلل في افراز الانسولين ليس له علاقة بالتغذية أو العوامل الأخرى.

وقد وجد ان معدل حدوث مرض السكر من الثاني لدى الأمريكيين الأصليين بما يعادل 19 مرة من معدل حدوثه لدى البيض، وكذلك فان معدل الإصابة بالنوع الثاني لدى الأمريكيين من أصل اسباني أكبر من ذلك الموجود لدى البيض بما يعادل الضعف.

4-نقص الوزن عند الولادة:

لقد أظهرت الأبحاث ان نقص الوزن عند الولادة يشكل عامل خطورة لحدوث الإصابة بالنوع الثاني من السكر، ويرجع العلماء ذلك إلى سوء التغذية عند المرأة الحامل والذي قد يؤدي إلى اختلال في عمليات الايض في الأطفال الناشئين وإمكانية الإصابة بمرض السكر.

4-2-2-المراحل العمرية التي تتم فيها الإصابة بالنوع الثاني:

يقدر عدد المصابين بالنوع الثاني من السكر في الولايات المتحدة الامريكية بما لا يقل عن 16 مليون شخص، وللأسف فإن العدد في تزايد وقد بينت دراسة أمريكية عملت عام 2000م ان معدل الإصابة بالنوع الثاني من السكر بمقدار الثلث بين عامي 1998-1990، وكانت الزيادة الكبرى (70%) بين الشباب في عمر الثلاثين سنة. ويصيب النوع الثاني من السكر عادة الأشخاص بعد سن الأربعين وفي سنة 1990 فقد زادت نسبة الإصابة بمعدل إجمالي 6% مع زيادة قدرها 10% في الأمريكيين من أصل افريقي ويعزى السبب الرئيسي لتلك الزيادة الكبيرة إلى السمنة (المرجع السابق، defronzo.251.267)

4-2-3-مرض السكري في الأطفال البالغين:

حتى الوقت القريب كان مرض السكر الذي يصيب الأطفال عادة هو من النوع الأول تقريبا (نقص في كفاءة جهاز المناعة) وللأسف فإن في الوقت الحاضر تشير إلى ان ما نسبته 8-45% من الحالات الجديدة للسكر في الأطفال عادة هو من النوع الثاني (الاختلافات الكبيرة في التقديرات بسبب الصعوبات في اكتشاف المرض عند الأطفال) ولا شك ان ذلك يعطي دلالة على ان مرض السكر في ازدياد عند جميع الشعوب.

ومما سبق يمكن تلخيص أهم الفروق الموجودة بين النوع الأول والثاني في الجدول الاتي:

جدول رقم (05) يمثل أهم الفروق الموجودة بين النوع 1 والنوع 2 لمرض السكر.

النوع الثاني	النوع الأول	الخصائص
عادة قبل سن الاربعين	عادة قبل سن الثلاثين	العمر
بشكل تدريجي	فجأة	ظهور الاعراض المرضية
عادة سمين	المريض عادتا نحिला او سوي الوزن	الحالة البدنية
غالبا بدون أعراض	عادة عطش شديد، رغبة شديدة في الاكل، كثرة التبول، نقص في الوزن	الاعراض الطبية
عادة لا تظهر	غالبا موجودة	الاعراض الكيتونية
موجود لكل الجسم غير قادر على الاستفاده منه	لا يوجد	الانسولين داخل الجسم
زيادة الكوليسترول وثلاثي	زيادة الكوليسترول وثلاثي	الاعتلال في الدهون

الجليسيريد في الدم	الجليسيريد في الدم	
مطلوبة فقط في حوالي 20-30%	مطلوبة	العلاج بالأنسولين
تستخدم طبييا	يجب عدم استخدامها	الادوية الحافظة للسكر
مطلوبة مع او بدون ادوية	مطلوبة مع الانسولين	الحمية الغذائية مطلوبة مع الانسولين

4-3- النوع الثالث: مرض السكري الثانوي (Seconder):

ويحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا للأنسولين والبنكرياس

واهم هذه العلل:

- الكل فوق أورام – (phéochromocytome)
- استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية مثلا.
- بعض امراض الغدد الصماء كمرض العملاقة (ACROMEGALY) بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو، وفرط إفراز الغدة الدرقية (HYPERTHYROIDISM).
- نتيجة اخذ بعض الادوية مثل هرمون الغدة الدرقية THYROID HORMONE والكورتيزون.

4-4- النوع الرابع: سكر الحمل (Gestational diabète)

قبل اكتشاف الانسولين وعلاجه بنجاح في مرض السكر كانت المرأة المصابة تعاني من تأثير المرض على وظيفة المبيض وخصوبته وتكرار حدوث الإجهاض وحتى لو استمر الحمل كان يصاحب هذا بعض المضاعفات والمخاطر على المرأة الحامل مثل:

- زيادة مستوى السكر بشكل ملحوظ وخاصة في لأشهر الأخيرة من الحمل.
- زيادة احتمال الإصابة بتسمم الحمل.
- زيادة احتمال الإصابة بالالتهابات المسالك البولية.
- زيادة فرصة حدوث مضاعفات في العين.

4-4-1- أنواع السكر أثناء الحمل:

وهناك نوعان من السكر أثناء الحمل:

1-سكر الحمل:

وهو من أنواع مرض السكر الأقل انتشارا ويظهر أثناء الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصبن بمرض السكر في السابق، وغالبا ما يعود سكر الجلوكوز في الدم إلى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحمل الثاني، وهكذا وتشير الدراسات إلى أن حوالي ثلث إلى نصف النساء المصابات بمرض سكر الحمل قد يصبن بالنوع الثاني من السكر في غضون عشر سنوات.

وتظهر عادة أعراض سكر الحمل كالعطش وكثرة البول والتعب المبكر أو الاجهاد السريع خلال الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل. وفي بعض الأحيان يكون المرض بدون اعراض حيث يكتشف السكر للمرة الأولى عند الفحص الشهري لدم الحامل (world Health organisation ;part 1,1999).

ويتسبب سكر الحمل في مشاكل صحية للجنين كما يشكل أيضا عامل خطورة للام الحامل حيث زيادة السكر تؤدي إلى حالة تسمى ماكروسوميا او الجنين البدين والذي قد يؤدي إلى صعوبة الولادة وإجراء عملية قيصرية لا خرجه وقد بينت دراسة أجريت في ألمانيا ان 25% من النساء المصابات بسكر الحمل يحتجن إلى عملية قيصرية لإخراج الجنين ويتم علاج سكر الحمل غالبا بالاكتهاء بتنظيم الغذاء وحده وممارسة التمارين الرياضية المناسبة لحالتها مع عدم محاولة إنقاص الوزن خوفا من حموضة الدم.

1-1 الفئات التي تصاب بسكر الحمل:

بقدر معدل الإصابة بسكر الحمل بحوالي 4%، ولكن أيضا اظهرت بعض الدراسات ان معدل الإصابة قد يكون أكبر من ذلك فمثلا اظهرت دراسة أجريت في ألمانيا ان 13% من النساء الحوامل تم تشخيصهم بهاذ النوع من السكر.

2-1-عوامل الخطورة بإصابة الحمل:

-التدخين.

-إذا كانت المرأة تنتمي على السلالات المصابة بمرض السكر.

-زيادة الوزن قبل حدوث الحمل.

-كبر عمر المرأة.

-زيادة الوزن حتى وإن كانت ضئيلة خلال السنوات الأولى من البلوغ.

مرض السكر مع الحمل:

ويقصد به حدوث الحمل لمريضة مصابة بالسكر او عند الإصابة بالسكر لثناء الحمل ولا تنتهي بنهايته، لا يوجد اختلاف بين سكر الحمل وهذا النوع من السكر في مدى الخطورة على الام والجنين وفي طرق العلاج.

يتركز الهدف الأول لعلاج سكر الحمل أو مرض السكر على الحفاظ على مستوى ثابت وطبيعي للسكر في الدم طوال فترة الحمل.

ويجب ملاحظة الانسولين هو العقار الوحيد الواجب استخدامه لضبط مستوى السكر في الدم عند المرأة الحامل، سواء كانت مصابة بالنوع الأول أو الثاني مع تجنب الأقرص الحافظة للسكر للأسباب التالية:

-الانسولين هرمون طبيعي لا يسبب أي تشوهات خلقية للجنين.

- الأقرص تسبب زيادة في إفراز هرمون الانسولين من بنكرياس الجنين وهذا يؤدي إلى تقليل مستوى السكر بدم الجنين، بعد الولادة مباشرة مما قد يعرض الجنين إلى غيبوبة نقص السكر والموت.

-الأقرص الخافضة للسكر لا تستطيع تخفيض سكر الحمل. (osman ,and al nozha,2000 :465)

4-4-2-الاختلاف بين مرض سكر الحمل ومرض السكر الاعتيادي:

يختلف سكر الحمل عن سكر الاعتياد بنقطتين أساسيتين:

-سكر الحمل لا يؤدي إلى مضاعفات تصلب الشريين الذي يكثر عند مرضى السكر الاعتيادي.

-احتمال المضاعفات التي قد يصاب بها الجنين لا تزيد عن الحالات الطبيعية في غير المصابين بمرض السكر.

5-الاعراض العامة لمرض السكر:

هناك عدة أعراض يمكن من خلالها التكهن إن الشخص مصابا بمرض السكر وهذه الاعراض هي:

- شدة العطش والاكثار من شرب المياه وخاصة المثلجة.
- زيادة عدد مرات وكمية البول.
- ازدياد الشهية لتناول الطعام وخاصة الحلويات والسكريات.

وتجدر الإشارة إلى ان الاعراض المذكورة أعلاه يمكن ان تحدث بسرعة في النوع الأول من السكر، وخاصة عند الأطفال (أسابيع او أشهر)، ولكن قد لا تظهر تماما، أو تظهر بشكل بطيء في النوع الثاني.

- جفاف الحلق واللسان.
- نقص الوزن: في النوع الأول من السكر يمكن ان يحدث نقص وزن الجسم دون سبب واضح على الرغم من الاكل الطبيعي أو حتى زيادة الاكل عند الشخص ويعزي ذلك إفراز هرمون الجلوكاجون المضاد لعمل الانسولين، والذي يفرز البنكرياس أيضا ويعمل هذا الهرمون على تكسير البروتينات والدهون، وتحويلها إلى سكر مما يسبب في حدوث نقص الوزن، كما يرجع سبب نقص الوزن أيضا إلى فقد كمية كبيرة من الماء نتيجة كثرة التبول.
- يمكن ان يصاحب النوع الأول من السكر الشعور بالكسل، الضعف، الخمول عدم القدرة على احتمال الجهود البدني، وهنا يحب الحرص على عمل التحاليل الكبيرة بدلا من البحث عن فيتامينات أو دواء منشط، يظن المريض انها مقوية، وهي في الواقع تؤخر موعد اكتشافه لحقيقة المرض الذي يشكو منه فعلا.
- الشراهة في الاكل وفقدان الوزن والتعب المستمر يمكن ان تظهر عند مريض السكر من النوع الثاني عندما يكون مستوى التحكم في السكر لديه ضعيف.
- عدم وضوح الرؤية والإغماء والصداع وعدم التركيز.
- الغيبوبة السكرية الكيتونية: وقد تكون هي اول مؤشر لوجود مرض السكر، وخاصة في صغار السن المصابين بالنوع الأول من السكر. وتحدث الغيبوبة السكرية الكيتونية بسبب تكسر الخلايا الدهنية وإنتاج مركبات يكلف عليها المركبات الكيتونية. وبسبب إنتاج بعض الانسولين في الأشخاص المصابين بالنوع الثاني من السكر فإن الغيبوبة السكرية الكيتونية عادة لا تحدث لديهم.
- سرعة التهيج والتوتر.
- زيادة قابلية الإصابة بالتهابات الميكروبية فالسكر مادة تساعد على نمو الجراثيم، لذلك تكثر الالتهابات في المناطق الرطبة في الجسم مثل: الأعضاء التناسلية (خاصة لدى السيدات)، والجلد كما تساعد على تقليل مقاومة الجسم ضد الجراثيم في مواقع أخرى من الجسم.
- الحكمة وخاصة في منطقة الأعضاء التناسلية.
- التأخر في التئام الجروح والرضوض عند حدوثها (تقرحات القدم).

- الضعف الجنسي ويكون واضحا عند الذكور .
- القلق والاضطراب النفسي، وعدم الرغبة في العمل والاراق . (berneyy,2002 ;671.680)

5- مضاعفات مرض السكر على أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة:

تشير الدراسات إلى أن خطر الوفاة لدى مرض السكر كبير بغض النظر على الجنس والعمر والحالة الاجتماعية، وقد بينت تلك الدراسات أن السبب الرئيسي هو مرض القلب عند مريض السكري، ولاشك ان تلك الدراسات تسبب قلقا بالغاً نظراً للزيادة المطرد في معدلات الإصابة بمرض السكر، وخاصة النوع الثاني ومن المضاعفات لمرض السكر: اعتلال الاوعية الدموية الكبيرة و الصغيرة، والاعصاب والتي تؤدي إلى حدوث مضاعفات لكثير من الأعضاء مثل : العين والكلية والقلب وقد أثبتت الدراسات ان التحكم في سكر الدم في مرضى السكر له أهمية كبيرة للتقليل من المضاعفات المصاحبة لمرض السكر .وبالتالي فان تعليم المريض ومعرفته بمرض السكر له أهمية بالغة في التقليل من خطورة مضاعفات المرض.

وينبغي للمعالجين لمرض السكر أيضا ضرورة إرشاد المرضى للمشاكل الصحية الأخرى التي قد تجعل وتسئ للأمراض المصاحبة لمرض السكر، وهذه تشمل ضرورة إيقاف التدخين، وزيادة الكوليسترول في الدم عن طريق التحكم في نوعية الغذاء والرياضة والادوية، والسمنة، وارتفاع ضغط الدم.

1-مرض السكر والاعصاب:

قد يصيب مرض السكر أي نوع من هذه الاعصاب وإصابة الاعصاب هي من مضاعفات مرض السكر الشائعة التي تظهر مبكرا ويشكو من اعراضها كثيرا من المرضى وتختلف شدتها واعراضها من مريض لأخر ويرجع تأثير مرض السكر على الاعصاب الى نقص الدم في الشريين الدقيقة التي تغذي الاعصاب ويؤدي هذا إلى كثرة تصلب هذه الشرايين عند مريض السكر. (brajendra,2006 ;130)

2-مرض السكر والدورة الدموية والقلب:

أ-التأثير على أعصاب الجهاز الدوري:

يشكو مريض السكر من زيادة عدد دقات القلب أثناء الراحة، ويعزي هذا إلى تأثير مرض السكر على الاعصاب اللاإرادية المتحكمة في حركة وانقباض القلب وقد قدر العلماء معدل الوفيات بسبب مشاكل القلب الناتجة عن اعتلاء الاعصاب بسبب مرض السكر بين 15%-53%.

ب-مرض السكر يعجل من تصلب الشرايين:

إن أهم المضاعفات التي تصيب مرضى السكري ولاسيما مع إهمال العلاج هي تصلب الشرايين، وهذا قد يؤدي إلى أمراض الشرايين التاجية والجلطة القلبية والدماغية وقد أظهرت الدراسات ان الجلطة القلبية تشكل 60% والجلطة الدماغية 25% من الوفيات في مرضى السكر، وفي النوع الأول من السكر قد يحدث لدى المريض ارتفاع في ضغط الدم إذا تعطلت وظائف الكلى والارتفاع في ضغط الدم يعتبر سبب رئيسي للجلطة القلبية وفشل القلب، ويعتبر تصلب الشرايين من الأسباب المهمة في ارتفاع ضغط الدم.

ويمتد تصلب الشرايين عند المريض بالسكري ليصيب كل أنواع الشرايين الكبيرة والمتوسطة والصغيرة ولكن أخطر وأهم الشرايين التي يصيبها شرايين المخ والكلى والعين والقلب والقدمين.

ج-مرض السكر والعين:

لقد وجد أن ما يقارب من 50% من مرضى السكر قد تتأثر عيونهم في وقت من الأوقات ويضعف إبصارهم، ويؤدي مرض السكر إلى حدوث ما يعدل من 12000 إلى 24000 حالة جديدة من فقدان البصر سنويا، ويعتبر مرض السكر السبب الرئيسي الأول لحالات فقدان البصر الجديدة في الأشخاص البالغين في سن 20 إلى 75 سنة.

د-مرض السكر والكلى:

يعتبر مرض الكلى من المضاعفات الخطيرة لمرض السكر، وخاصة إذا كان المريض يعاني من ارتفاع ضغط الدم أو أعراض الشرايين التاجية، أو أن هناك مشاكل في مجرى البول، وتشمل أعراض الفشل الكلوي التورم في القدم والركبة والاجتهاد وشحوب لون الجلد، كما أنه يحد من وظيفة الكلى الأساسية وهي التخلص من السموم داخل الجسم.

كما يؤدي مرض السكر إلى تكرار الإصابة بالالتهابات الجرثومية لحوض الكلى والمثانة مما يؤدي إلى زيادة عدد مرات التبول والحرقان أثناء التبول.

هـ-مرض السكر والجهاز الهضمي:

قد يسبب مرض السكر خلل في الاعصاب اللاإرادية ويؤدي إلى حدوث عدد من المشكلات عند مريض السكر ومن ذلك:

الإسهال الذي يستجيب لتناول الادوية الطبية ويزداد ليلاً، وأحياناً يشكو المريض من عسر في الهضم مع الاسهال، وفي الغالب ينشأ هذا الاسهال بسبب تلف الاعصاب اللاإرادية للأمعاء والمعدة والتي تتحكم في حركة هذه الأعضاء.

الإمساك: وينشأ ذلك أيضاً بسبب خلل في الأعصاب اللاإرادية المنظمة لحركة الأمعاء حيث يؤدي ذلك إلى قلة حركة الأمعاء وحدوث الإمساك.

انتفاخ البطن: يشعر المريض بالسكري في بعض الأحيان بانتفاخ وعدم راحة بالبطن بعد تناول الطعام، مما يعطي الشعور الدائم بامتلاء المعدة (التخمة) وعسر ويرجع ذلك إلى كسل وبطيء إفراغ الطعام منها فيمكث الطعام فيها مدة طويلة.

قدم مرض السكر:

قد يصيب التصلب الشريين الطرفية في مرضى السكر يؤدي إلى قلة سريان الدم فيها وهذا يسبب برودة القدمين والألم أثناء المشي تصلب وضيق الشريين إلى تلف الاعصاب الطرفية للقدم إلى حدوث القدم السكرية ويطلق تعبير القدم السكرية ويطلق تعبير القدم السكرية على المضاعفات والتغيرات التي تحدث في القدم مريض السكر من التهابات وتقرحات أما عن دور تلف يفقد الإحساس بالقدم أو تضعفه مما يعرضها لكثرة الاصطدام بالأشياء وعدم شعور المريض بالألم أو الحرارة أو البرودة في القدمين و بالتالي لا يشعر المريض بأي جرح أو حرقه كما ان تلف الاعصاب الطرفية يؤدي إلى فقدان الإحساس بمفاصل القدمين و الأصابع مما يسبب تشوه الأصابع و عدم تكافئ توزيع وزن الجسم على القدمين.

والقدم السكرية من اهم المضاعفات التي تواجه مريض السكر وتشير الإحصاءات العلمية انه يتم بتر قدم سكري كل 30 ثانية ولذلك اهتمت معظم دول العالم بهذا الموضوع وحددت يوماً عالمياً للتعريف بخطورة المشكلة يحمل اسم "يوم القدم السكري بطرق الوقاية من البتر".

7-مرض السكر والوظائف العقلية وفقدان الذاكرة:

بينت الدراسات أن المصابين بالنوع الثاني من السكر أكثر عرضة للإصابة بفقدان الذاكرة الناتج عن مشاكل في الاوعية الدموية في الدماغ، وضعف التركيز والذاكرة يمكن أن يحدث حتى في الأشخاص الذين هم اقل من سنة، والذين يعانون من مرض السكر لعدة سنوات وقد أظهرت دراسة ان الزيادة في مستوى السكر في الدم في الأشخاص المصابين بالنوع الأول من السكر قد يكون لها علاقة ببطء وظيفة الدماغ. ويشمل ذلك صعوبة في النطق وكذلك صعوبة في إجراء العمليات الحسابية الذهنية.

8- مريض السكر والجراحة:

قد يحتاج مريض السكر مثل غيرهم لإجراء عمليات جراحية خلال حياتهم ولا تشكل الجراحة في الوقت الحاضر خطورة على مريض السكر وخاصة بعد توافر وسائل الجراحة الحديثة واكتشاف الانسولين والمضادات الحيوية وفي حالات العمليات الصغيرة مثل فتح الخراج وغيره يمكن استخدام أدوية السكر المعتادة كالأنسولين والأقراص الخافضة للسكر وفي حالة العمليات الجراحية المتوسطة فيجب استخدام الانسولين و يفضل استخدامه لمدة يومين او ثلاثة قبل إجراء العملية الجراحية مع إيقاف استخدام الأقراص الحافظة للسكر إذا كان يستخدمها وأثناء العملية يعطى الانسولين مع الجلوكوز ويجب إعطاء المريض المضاد الحيوي قبل واثاء وبعد تحسن الحالة الصحية للمريض بعد الجراحة يعود الى استخدام الادوية المعتادة (أنسولين او أقراص).

وبالإضافة للمضاعفات السابقة الذكر، فإن لمرض السكر مضاعفات أخرى تمس بالتقريب جميع الأعضاء والأجزاء المتبقية هي: الجلد، الاسنان، الانف والاذن، الأجهزة التناسلية (الضعف الجنسي لدى الذكور والبرودة عند النساء)، كما يساهم في الإصابة في التهاب كل من الجهاز التنفسي والبولي. (محمد بن

سعد الحميد، 2007: 32-44)

9- الطرق العلاجية لمرض السكري:

الطريقة الأولى: "العلاج بدون استخدام الادوية":

1-تنظيم غذاء السكر كما ونوعا:

تشير الإحصائيات ما يقارب من 50% من المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر يمكنهم ضبط مستوى السكر في الدم عن طريق تنظيم الغذاء فقط، وفي الحقيقة لا يوجد مرض من الامراض يعتمد في علاجه على تنظيم الغذاء مثل مرض السكر، وفي نفس الوقت فإنه لا يمكن ضبط مستوى السكر في الدم بدون تنظيم الغذاء.

هدف تنظيم الغذاء في علاج مريض السكر:

-ضبط مستوى السكر في الدم.

- تجنب من الاعراض ومضاعفات ارتفاع السكر.

-الحد من الاعراض ومضاعفات ارتفاع السكر.

-تقليل الكوليسترول والدهنيات الضارة بالجسم والوقاية من تصلب الشرايين.

-المساعدة في تخفيف الوزن والتخلص من السمنة.

-التقليل من جرعة أدوية السكر.

1-2- مواصفات غذاء مريض السكر:

- ان يكون ملائماً لظروف واقتصاديات مريض السكر.
- أن يحتوي على نسبة مقننة من العناصر الغذائية المختلفة من النشويات وسكريات ودهون وبروتينات.
- كذلك يجب ان يحتوي على الفيتامينات والاملاح المعدنية والحبوب والخضراوات والأطعمة الغنية بالألياف.
- إن يتم تقسيم الوجبات الغذائية إلى صغيرة لا تقل عن ثلاث وجبات في اليوم.
- ان لا يحتوي على كثير من السكريات سريعة الهضم مثل سكر الطعام والحلاوة.
- ان لا يحتوي على الدهون الحيوانية المشبعة مثل السمن البلدي ودهون الحيوانات واستبدالها بالزيوت النباتية مثل زيت الزيتون والذرة.

مزاولة مريض السكري للرياضة بشكل مستمر:

للرياضة دور مهم وأساسي في علاج السكر حيث تؤدي إلى:

- حرق كمية كبيرة من سكر الجلوكوز للحصول على الطاقة اللازمة لنشاط وحركة العضلات أثناء الرياضة، وبالتالي تؤدي إلى التقليل من مستوى السكر في الدم.
- إنقاص الوزن وتقليل الدهون الضارة وهذا سوف يقلل من فرص حدوث الإصابة بتصلب الشرايين الشائعة الحدوث في المرضى المصابين بالسكر.
- زيادة تدفق الدم في شرايين الساقين والقدمين مما يحد من إمكانية حدوث مضاعفات مرض السكري في القدمين.

جدول رقم (..) يمثل شدة الجهد البدني تبعا للنسبة من ضربات القلب القصوى أو احتياطي ضربات

القلب القصوى.

شدة الجهد البدني	النسبة من احتياطي ضربات القلب القصوى	النسبة من ضربات القلب القصوى
خفيفة جدا	أقل من 20%	أقل من 50%

خفيفة	20-39%	55-63%
معتدلة	40-59%	64-76%
عالية	60-84%	77-93%
عالية جدا	85% فما فوق	94%
قصوى	100%	100%

ويعتبر المشي من الرياضات المهمة لمريض السكر حيث تساعد على تخفيض مستوى السكر في الدم، ويفضل المشي بخطوات واسعة، وان تكون المعدة فارغة، وان يكون ذلك بشكل منتظم على الأقل ثلاثة أيام في الأسبوع، ويفضل ارتداء الملابس القطنية، وان يكون الحذاء مريح للقدمين، ويجب عدم استخدام الأحذية الضيقة، والجوارب المصنوعة من البلاستيك اثناء مزاوله الرياضة.

ويجب على مريض السكر تجنب مزاوله الرياضة العنيفة: مثل المصارعة والكاراتيه، وخلاف ذلك وخاصة المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر خاصة بعد اخذ حقنة من الانسولين، ويفضل عند مزاوله النشاط الرياضي الاحتفاظ بقطعة حلوى لتجنب حدوث غيبوبة نقص السكر. (ماريا كولاز وكلافيل، 2002

(96:

2- الطريقة الثانية: علاج مرضى السكر بالأنسولين:

التعريف بالأنسولين:

الأنسولين هو هرمون تفرزه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا "بيتا" وهي ضمن مجموعة من الخلايا المنتشرة على شكل جزر داخل البنكرياس وتعرف هذه الجزر بجزر "لانجرهانس"نسبة إلى مكتشفها.

ويتكون هرمون الانسولين من سلسلتان من الاحماض الأمينية مرتبطتان بروابط كيميائية والانسولين ضروري للجسم كي يتمكن من الاستفادة واستخدام السكر والطاقة في الطعام حيث يعمل على منع التراكم السكر وزيادة منسوبه في الدم مهما تناول الإنسان من سكريات ونشويات وإبقاء مستوى السكر في الدم ثابتا طوال الأربع والعشرين ساعة. (gale , and anderson,2005 ;110-112)

اللية عمل الانسولين ومصيره:

يذوب في دم الانسان ما يقارب 5 غرامات من سكر الجلوكوز، وهذا السكر هو المصدر الرئيسي للطاقة اللازمة لعمل أجهزة الجسم المختلفة في الانسان، ولكي يتم حرق السكر وإنتاج الطاقة فان الجسم يحتاج إلى هرمون الأنسولين والذي يقوم بإدخال الجلوكوز إلى خلايا الجسم لتقوم بحرقه وإنتاج الطاقة.

كما يقوم أيضا بإدخال الاحماض الأمينية الناتجة عن تحليل البروتينات حيث يساهم في دخولها إلى الكبد والعضلات لتخزينها.

وفي حال غياب الانسولين أو إذا حدثت مشكلة مستقبلات الأنسولين تراكم الغلوكوز في الدم وعجزه عن دخول الخلية التي تحتاجه كوقود، وازدادت نسبته عن القيمة الطبيعية فيظهر مرض السكر وما ينتج عنه مضاعفات مرضية خطيرة.

كما ان غياب الانسولين يؤدي إلى تحليل الاحماض الأمينية وتحويلها إلى سكر الغلوكوز، وهذا ما يزيد نسبة السكر في الدم، كما ان غياب الانسولين يؤدي إلى زيادة نسبة تحلل الدهون، وزيادة الاحماض الدهنية الحرة في الدم. وهذا قد يؤدي إلى حموضة الدم وزيادة الكيتونات وإمكانية حدوث الغيبوبة السكرية الكيتونية.

وبعد أداء الأنسولين لمهمته تقوم كل من الكبد والكلية بتكسيه والتخلص منه، حيث تقوم الكبد بتكسير ما يقارب من 60% من الانسولين، بينما تقوم الكلية بتكسير الباقي منه وإفرازه في البول، ويتم هذا عادة في دقائق محدودة والحكم وفي هذا التكسير والتخلص من الانسولين هو تفادي تراكم الانسولين، وإلا أدى التراكم إلى انخفاض السكر بشكل ملحوظ والدخول في غيبوبة نقص السكر. (ماريا كولا وكلاتيل، 2002: 144)

أنواع الانسولين المستخدمة في العلاج:

يتم تصنيع الانسولين على أشكال متعددة، وكل نوع يعمل بسرعة مختلفة عن الآخر، ومعظم المرضى يضطرون إلى استخدام أكثر من نوع من الانسولين لمحاولة محاكاة الافراز الفسيولوجي الطبيعي للأنسولين في جسم الانسان.

ويمكن تشبيه الأنواع المتعددة من الانسولين بالاختلاف بين العدائين في الألعاب الأولمبية:

- فهناك أنواع من الانسولين مثل العداء الذي يجري بالسرعة القصوى، حيث يبدأ بسرعة ثم يصل إلى أقصى سرعة ثم ينتهي بسرعة.
 - وهناك أنواع مثل عداء الماراثون، أو سباق المسافات الطويلة، حيث يبدأ ببطء ويستمر في عمله ببطء ويبقى في الجسم لمدة طويلة.
 - وهناك أنواع من الانسولين متوسطة المفعول فهي ليست بسرعة مثل العداء الذي يركض بسرعة قصوى، وليست بالبطيئة مثل العداء الذي يخوض سباق المسافات الطويلة.
- ولا يمكن وصف نوع من الانسولين بأنه أفضل من الآخر. فجميع الأنواع مهمة للتحكم في سكر الدم، وتختلف استجابة المريض للأنسولين من شخص لآخر، والطبيب وحده هو الذي يحدد نوع الانسولين ومواعيد إعطائه للمريض.

جدول رقم(06) يبين أنواع الانسولين الشائعة الاستخدام في الوقت الحاضر وخواصها.

نوع الانسولين	الاسم العلمي والتجاري	بدء المفعول	أقصى مفعول	مدة المفعول
سريع المفعول	أنسولين ليسيرو (هيومالوج) أنسولين اسبارت (توفالوج)	5-15 دقيقة	30-90 دقيقة 1 - 3 ساعات	3-5 دقيقة
قصير المفعول	أنسولين عادي (هيوميولين ار، نوفولين ار)	30-60 دقيقة	2 - 3 ساعات	5 - 8 ساعات
متوسط المفعول	أنسولين ايزوفان (هيوميولين إن، نوفولين إل) لينت أنسولين (هيوميولين إل)	1-2.5 ساعة 1-2.5 ساعة	8 - 14 ساعة 8 - 12 ساعة	14 - 24 ساعة
طويل المفعول	الترالينيت انسولين (هيوميولين إل) أنسولين جلارجين (لاننوس)	4 - 6 ساعة 1 - 2 ساعة	10 - 18 ساعة لا يوجد	20 - 36 ساعة إلى 24 ساعة

3- علاج مرضى السكري بالأقراص الحافظة للسكر:

توصف الادوية الحافظة للسكر التي تعطى عن طريق الفم للمرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر عندما تفشل الحمية الغذائية والرياضية في خفض مستوى السكر لديهم بشكل جيد، وهذه الادوية لا تستخدم للمرضى المصابين بالنوع الأول من السكر لان أليه عمل هذه الادوية تعتمد أساسا على إفراز الانسولين من البنكرياس، وهذا الهرمون كما أسلفنا غير موجود أصلا عند هؤلاء المرضى.

تعطى الادوية الحافظة للسكر عن طريق الفم مرة واحدة في اليوم (في الصباح) مع ان بعض الأشخاص قد يحتاج إلى جرعتين أو ثلاث ويمكن استخدام أكثر من دواء عن طريق الفم عندما يكون أحد الادوية غير كافي لخفض مستوى السكر في الدم بالمستوى المطلوب، وعندما تفشل الادوية الخافضة للسكر تعطى عن طريق الفم في التحكم بمستوى السكر في الدم بشكل جيد فانه يعطى حقن الانسولين إما لوحدها أو بإعطائها مع الادوية الأخرى.

جدول رقم (07) يبين الادوية الحافظة للسكر التي تعطى عن طريق الفم

المجموعة	الدواء	عدد الجرعات اليومية	الاثار الجانبية المحتملة
مركبات البيغوانيد	الميتفورمين	2-3	الاسهال، زيادة الحموضة في الجسم (نادرة)
	الميتفورمين طويل المفعول	1-2	الحدوث، فشل الكبد (نادر الحدوث)
مركبات السلونيل يوريا	الاستيوهكساميد	1-2	الزيادة في الوزن نقص الصوديوم في الدم مع الكلور بروباميد
	الكلور بروباميد	1	
	الجليمبرايد	1	
	الجليبيزاييد	1-2	
	الجلابيوورايد	1-2	
	التولازاميد	1-2	
مركبات الميغليتينيد	الناثيغليينيد	1	الزيادة في الوزن
	الريباغليينيد	1-2	
مركب التيازوليدين ديون	الاكابوز	3	الزيادة في الوزن، احتجاز السوائل
	الميغلييتول	3	
مثبطات جلوكوز ايدز	الاكاربوز	3	اسهال، الم وانتفاخ في البطن
	الميغلييتول	3	

4-زراعة البنكرياس:

يتم التحكم بمستوى السكر للكثير من المرضى المصابين بالنوع الأول عن طريق الرياضة والتغذية وإعطاء حقن الانسولين، ولكن بعض المرضى يجدون صعوبة في ضبط مستوى السكر لديهم باستخدام تلك الطرق، وينتج عن ذلك مضاعفات خطيرة على المدى القصير والبعيد وقد تكون زراعة البنكرياس بصورة جيدة للعلاج بالانسولين، والذين تظهر عليهم مضاعفات خطيرة بسبب المرض وتهدف عملية زراعة البنكرياس إلى تحسين النوع الأول من مرض السكر وعدم الاعتماد على الانسولين.

وقد تمت زراعة أول بنكرياس في العالم سنة 1966 بواسطة الدكتور ريتشارد من جامعة مينيسوتا في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تمت زراعة بنكرياس مع الكلى في نفس الوقت بنجاح ثم تلي زراعة البنكرياس مع الكلى من العمر 28 سنة بالرغم من انخفاض مستوى السكر في الاثني عشر لمریضة تبل دمها مباشرة بعد عملية الزراعة إلا انها توفيت بعد ثلاثة أشهر بسبب مشاكل في الرئة. وفي عام 1979 تم زراعة أول جزء من البنكرياس من الأشخاص المتطوعين الاحياء وقد كانت تلك العمليات تعتبر في مرحلة التجارب حتى العام 1990، وفي زراعة البنكرياس تعتبر مقبولة علاجيا وفي الولايات المتحدة الأمريكية الوقت الحاضر ف يوجد حاليا ما يقارب من 100 مركز طبي لزراعة البنكرياس يتم بها ما يقارب من 1400 حالة زراعة بنكرياس سنويا ويعتبر هذا العدد محدودا جدا بسبب قلة الأعضاء التبرع بها من قبل الأشخاص المتوفين لغرض الزراعة.

3-1- المقصود من زراعة البنكرياس:

هي عبارة عن عملية بنكرياس سليم قادر على إنتاج الانسولين في الشخص المصاب بالسكر، ويتم الحصول على كامب البنكرياس من الشخص المتوفي حديثا او عن طريق تبرع بجزء منه من احد الأقارب الاحياء، ويمكن للإنسان التبرع بنصف البنكرياس وفي نفس الوقت يعيش حياة طبيعية و الأشخاص الذين تتم لهم الزراعة يكونون مصابون بالنوع الأول من السكر، وبشكل عام يكون عمرهم في حدود 55 سنة أو أقل وان 95% من حالات زراعة البنكرياس تتم في المرضى الذين يعانون من امراض الكلى بسبب السكر أو المرضى الذين سبق ان تمت لهم عملية زراعة كلى في الماضي ولا زالت تعمل).

(Frank.A.Deng S Hunang,Xet al: Transplantation for type 1Diabetes: comparison of VASCULARIZED whole pancreas With isolated pancreatic silts annals of Surgery. Volume 240, Number 4, October 2004, 631-643))

2-3- أنواع زراعة البنكرياس:

هناك ثلاثة أنواع رئيسية لعملية زراعة البنكرياس:

- زراعة البنكرياس مع الكلى في وقت واحد في المرضى الذين يعانون من مرض السكر وفي نفس الوقت لديهم فشل في الكلى وتؤخذ تلك الأعضاء عادة من نفس الشخص المتوفي. وهذا النوع يشكل أغلب العمليات لزراعة البنكرياس حيث يعادل حوالي 75% من حالات زراعة البنكرياس وكذلك فإن زراعة البنكرياس مع الكلى في نفس الوقت تعطي معدل أفضل لحياة كل من العضوين وكذلك تؤدي إلى التحكم بصورة جيدة في سكر الدم ومنع فشل الكلى الناتج عن مرض السكر في المستقبل.

- زراعة البنكرياس بعد اخذه من الشخص المتوفي بعد زراعة سابقة ناجحة لكلى اخذت من شخص اخر قد يكون متوفي أو متبرع على قيد الحياة، ز لتلك العملية نفس الهدف المرجو من زراعة

البنكرياس مع الكلى في نفس الوقت، حيث يمنع ذلك فشل الكلى مستقبلا بسبب مضاعفات مرض السكر، ويشكل هذا النوع من زراعة حوالي 15% من عمليات زراعة البنكرياس.

▪ زراعة البنكرياس فقط وذلك في المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر الذين يعانون من هبوط حاد متكرر في سكر الدم، ولكن الكلى لديهم تعمل بشكل جيد، ويمكن ان ينصح بهذه الطريقة عندما يعاني المريض من اعراض جانبية متكررة بسبب الانسولين، أو في حالة عدم التحكم بشكل جيد في مستوى السكر في الدم على الرغم من اتباع أفضل الطرق في العلاج ويشكل هذا النوع من العمليات حوالي 10% من حالات الزراعة.

1- زراعة خلايا بيتا في البنكرياس:

وهذه الطريقة تعتبر بديل جديد لزراعة البنكرياس لتفادي معوقات التبرع بكامل البنكرياس، وهذا النوع من الزراعة لا يزال تحت التجربة وليست بنفس فاعلية زراعة البنكرياس على الأقل في الوقت الحاضر، وتهدف هذه العملية إلى إعطاء مريض السكر خلايا جديدة قادرة على إنتاج الانسولين، ويتم ذلك عن طريق استخلاص تلك الخلايا من بنكرياس شخص متطوع بدلا من زراعة كامل العضو.

وعلى عكس عملية الزراعة الكاملة للبنكرياس فان زراعة خلايا بيتا لا يتطلب إجراء عملية كبيرة، ويحتاج المريض إلى تخدير موضعي فقط، ولا يتطلب بقاءه في المستشفى أو يكون ذلك قصيرا، وبالتالي فان هذه الطريقة قد تكون بديلا جيدا عن زراعة كامل البنكرياس في حال نجاحها للمرضى المصابين بالنوع الأول من السكر.

10- التوصيات العامة لفحص السكر

يتم تشخيص النوع الأول من السكر عادة بظهور الاعراض، مثل كثرة التبول، والعطش الشديد، وغالبا ما يصاحب ذلك فقدان الوزن، وهذه الاعراض تسود خلال أيام إلى أسابيع وحوالي 25% من الأشخاص المصابين حديثا بالنوع الأول من السكر يكون قد حدث لديهم درجة من الاحماض الكيتونية عند اكتشاف السكر لديهم.

وينصح الخبراء في الوقت الحاضر كل شخص أكبر من 45 عاما بإجراء فحص السكر بشكل منتظم وأيضا يجب فحص السكر لدى البالغين من صغار السن وذلك في الحالات التالية:

- زيادة في الوزن بما يعادل 20% من الوزن المثالي.
- ارتفاع ضغط الدم (140-90 ملم زئبق أو أكثر)

- نقص معدل الكوليسترول الجيد HDL في الدم (اقل من 35 ملي غرام في ديسيلتر وزيادة في معدلات ثلاثي الجليسيريد (أكبر من 250 ملي غرام في الديسيلتر) (2.83 ميلي مول في اللتر)
 - إصابة أحد افراد العائلة المقربين بالسكر.
 - انتماء الشخص إلى إحدى السلالات التاريخية المعروف تاريخها بإصابتها بالسكر.
 - وجود تاريخ سابق بالإضافة بسكر الحمل.
- وينصح الخبراء بإجراء فحص السكر من النوع الثاني لكل طفل أكبر من 10 سنوات إذا كان بدينا، او لديه أحد عوامل خطورة الإصابة بالسكر المذكورة أعلاه.

ويمكن تشخيص مرض السكر عند إصابة الشخص بأحد الامراض التي عادة يسببها مرض السكري، مثل الجلطة القلبية، وبعض الالتهابات الفطرية، أو ولادة طفل بدين يعاني من نقص السكر في الدم. (محمد

بن سعد الحميد، 2007:17)

11-نصائح هامة لمرضى السكري:

- يجب المحافظة على زيارة الطبيب المعالج باستمرار للتأكد من التحكم بمستوى السكر بالدم بشكل جيد.
- المواظبة على اخذ الادوية بانتظام.
- مراعاة الانتباه للأكل وممارسة القليل من الرياضة بانتظام لان الرياضة تساعد على تدفق الدم الى شرايين الساقين والقدمين، مما يقلل من حدوث مضاعفات المرض في القدمين.
- يجب مراعاة التنسيق بين مواعيد الوجبات ومواعيد اخذ أدوية السكر حيث أن الاختلال بذلك قد يسبب ارتفاع أو انخفاض شديد في مستوى السكر في الدم.
- أهمية قياس مستوى السكر باستمرار وتسجيله والاحتفاظ بهذه التسجيلات لمراجعتها من قبل الطبيب المعالج.
- يجب عدم استخدام حقن الانسولين أكثر من مرة لمنع التلوث والعدوى كما يجب إلقاء الإبرة في وعاء مغلق لتجنب إصابة شخص اخر بأضرار.
- يجب عدم تغيير نوع دواء السكر الذي يستخدمه المريض بدون استشارة الطبيب المعالج.
- من الضروري معرفة كيفية التصرف في حالة حدوث زيادة او ارتفاع مفاجئ في مستوى السكر.

- إذا كان المريض بصدد إجراء عملية جراحية لابد من إبلاغ الطبيب بذلك.
- الامتناع عن تعاطي المشروبات الكحولية.
- يجب عدم استخدام الادوية الشعبية بدون استشارة الطبيب المعالج حيث ان لها اثار جانبية كثيرة قد تؤدي بحياة المريض كما ان ادعاء بعد الأطباء الشعبيين بان ادويتهم تشفي المريض نهائيا من مرض السكري نهائيا غير صحيح. (محمد بن سعد الحميد 96:2007)

خلاصة:

يعد داء السكري مرض خطير جدا وشائع أكثر فأكثر، لكنه لم يعد مرضا محاطا بالشك، إذ يدرك الأطباء اليوم أكثر من أي وقت مضى، ما يجدر القيام به لضبط داء السكر ومساعدة المرضى على عيش حياة صحية ومنتجة، لكن الطبيب لا يستطيع وحده فعل ذلك، فالسيطرة الناجحة تستلزم عملا جماعيا والتزاما طوال الحياة.

كما ان لممارسة الأنشطة البدنية والرياضية أهمية كبيرة ودور فعال في ضبط مستوى السكر الغلوكوز في الدم. ويؤدي النشاط البدني أيضا إلى زيادة حساسية مستقبلات الانسولين في الخلايا وخاصة العضلية منها.

الفصل الرابع:

منهجية الدراسة والدراسة

التمحيصية للدراسات السابقة

تمهيد:

إن البحوث العلمية عموماً تهدف إلى الكشف عن الحقائق، حيث تكمن قيمة هذه البحوث في التحكم في المنهجية المتبعة فيها، ومصطلح المنهجية يعني "مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه، وبالتالي فإن الوظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المراد دراستها" (فريدريك معتوق: 1998م، ص 231).

وبسبب الحجر الصحي الذي فرضه وباء كورونا منذ 15 مارس 2020 الذي أدى إلى غلق جميع المؤسسات الحكومية والخاصة وأدى كذلك إلى شلل وتوقف جميع الفرق الرياضية، سيهدف هذا الفصل إلى توضيح الطرق التي تم اعتمادها في تصنيف وترتيب وقياس وتحليل المعلومات التي تم جمعها في الجانب النظري، سنتناولها في هذا الفصل جميع الخطوات المفروض إنجازها في حالة عدم وجود الحجر الصحي، سنتكلم عن الدراسة الاستطلاعية من حيث بعدها الزمني والمكاني ثم الأداة المفترض استخدامها في الدراسة حيث تطرقنا إلى الشروط العلمية التي يجب أن تتوفر في أداة البحث من صدق وثبات وموضوعية، كما قمنا بضبط متغيرات الدراسة وحصر مجتمع البحث والعينة الملائمة التي قمنا باختيارها والطريقة التي اعتمدناها في تحديد حجم العينة.

كما تناول هذا الفصل المنهج العلمي المناسب المستخدم في الدراسة وبيبين كيفية تطبيق الإجراءات الميدانية وسنتطرق إلى الأساليب الإحصائية الملائمة في التحليل المعطيات التي من المفروض جمعها عن طريق أداة الدراسة المختارة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى للإلمام بكل جوانب البحث من خلال تحديد متغيرات الدراسة وصياغة فرضيات البحث على ضوءها.

ويعرف (ماثيو جيدير) الدراسة الاستطلاعية على أنها عبارة عن دراسة علمية كشفية، تهدف إلى التعرف على المشكلة، وتقوم الحاجة إلى هذا النوع من البحوث، عندما تكون المشكلة محل البحث جديدة لم يسبق إليها، أو عندما تكون المعلومات أو المعارف المتحصل عليها حول المشكلة قليلة وضعيفة. (ماثيو

(جدير: ص 26 - 27).

- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

-تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة ومعلومات عن العينة.

-تحديد أداة الدراسة المناسبة.

- التقنية المستعملة:

استخدام المقابلة أو ما يسمى بالمقابلة الاستكشافية.

- عينة التطبيق:

- إجراء مقابلة مع بعض أفراد العينة (مرضى داء السكري)

- تجرى المقابلات ابتداء من 14 جانفي 2020 إلى 15 مارس 2020.

* نتيجة الدراسات الاستطلاعية:

- معرفة ظروف عمل الاطباء والمرضى داخل العيادة من حيث المهام والوسائل والمعدات والتجهيزات.

- حصر المجتمع الإحصائي حيث تعرفنا على عدد المجتمع في مستوى المركز وكذلك عدد المرضى في المركز.

- توصل الباحث إلى بعض المعلومات والتي تخدم موضوع البحث أهمها المشاكل المادية التي يعاني منها افراد مرضى السكري إلخ

2-منهج الدراسة:

المنهج هو الطريق الذي يقود الباحث إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العلمية.

كما أن المنهج الوصفي يستهدف جمع حقائق وبيانات ظاهرة يغلب عليها التحديد وغالبا ما يلجا إليها الباحث، بعد أن تكون قد أجريت دراسات كشفية في نفس الميدان، أي أن هذا النوع من المناهج البحثية يساعد على الوصف الكمي أو الكيفي للظاهرة. (هاني بن ناصر الأراجي 2003م، ص 78).

حيث أن " التعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى

"المنهج الوصفي لا يتمثل فقط في جمع البيانات والمعلومات وتبويبها وعرضها بل يشتمل على التحليل الدقيق لهذه البيانات والمعلومات، حيث يفسرها من أجل الوصول للحقائق والتعميمات التي

تساهم في تقدم المعرفة الإنسانية(ربحي مصطفى وعثمان محمد غنيم، 2000 ، ص 44).

وعلى هذا الأساس فالمنهج الوصفي التحليلي وبأسلوب دراسة الحالة هو المنهج الذي يناسب موضوع بحثنا.

3- أدوات الدراسة وإجراءات بناءها:

بالاعتماد على نوع المعلومات والبيانات التي نحن بصدد جمعها وعلى الدراسة الاستطلاعية التي أجريناها، وجدنا أن الأداة الأكثر ملائمة لإجراء هذه الدراسة هي الاستبيان حيث يعرفه (البلداوي) " الاستبيان عبارة عن صحيفة أو كشف يتضمن عددا من الأسئلة تتصل باستطلاع الرأي أو بخصائص أي ظاهرة متعلقة بنشاط اقتصادي أو فني أو اجتماعي أو ثقافي، ومن مجمل الإجابات عن الأسئلة نحصل على المعطيات الإحصائية التي نحن بصدد جمعها" (عبد الحميد البلداوي: 2007م، ص22).

ولهذا قمنا بقراءة ومراجعة لمختلف الاستبيانات الواردة في الدراسات السابقة المتوفرة لدينا، وكذا اقتباس بعض العبارات من الدراسات السابقة عن متغيرات البحث، وبتوجيه من المشرف قمنا بحصر الأسئلة وبإعادة صياغتها بشكل يخدم دراستنا.

وقد تكوّن الاستبيان في النهاية من ثلاث أقسام:

• **القسم الأول:** ويعبر عن بعض المعلومات الشخصية والوظيفية التي تخص عينة البحث والتي اشتملت على (06) عناصر تمثلت في "الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، طبيعة العمل".

• **القسم الثاني:** محور ويتكون من (10) عبارة

• **القسم الثالث:** محور ويتكون من (9) عبارة

(12) عبارة.

وقد اعتمد الباحث في إنجاز هذا الاستبيان على الشكل المغلق الذي يحدد الاستجابات المحتملة لكل سؤال، أي على مقياس ليكرت الخماسي نسبة لعالم النفس "رينسيس ليكرت"، وقد طلب من المبحوثين تحديد مدى الموافقة على هذه العبارات.

* **درجات الإستبيان:**

يشمل الإستبيان على 05 درجات:

الإجابة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
الدرجات	5	4	3	2	1

"جدول رقم (03): درجات الاستبيان"**4- صدق الأداة:**

صدق الاستبيان يعني التأكد من أنه سوف يقيس ما أُعدَّ لقياسه (فاطمة عوض صابر: ميرفت على خفاجة: "2002م، ص167).

كما يقصد بالصدق "شمول الاستبيان لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (هاني بن ناصر بن حمد أراجي : مرجع سابق، ص81).

4-1. الصدق الظاهري: تقديرات المحكمين

يعني الصدق الظاهري أن الاختبار صادق في صورته الظاهرة، بمعنى آخر ليس صادقا علميا وإحصائيا، وبدل المظهر العام لعباراته على أنه مناسب للمختبرين، وذلك بوضوح تعليماته وعباراته ومستويات الصعوبة في الاختبار. (بيلي السيد فرحات: 2001، ص122).

كان الاستبيان متكونا في البداية من 32 عبارة، وتقلصت إلى 19 عبارة حيث اعتبر الأساتذة المحكمين 13 عبارة غير مفهومة أو مكررة، أو أن نسبة الاتفاق المتحصل عليها بين المحكمين كانت دون 50 %

4-2. صدق الاتساق الداخلي :

يؤدي هذا الاختبار إلى الوصول إلى صدق التكوين الفرضي للاختبار والفحص المنطقي لمكوناته والدقة في قياس تلك الصفة، ومدى ارتباطها مع غيرها من العناصر، مما يساعد على الوصول إلى تنبؤات معينة في مجال الارتباط، يتم هذا الأسلوب باستخدام معامل الارتباط بين العبارة ومجموع المحور والمجموع الكلي للاستبيان. (بيلي السيد فرحات: نفس المرجع، ص 135-136).

5- ثبات الأداة:

يعتبر من العوامل الهامة الواجب توافرها لصلاحية استخدام أي اختبار أو استبيان، إن ثبات أداة الدراسة يعني "التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة". (زياد بن عبد الله الدهشة: 2006م، ص78).

بعد عرض استبيان إدارة الوقت وضغوط العمل على الأساتذة المحكمين وتعديله، قام الباحث بقياس ثباته باستعمال طريقة التجزئة النصفية ومعامل كرونباخ α .

5-1. التجزئة النصفية لمحاول الإستبيان:

الجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها بعد إستعمالنا لتقنية التجزئة النصفية:

معايير الارتباط سييرمان براون	معامل الثبات	التجزئة النصفية	عدد العبارات	محاور الإستبيان
		5 عبارات	10	المحور الاول
		05 عبارات 04 عبارات	09	المحور الثاني
		9 عبارة 10 عبارة	19	الاستبيان الكلي

جدول رقم (09): التجزئة النصفية لمحاور الاستبيان

5-2. معامل الثبات كرونباخ α :

وقد استعملنا معادلة (ألفا كرونباخ) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، حيث قام كرونباخ باستنتاج

القانون التالي:

$$\alpha = (n/n-1) (1 - \sum s_1^2 / s^2)$$

• n تمثل عدد العبارات في أداة القياس.

• s_1^2 تمثل تباين العبارة رقم (i).

• s^2 تمثل تباين مجموع الدرجات. (علي القحطاني : 2007 م، ص91).

الجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها لمحاور الاستبيان باستعمال معامل الثبات كرونباخ α .

كرونباخ α	محاور الاستبيان
	المحور الاول
	المحور الثاني
	المحور الثالث
	الاستبيان

جدول رقم (10) : معامل الثبات للاستبيان

* من النتائج المتحصل عليها باستعمال التقنيتين التاليتين:

- التجزئة النصفية.

- معامل الثبات كرونباخ α

وبالرجوع إلى الجدولين رقم 08، 09 يمكن اعتبار الاستبيان بأنه يتميز بثبات عالي وبالتالي يمكن استعماله في دراستنا.

6-مجتمع الدراسة:

يعرفه (Grawitz) على أنه "مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي

ترتكز عليها الملاحظات" (موريس انجريس : 2004م، ص298).

يتكون مجتمع الدراسة من الافراد المصابين بداء السكري من جمعية مرضى داء السكري بالمسيلة والبالغ عددهم 25 فردا حسب المعلومات الرسمية من مدير المركز.

7-عينة البحث:

يمكن تعريف عينة البحث على أنها "مجموعة فرعية من عناصر مجتمع بحث معين" (موريس انجريس:

مرجع سابق، ص 301).

عينة البحث هي عينة عشوائية بسيطة، حيث تعطي هذه الطريقة لجميع مفردات المجتمع نفس الفرصة في أن يكونوا من عينة البحث، وهذا ما يعطي صبغة الموضوعية لأداة الدراسة، بلغ مجموع العينة 25فردا، ويمثل نسبة 100 % من مجتمع الدراسة. 10 أفراد غير ممارسين، و15 فردا ممارسا.

ولقد أخذنا باقتراح عدد من المنظرين الذين يرون أن حجم العينة يكون حسب الجدول التالي:

أسلوب البحث	عدد أفراد العينة
الدراسات الارتباطية:	30-فردا على الأقل.
الدراسات الوصفية:	20 - بالمئة من مجتمع صغير نسبيا (بضع مئات)
	10 - بالمئة من مجتمع كبير (بضعة آلاف)
	05 - بالمئة من مجتمع كبير جدا (عشرة آلاف)

جدول رقم(11) :حجم عينة البحث في الدراسات النظرية(سامي ملحم، 2000 ، ص130).

7-2. خصائص عينة البحث:

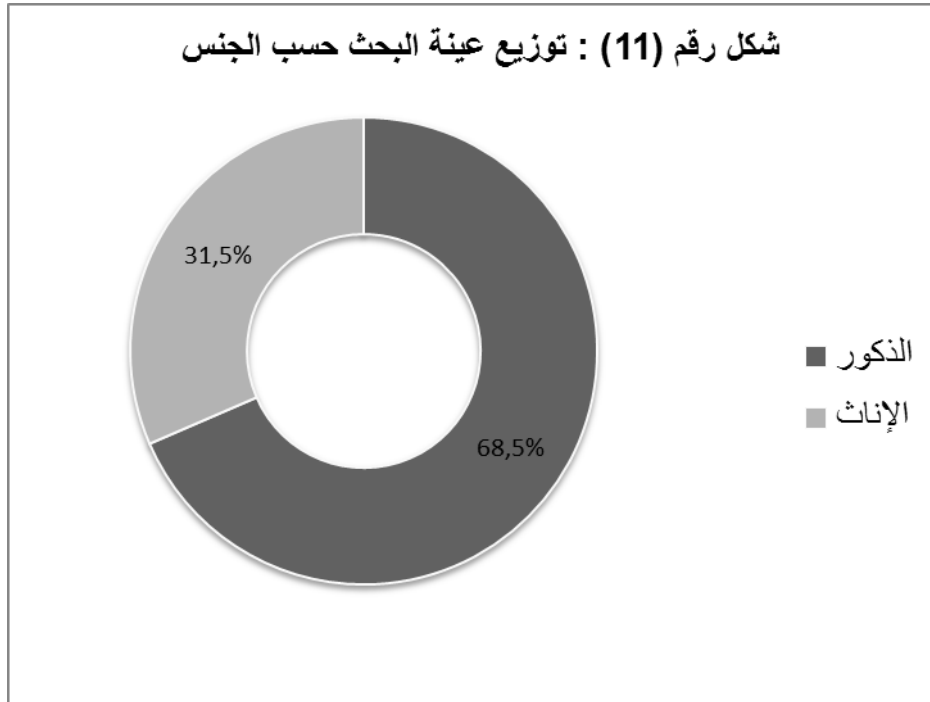
تحدد خصائص عينة البحث من خلال الجنس والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي والخبرة.

7-2-1. الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر		68.5%
أنثى		31.5%
المجموع		100%

جدول رقم (14): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

يبين الجدول رقم (14) أن 68.5% من عينة الدراسة من الذكور، و 31.5% من عينة الدراسة من الإناث، وذلك لأن الإناث أقل من الذكور في مجتمع الدراسة.



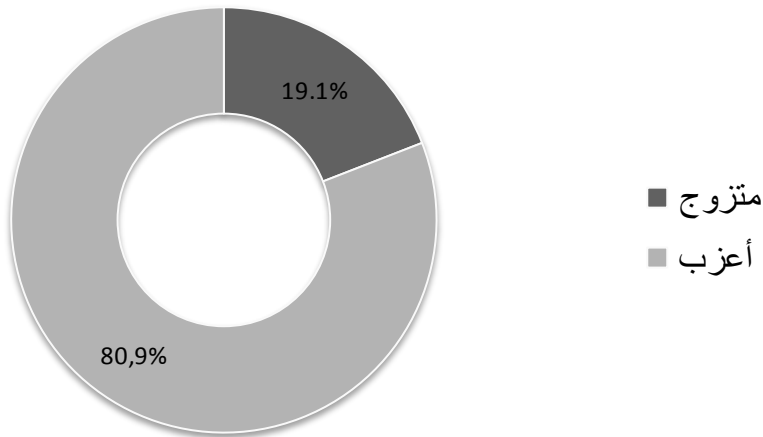
7-2-2. الحالة الاجتماعية:

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
80.9%		متزوج
19.1%		أعزب
100%		المجموع

جدول رقم (15): توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

يبين جدول رقم (16) أن 19.1% من عينة الدراسة متزوجين، و 80.9% من عينة الدراسة عزّاب، يتضح أن غالبية العاملين في العينة المبحوثة عزّاب.

شكل رقم(12): توزيع عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية

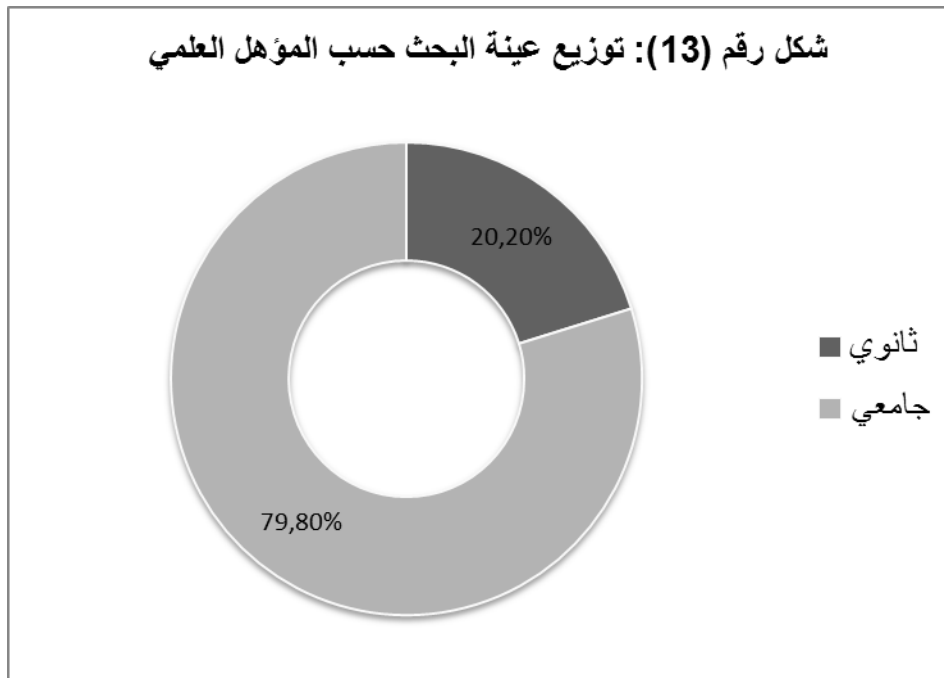


3-2-7. المؤهل العلمي:

النسبة المئوية	التكرار	الدرجة العلمية
20.2%		ثانوي
79.8%		جامعي
100%		المجموع

جدول رقم (16): توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

يبين جدول رقم (17) أن 20.2% من عينة الدراسة ذو مستوى ثانوي، وأغلبية عينة الدراسة لهم مستوى جامعي بنسبة 79.8%.

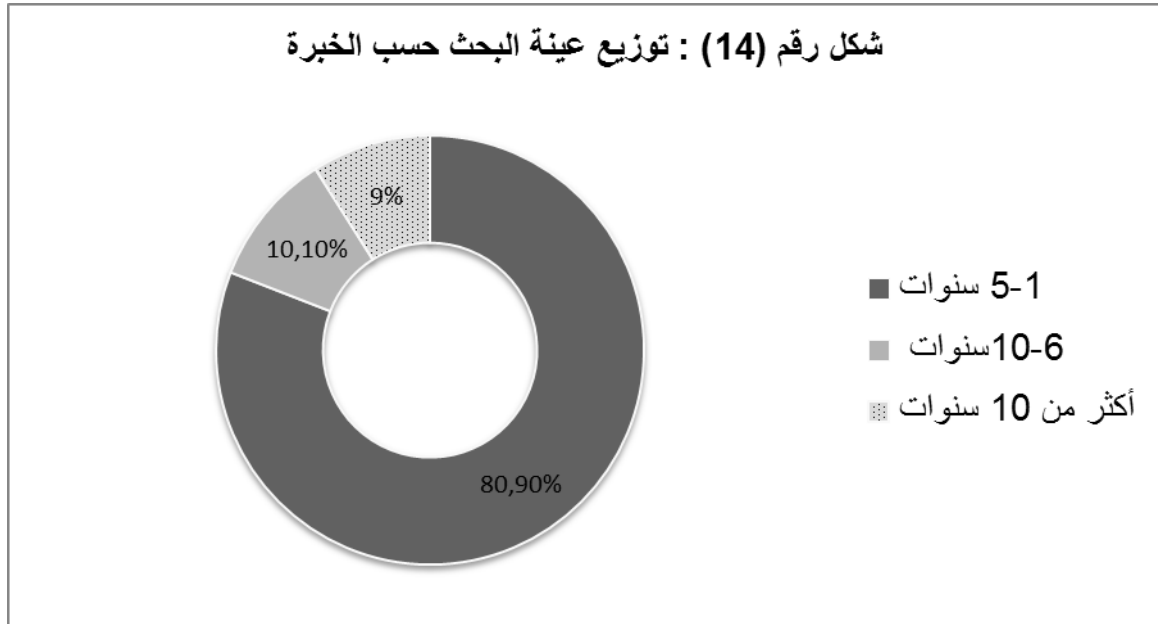


7-1-4. الخبرة :

النسبة المئوية	التكرار	سنوات الخدمة
80.9%		1-5 سنوات
10.1%		6-10 سنوات
9.0%		أكثر من 10 سنوات
100%		المجموع

جدول رقم (17): توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخدمة

يبين جدول رقم (18) أن 80.9% من عينة الدراسة بلغت سنوات الخبرة لديهم من 1 إلى 5 سنوات، و 10.1% من عينة الدراسة تراوحت سنوات الخبرة لديهم من 6 إلى 10 سنوات، و 9% من عينة الدراسة بلغت سنوات الخبرة لديهم أكثر من 10 سنوات، يتبين إلى أن الجزء الأكبر من المبحوثين لديهم خبرة تتراوح بين 1-5 سنوات، وهذا يعود إلى



8-حدود الدراسة:

اشتمل بحثنا على الأبعاد أو الحدود التالية:

8-1. الحدود البشرية: شملت دراستنا عينة المصابين بداء السكري بولاية المسيلة
 8-2. الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة خلال الموسم الدراسي 2019/2020 ابتداء من
 25 أكتوبر 2020 الوقت الذي وافقت فيه اللجنة العلمية على موضوع بحثنا إلى غاية 10 سبتمبر 2020.
 8-3. الحدود المكانية: طُبِّقت هذه الدراسة على مستوى مركز مرضى السكري حي 1000 مسكن
 بولاية المسيلة

9- أدوات التحليل الإحصائي:

من المفترض استخدام الباحث البرنامج الإحصائي المسمى الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية
 (spss) ، كما سيعتمد على التقنيات الإحصائية التالية:
 - النسب المئوية والتكرارات لوصف العينة.
 - المتوسط الحسابي لقياس مدى مركزية الإجابات.
 - الإنحراف المعياري لقياس مدى اتفاق وعدم تشتت الإجابات.
 - معامل الثبات كرونباخ α لمعرفة ثبات فقرات الاستبيان.
 - اختبار (t-test) لإيجاد الفروق بين متوسطات فئتين.
 - تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لإيجاد الفروق بين متوسطات عدة فئات.
 - معامل الارتباط سبيرمان براون (spearman brown) للبحث في العلاقة بين متغيرات الدراسة.

10- صعوبات البحث:

- ندرة الدراسات حول متغيرات الدراسة.
- غياب الدراسات التي تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- عدم توفر المراجع حول متغيرات الدراسة، وكان أغلبها تخص علم النفس وعلم الاجتماع.
- الحجر الصحي الذي فرضته الدولة بسبب جائحة كورونا

خلاصة:

تضمن هذا الفصل منهج البحث المفترض في دراستنا والمتمثل في المنهج الوصفي، كما تضمن الدراسة الاستطلاعية المقترحة التي كان تهدف منهما التعرف والإطلاع على الظروف المحيطة بعينة البحث والتأكد من صدق وثبات الاستبيان المقترح لهذه الدراسة.

قام الباحث في هذا الفصل بالتطرق إلى المجتمع الإحصائي وعينة البحث المقترحين وخصائصهما وحدود البحث ومجالاته، كما قام بشرح أدوات البحث المتمثلة في استبيان الدراسة للفئة المعنية.

الدراسة التمحيصية لدراسات السابقة

1-الدراسة التمحيصية:

نظرا لتعذر قيام الطالب الباحث بالدراسة الميدانية للعينة الاستطلاعية والعينة الاساسية وبتوجيهات وتعليمات السيد المشرف تم اختبار اقتراح من مقترحات ميدان التكوين و المتمثلة في دراسة تحليلية تمحيصية للدراسات السابقة وربطها بموضوع البحث المتمثل في فاعلية النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري.

***الدراسة الاولى: دراسة أبو العلا : الرضا عن الحياة وعلاقته بأحداث الضائفة**

أهم النتائج:

- 1- البحث في الفروع بينالذكور و الاناث و المستوى الاجتماعي والاقتصادي في ابعاد مقياس الرضا عن الحياة
- 2- عدم وجود فروق دالة إحصائية بينالمتوسطات درجات مجموعتي الذكور والاناث في مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية
- 3- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين الدرجات التي تحصل عليها الطلاب و الطالبات على مقياس احداث الحياة الضاغطة من جهة والدرجات التي حصلوا عليها على مقياس الرضا عن الحياة من جهة اخرى

***الدراسة الثانية: دراسة اسماعيل :الرضا عن الحياة عن الحياة لدى المراهقين و علاقته باساليب**

التنشئة الاسرية

أهم النتائج:

- 1- بينت أن درجة الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة كانت عالية
- 2- عدم وجود فروق بين عينة الدراسة بين تقديرات الافراد عينةالدراسة على جميع أبعاد مقياس الرضا و المقياس ككل

3-عدم وجود علاقة ارتباطية على ابعاد مقياس الرضا عن الحياة واسلوب التنشئة المسلط

*الدراسة الثالثة: زينب محمود :الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى مرضى السكري وعلاقتها بالصحة النفسية

أهم النتائج:

- 1-تتسم الضغوط النفسية لمرضى السكري بالارتفاع
- 2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط تعزي للمتغير النوع
- 3-لا توجد علاقة إرتباطية بين الضغوط النفسية و المستوى التعليمي
- 4-توجد علاقة ارتباطية بين ابعاد الضغوط النفسية والعمر الزمني لمرضى السكري

*الدراسة الرابعة: حربوش سمية :علاقة المهارات الاجتماعية بتقبل داء السكري لدى عينة من المصابين بالسكري

اهم النتائج:

- 1-توجد علاقةقائمة بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري
- 2-ان كل متغير الجنس والمستوى التعليمي يلعبان دور المتغير الثالث المعدل في هذه العلاقة
- 3-وجود اختلاف في العلاقة القائمة بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري بين الرجال والنساء وكذا بين مرتفعي التعليم ومنخفضي التعليم

*الدراسة الخامسة: فوقية محمد زايد :القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المسنين

اهم النتائج:

- 1-وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وابعاد الرضا عن الحياة وفقا لمتغيري المكانة الاجتماعية والجنس

2- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وابعاد الرضا عن الحياة بالنسبة للمسنين و المسنات

*الدراسة السادسة: إيمان رفعت سعيد :برنامج تروحي على الرضا عن الحياة لدى المرأة المسنة

اهم النتائج:

1- وجود فروق دالة احصائيا في مقياس السعادة، القناعة والطمأنينة

2- البرنامج المقترح له تاثير إيجابي عن عينة البحث

هذا الى جانب أن كل الدراسات السابقة التي تطرقنا إليها اعتمدت على المنهج الوطفي باعتبارها نسب المناهج العلمية ملائمة لهذه الدراسات ، وقد ركزت معظم الدراسات على النشاط البدني المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بالسكري

ومن أهم النتائج المشتركة أيضا نجد النتائج المتوصل عليها في دراسة إيمان رفعت سعيد الذي بين ان هناك علاقة ايجابية بين النشاط الرياضي المكيف و تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري ،بالمقابل توصلت الدراسة ان البرنامج المقترح له تاثير ايجابي على عينة البحث

2- مناقشة الدراسات السابقة:

تدل الدراسات السابقة التي تمت مراجعتها على أهمية موضوع الدراسة الحالية، وقد تحقق للباحث جملة من الفوائد يمكن اجمالها فيما يلي :

- تحديد الجوانب التي سبق بحثها من موضوع الدراسة، والجوانب التي لم تبحث من قبل، ليتسنى للباحث أن يبدأ من حيث انتهى غيره من الباحثين.

-المساعدة في تحديد مشكلة الدراسة، وبيان أهمية الدراسة ومبرر إجرائها.

-الاجابة عن الاسئلة المتعلقة بالاطار النظري، وتدعيم بنائه، وتوجيه الباحث إلى كثير من المراجع.

-المساعدة في اختيار المنهج الملائم وأداة الدراسة المناسبة والإسهام في بنائها، والاستفادة من نتائج

الدراسات السابقة في مناقشة النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة الحالية .

أما من حيث ابرز نتائج وتوجهات الدراسات السابقة فتتمثل فيما يلي:

- حاولت بعض الدراسات التعرف على أهم المعوقات والتحديات التي تواجه تحسين مستوى الرضا عن الحياة بالنسبة للمصابين بالسكري.

- كشفت بعض الدراسات أهم متطلبات تطبيق الرضا عن الحياة في النشاط البدني المكيف

-التأكيد على اهمية النشاط البدني المكيف في تطوير وتحسين مستوى الرضا عن الحياة

3-الفرق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح أنها تتشابه مع الدراسة الحالية في تناول موضوع الرضا عن الحياة إلا أن الدراسة الحالية تتفرد بمحاولة تحديد درجة إدراك العاملين بمركز مرضى السكري لمفهوم الرضا عن الحياة واهميته، وتحديد درجة ممارسة تلك المراكز والاطباء العاملين بها ومن ثم الخروج بتصور مقترح لمستوى الرضا عن الحياة بالنسبة للنشاط البدني المكيف.

ومن هذا المطلب سنعقب على الدراسات السابقة و نستخرج أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، وإبراز الاضافة التي تقدمها الدراسات الحالية.

3-1-أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

تتفق الدراسات الحالية مع الدراسات السابقة في الاتي:

- تناولت اغلب الدراسات الرضا عن الحياة وربطته مع متغير من المتغيرات

-التأكد على التأثير الايجابي للنشاط البدني المكيف في عدة جوانب كل حسب موضوع دراسته

-اعتمدت أغلب الدراسات على الجانب الوصفي الإحصائي

-إبراز متطلبات ومعوقات تطبيق الرضا عن الحياة على المصابينبداء السكري

3-2-أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

بالنسبة لنقاط اختلاف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة فيمكن تلخيصها في العناصر التالية:

- ركزت أغلب الدراسات السابقة على تحليل الدور أو الاثر أو العلاقة باستخدام مقارنة واحدة (كيفية من خلال تحليل بيانات دليل المقابلة أو كمية من خلال تحليل بيانات دليل المقابلة أو كمية من خلال التحليل الاحصائي لبيانات الاستبيان)، أما تحليل الدراسة الحالية لفاعلية النشاط البدني والرياضي المكيف في تحسين الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري.

-في بعض الدراسات السابقة قيست أبعاد الرضا عن الحياة من خلال أبعاد أخرى.

3-3-3- مجال استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

أما فيما يخص مجال الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية فتتمثل في :

-المساهمة في إعداد عبارات الاستبيان.

-المساهمة في إعداد وتاصيل الإطار النظري لمتغيرات الدراسة.

-التعرف على مختلف الاساليب الإحصائية المناسبة لمثل هذه الدراسة.

-التعرف على بعض أبعاد الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري.

وفي الاخير يمكن القول أن الدراسات إتفقت البعض منها في النتائج واختلفت مع أخرى، وهذا أمر طبيعي، وذلك نظرا لطابع المركز التي أسقطت عليها، حيث إختار كل باحث الابعاد التي تتناسب النموذج الذي تبناه

خاتمة

خاتمة:

وختاما لهذه الدراسة والتي كان الهدف منها معرفة فاعلية النشاط لبدني الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري ولهذا يمكننا ان نستخلص من خلال بحثنا هذا ومن خلال دراستنا الميدانية بأن هناك علاقة بين الممارسة الرياضية المكيفة ومستوى الرضا عن الحياة، فالمماسبين لهم مستوى أقل لبعء الحزن والاكتئاب مقارنة بغير الممارسين، وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة الميدانية.

ان أهمية برمجة هذا النشاط لمرضى داء السكري، دفعنا إلى القيام بهذه الدراسة، ولما كان النشاط البدني والرياضي المكيف يشكل مدخلا تربويا تعليميا أنه من الاجدر أن يكون أكثر من ذلك بالنسبة لفئة مرضى السكري.

قمنا بهذا البحث وكلنا أمل بان مرضى داء السكري، وللتخفيف من حالتهم النفسية التي يعانون بها والمصحوبة بالمرض والتفكير الدائم بما إنما هو ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف الذي يقلل من التفكير بالمرض ويساعدهم على التركيز وممارسة حياتهم بصفة عادية، والذي أبرزنا من خلاله مدى فاعلية النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من الحالة النفسية من خلال أهم أبعاده الثلاثة التي اعتمدنا فيها في دراستنا.

وما يمكن الإشارة إليه في الأخير حيث يجب الاهتمام بهذه الشريحة، لأن ناقوس الخطر يدق وذلك لارتفاع وتزايد عدد المصابين بالداء السكري، كما نعتبر الأشخاص المصابين بالداء السكري أشخاصا مهمين كغيرهم من الأشخاص العاديين واعتبارهم ثروة بشرية خلاقة، تستحق بذل المزيد من العناية والاهتمام في تعليمها وتدريبها، حتى يتسنى لها امتلاك القدرة في حدود قدراتها وإمكانياتها.

قائمة المصادر:

1-جمعية مرضى داء السكري لولاية المسيلة.

2-القران الكريم.

قائمة المراجع:

• العربية:

1-إبراهيم رحمة: تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان، 1998م.

2-إخلاص محمد عبد الحفيظ ، مصطفى حسين باهي: طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائية، مركز الكتاب للنشر، 2000 م.

3-إسماعيل، عزت إسماعيل :اكتئاب النفس أعراضه وأنماطه وأسبابه وعلاجه، وكالة المطبوعات، ط1، 1984.

4-أمين أنور الخولي، أسامة كمال راتب: التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، ط1، 1998م.

5-جلال اسعد: في الصحة العقلية الامراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، القاهرة، دار الفكر العربي، 1986م.

6-حزم محمد رضا القزوني: التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، بغداد، 1978م.

7-حسن الساعاتي، التطبيق والعمران، دار النهضة العربية، ط3، بيروت،

8-الحنفين عبد المنعم، موسوعة الطب النفسي، القاهرة، مكتبة مدبولي، 1992م.

9-السيد صالح حزين، إساءة معاملة الأطفال، دراسة إكلينيكي، مجلة الدراسات النفسية تصدر عن رابطة الاخصائيين النفسيين، 1993 ان ط1، القاهرة، 1992م.

10-حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات: التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة، 1998م.

11-ذوقان عبيدات: البحث العلمي: مفهومه، أدواته، أساليبه، دار الفكر، عمان، 1982م.

- 12- مروان عبد المجيد إبراهيم: الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن، 1997م.
- 13- محمد عادل خطاب: النشاط الترويحي وبرامجه، مخلصم الطبع والنشر، مكتبة القاهرة الحديثة.
- 14- محمد بن سعد الحميد: مرض السكر أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، 2007م.
- 15- محمد الحمحامي، امين أنور الخولي: أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990م.
- 16- غريب عبد الفتاح، الاضطرابات الاكتئابية، التشخيص وعوامل الخطر، النظريات والقياس، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 56 ن المجلد 17، 2007م.
- 17- نهدي سعاد (2015) "التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الجامعيين" «مذكرة ماستر، جامعة ورقلة.
- 18- مايكل أرجايل (1993) "سيكولوجية السعادة" ترجمة فيصل يوسف، الكويت، سلسلة المعرفة.
- 19- مجدي الدسوقي (1998) "مقياس الرضا عن الحياة كراسة الأسئلة والأجوبة" مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 20- كمال إبراهيم مرسى (2000) " السعادة والتنمية الصحة النفسية" مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس الجزء 01 دار النشر للجامعات القاهرة، مصر.
- 21- المالكي، رانيا معتوق محمد (2011): "فعالية الانا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات في مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية"، رسالة ماجستير، أم القرى، السعودية.
- 22- أحمد عبد الخالق (2008): "الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي دراسات نفسية"، الكويت، المجلد، 18، العدد (01).
- 23- سليمان عادل، محمود محمد (2003): "الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدى مديري المدارس الحكومية ومديراتها في مديريات محافظة فلسطين الشمالية"، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، الضفة الغربية.

- 24-رضوان سامر جميل(2002)"الصحة النفسية" دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 25-أحمد محمد عبد الخالق(2008): "الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي دراسات نفسية"، الكويت، المجلد، 18، العدد (01).
- 26-ماريا كولازو كلافيل.2002.ترجمة مركز التعريب والبرمجة، السيطرة على داء السكري.ط1، الدار العربية للعلوم.
- 27-إبراهيم رحمة: تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني والرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان، 1998.
- 28-عباس ع الفتح رملي، محمد إبراهيم شحاتة: اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1991.
- 29-فريدريك معتوق: "معجم العلوم الاجتماعية"، دار أكاديميا، بيروت (لبنان)، 1998م.
- 30-ماثيو جيدير: "منهجية البحث العلمي"، ترجمة من الفرنسية ملكة ابيض، ب ط ، ب س .
- 31-هاني بن ناصر ألراجحي: "التطوير التنظيمي وعلاقته بالرضا الوظيفي في إدارة جوازات منطقة الرياض، دراسة ميدانية على إدارة جوازات السفر جدة"، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض (السعودية)، 2003م.
- 32-رحي مصطفى وعثمان محمد غنيم: "مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية و التطبيق"، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، 2000 .
- 33-عبد الحميد البلداوي: "أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي التخطيط البحث وجمع وتحليل البيانات يدويا وباستخدام برنامج SPSS " دارالشروق، 2007م.
- 34-فاطمة عوض صابر: ميرفت على خفاجة: "أسس البحث العلمي"، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ط1، الإسكندرية (مصر)، 2002م.
- 35-ليلي السيد فرحات: "القياس و الإختبار في التربية الرياضية"، مركز الكتاب للنشر، عمان، ط1، 2001 .

35-زيد بن عبد الله الدهشة: "المتغيرات التنظيمية والوظيفية وعلاقتها بمستوى الرضا الوظيفي وفقا لنظرية هيرز بيرج"، ماجستير، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف الأمنية للعلوم الإدارية، الرياض (السعودية) 2006 م.

36-علي القحطاني: " القروض الشخصية وعلاقتها بضغوط العمل"، رسالة ماجستير، إشراف وحيد بن أحمد الهندي، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض (السعودية)، 2007 م.

37-موريس انجرس: "منهجية البحث العلمي"، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبه للنشر، الجزائر(الجزائر)، 2004م.

38-سامي ملحم، "القياس و التقويم في التربية و علم النفس"، دار الميسر للنشر و التوزيع و الطباعة، ط1، عمان، 2000.

باللغة الأجنبية:

1-Ann bowling، health –related quality of life، review of disease –

Specific quality of life measurment scales, library of congress cataloging

In publication data. 2001.

2-Anaut ,marie (2003): La résilience sur menter les traumatismes. Lyon (France).

3-DienerEd, Richard (2009) E, Lucas and christicnapascollon: the science of well being – beyond the hedonic treadmill, revising the adaptation theory of wel being social indicators research series, department psychology university of Illinois, SU.S.A.V37.

4- Funk .s.c (1992) hardiness: arviewef theory and recherché, health psychology .vol 11NOS: (335–345).

5-Taylor, shelly (1995), health psychology, third edition, New York .m.cgraw .hill

International Edition.

6-www .kaheel.com

7-Taylor, shelly (1995), health psychology, third edition, New York .m.cgraw .hill International edition.

Toutes les réponses à vos questions), John Libby Eurotext, Paris, France

8- Kobaza ,s.c ,maddi .S.R ,kalin .S(1982), hardiness and health A prospective syudy ,journal of personality and social psychology ,vol 42,168,177.

9- Brajendra, K, and srivastava. Daibetes mellitus complication and Therapeutics. Med SCI monit. 2006

10- American Diabètes Association. (2002) : Position Statement- Diabetes mellitus and exercise. Dia betes Ca re, 25: S 64- S 68.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

في إطار إنجاز مذكرة التخرج التي تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في النشاط البدني المكيف والمتمثل عنوانها في:

**النشاط الرياضي المكيف وعلاقته بمستوى الرضا عن الحياة لدى
المصابين بداء السكري**

في إطار بحثنا المتمحور حول علاقة النشاط الرياضي المكيف بمستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري نتقدم باستمارتنا هذه طالبين منكم ملئها بعناية والالتزام بالموضوعية من خلال أجوبتكم التي سنتقضي مصداقية أكبر على بحثنا الذي هو خطوة نحو الامام، وفتح المجال أمام دراسات أخرى أكثر تعمقا في الموضوع. مع العلم أنه لا يذكر الاسم وأنها لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي

▪ ضع علامة (X) في الخانة المناسبة حسب إجابتك المقترحة.

الجنس: ذكر أنثى

المستوى الدراسي:

الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب

تحت إشراف الأستاذ:

من إعداد الطلبة:

د. بلخير عبد القادر

ديلمي ابوبكر

السنة الجامعية 2019-2020

مقياس الرضا عن الحياة (نعمان شعبان علوان)

درجة التقدير					العبارات
ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما	
					أشعر أن حياتي مليئة بالبهجة والسرور
					أنسج علاقات طيبة مع الآخرين
					أشارك الآخرين في المناسبات الاجتماعية
					أتمتع بحياة اجتماعية سعيدة
					أضفي على الآخرين روح المرح
					أعامل الآخرين معاملة طيبة
					أشارك اقربائي في الصراء والضراء
					أشعر ان معنوياتي عالية
					أقبل نقد الآخرين
					أشعر انني موفق في حياتي اليومية
					أرى انني أسعد من الآخرين
					أعيش حياة أفضل من غيري
					أشعر بان حياتي في الوقت الحالي أفضل من أي وقت مضى
					أشعر بالاطمئنان والأمان
					أشعر بالارتياح والرضا عن الظروف الحياتية
					أتمتع بصحة جسمية جيدة
					أنام نوما هادئا
					أنا راض عما وصلت إليه
					أنا راض على كل شيء في حياتي

					أرى ان حياتي تقترب من المثالية
					اشعر بالثقة اتجاه نفسي
					اشعر بالبهجة اتجاه مستقبلي في الحياة
					اشعر بالارتياح والرضا عن نتائج سلوكي
					اشعر بثقة الاخرين بقدراتي
					ينظر الناس لي باحترام وتقدير
					أجد احتراماً وتقديراً في الوسط الاجتماعي
					أستطيع اتخاذ القرار وتحمل نتائجه
					افكاري وارائي تتال تقدير الاخرين واحترامهم

ملخص الدراسة باللغة العربية

عنوان الدراسة:

فاعلية النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري.

الفرضيات العامة للدراسة:

1. تؤثر ممارسة النشاط البدني المكيف في التقليل من مستوى الشعور بالحزن والتشاؤم لدى المصابين بداء السكري.
2. تؤثر ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف في مستوى التركيز لدى مرضى داء السكري.
3. تؤثر ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف في التقليل من مستوى التوهم بالمرض والشعور بحب النشاط البدني وحصص التدريب لدى مرضى داء السكري.

أهداف الدراسة:

تتجلى اهداف الدراسة المقدمة من طرف الطالب الباحث فيما يلي:

1. إبراز تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في المصابين بداء السكري.
2. الكشف عن مدى تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف في مستوى الشعور بالتعب لدى مرضى السكري.
3. الكشف عن مدى تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف في مستوى حبهم للنشاط البدني والرياضي وحصص التدريب لدى المرضى.

عينة الدراسة: مرضى داء السكري.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة: الاستبيان

توصيات واقتراحات:

- 1- التركيز على البرامج والمناهج التي تقوم بتعديل اتجاهات هذه الفئة نحو الممارسة الرياضية.
- 2- القيام ببرنامج تربوي مبني على أسس منهجية لدراسة الحالة النفسية والاجتماعية.
- 3- التركيز على الاستراتيجيات ذات الصلة بتقبل هذا المرض المزمن وكيفية التعايش معه.
- 4- أهمية النظر إلى الارشاد الاجتماعي على انه جزء هام لرفع معنويات المصابين بهذا المرض المزمن.
- 5- التركيز على القيام بندوات ودورات تدريبية خاصة بهذه الفئة.

Abstract of the study in English

+ Study Title:

The effectiveness of adapted sports activity in improving life satisfaction in people with diabetes.

+ General hypotheses of the study:

1. The practice of adapted physical activity reduces the level of sadness and pessimism among people with diabetes.
2. The practice of adapted physical and sports activity affects the concentration level of diabetic patients.
3. The practice of adapted physical and sports activity in reducing the level of delusions of the disease and the feeling of love for physical activity and training sessions for patients with diabetes.

+ Objectives of the study:

The objectives of the study presented by the student researcher are as follows:

1. Highlight the effect of physical activity and sports on people with diabetes.
2. Examine the effect of adapted physical and sports activity on the level of fatigue in diabetics.
3. Examine the extent of the impact of adapted physical and sports activity on the level of their love for physical and sports activity and training sessions for patients.

+ Study sample: Diabetes patients.

+ Study methodology: the descriptive method.

+ Study tools: questionnaire

 **Recommendations and suggestions:**

- 1– Focusing on programs and curricula that modify the attitudes of this category towards sports practice.
- 2– Carrying out an educational program based on methodological foundations to study the psychological and social status.
- 3– Focusing on strategies related to accepting this chronic disease and how to live with it.
- 4– The importance of viewing social counseling as an important part of raising the morale of people with this chronic disease.
- 5– Focusing on holding seminars and training courses for this category.