



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: / 2023

رقم التسجيل: 17085080713

171735081200

السلوك الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري

-دراسة ميدانية بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة-

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

تحت إشراف :

أ.د. بوضياف نوال

إعداد الطالب:

-بلبال اسيا

- طلة لبنى

السنة الجامعية: 2023/2022

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ رَبَّ السَّمَاوَاتِ السَّبْعِ وَرَبُّ الْعَرْشِ الْكَرِيمِ

شكر وتقدير

بعد شكر الله عز وجل على فضله ونعمه التي من بيا علينا،

نتقدم بخالص الشكر ووفاق الاحترام والامتنان إلى:

الأستاذة المشرفة "بوضياف نوال"

لو لا ما قدمته من توجيه رشيد ورأي سديد فلا نملك عرفانا بما تفضلت به علينا

إلا أن نسدي لك وافر الشكر والتقدير

فحياك الله أستاذتنا الكريمة وسدد خطاك.

والشكر موصول إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة على تحملهم عناء مطالعة ومناقشة

هذه المذكرة.

www.love

www.love

اهداء

الحمد لله وعونه لإتمام هذا البحث

اهدي هذا العمل المتواضع

الي كل من كان لهم الفضل في نجاحي

الي من سهرت وتعبت من أجل

صاحبة القلب الصافي قرة عيني والدتي الغالية

الي من علمني ان الدنيا كفاح

ولم يبخل علينا بشيء

الي أعظم واعز رجل في الكون ابي العزيز

الي هدية الحياة زوجي العزيز

الي الذين ضفرت بهم هدية الاقدار الاخوة

اخوتي الأحباء من قاسمت معهم الدنيا

وتحمل في جيوبها ذكريات طفولتي وشبابي

وصديقاتي العزيزات

الي كل هؤلاء اهدي هذا البحث المتواضع

آسيا

اهداء

وقل ربي زدني علما

أهدي حلم الامس حقيقة اليوم وذكرى الغد قبل أي أحد

الي الله الواحد الصمد الذي أمدني بالقوة والصبر والعزيمة

ة ووفقتني في إتمام هذا العمل.

اهدي هذا العمل الي أروع المخلوقات في الوجود الي اللذان، قال تعالى فيهما: "قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

الي تلك الشمعة الغالية التي انارت حياتي بضوئها

نبع الحنان وزاد الأيام امي الغالية اطل الله في عمرها وابقاها تاج فوق رأسي

الي من رباني على التقى والفضيلة فكان درع امان لي احتتمي به من غدر الزمن،

وتحمل عبئ الحياة حتى لا أحس بالحرمان.

الي الصدر الحنون ابي الغالي

عاش كريما ومات عزيزا وكان بين ذلك أبا رحима

فسلاما على قلب احتضن أغلي ما املك

رحمك الله يا غالي واسكنك الفردوس الأعلى من الجنة

الي اخوتي واخواتي الغوالي الذين كانوا سندي في الدنيا

الي صديقاتي العزيزات والي القريبين من القلب والداعمين والمساندين في السراء والضراء

شكرا لكم.... دمتم لي

فهرس المحتويات:

لبنى

	شكر وتقدير
	اهداء
	اهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	ملخص البحث باللغة العربية
	ملخص البحث باللغة الإنجليزية
أ-ب	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
04	1. الإشكالية
08	2. فرضيات الدراسة
08	3. أهمية الدراسة
09	4. اهداف الدراسة
10	5. مفاهيم الدراسة
10	6. الدراسات السابقة
الفصل الثاني: السلوك الإيجابي	
25	تمهيد
25	1. تعريف السلوك الايجابي
26	2. أشكال السلوك الايجابي
27	3. معايير السلوك الإيجابي
28	4. دوافع وحوافز السلوك الإيجابي
29	5. النظريات المفسرة للسلوك الإيجابي
31	خلاصة
الفصل الثالث: جودة الحياة	
33	تمهيد
33	1 مفهوم جودة الحياة
34	2 أهم النظريات المفسرة لجودة الحياة

35	3 الخطوات التي تساعد في تحقيق جودة الحياة
37	4 مظاهر جودة الحياة
40	5 قياس جودة الحياة
41	خلاصة
الفصل الرابع: داء السكري	
43	تمهيد
43	1. مفهوم داء السكري
44	2. أنواع السكري
45	3. أسباب السكري
46	4. أعراض السكري
47	5. علاج السكري
48	6. كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري
49	خلاصة
الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة	
51	تمهيد
51	1 الدراسة الاستطلاعية
52	2 منهج الدراسة
52	3 أدوات الدراسة
53	4 عينة الدراسة
55	5 الأساليب الإحصائية المستعملة
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
66	تمهيد
66	1 اختبار اعتدالية التوزيع لمتغيرات الدراسة
67	2 عرض نتائج الفرضيات
74	3 مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات

79	خاتمة
81	قائمة المراجع
88	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
54	الجدول رقم (01) يبين خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس
54	الجدول رقم (02) يبين خصائص عينة الدراسة حسب مدة الإصابة
56	الجدول رقم (03) معامل ارتباط كل فقرة من فقرات استبيان السلوك الايجابي مع الدرجة الكلية للمحور
57	الجدول رقم (4) يوضح صدق المقارنة الطرفية لاستبيان
58	الجدول رقم (05): يبين قيمة Cronbach's Alpha معامل للاستبيان
59	الجدول رقم (06): يبين قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
60	الجدول رقم (7) معامل ارتباط كل فقرة من فقرات استبيان جودة الحياة مع الدرجة الكلية للمحور
62	الجدول رقم (8) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لأبعاد الاستبيان مع درجته الكلية
63	الجدول رقم (09): يوضح صدق المقارنة الطرفية للاستبيان
64	الجدول رقم (10): يبين قيمة Cronbach's Alpha معامل للاستبيان
66	الجدول رقم (11): يبين نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة.
67	الجدول رقم (12) يوضح العدد وقيمة معامل ارتباط بيرسون ومستوى الدلالة بين متغيري الدراسة
68	الجدول رقم (13) يمثل مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد العينة
69	الجدول رقم (14) يمثل مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة
70	الجدول رقم (15) يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة
71	الجدول رقم (16) يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة
72	الجدول رقم (17) يمثل قيمة اختبار "ف" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة
73	الجدول رقم (18) يمثل قيمة اختبار "ف" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة

ملخص الدراسة بالعربية

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة، وكذلك الكشف عن الفروق في مستوى السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة، تبعاً لمتغير الجنس ومدة الإصابة. ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم تطبيق مقياسي السلوك الإيجابي وجودة الحياة. وطبقت المقياسين على عينة مكونة من (50) مريض سكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة. وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- مستوى السلوك الإيجابي لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة مرتفع
- مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة متوسط
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة، والتي تعزى متغير الجنس ومدة الإصابة.
- توجد علاقة ارتباطية بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة.

الكلمات المفتاحية: السلوك الإيجابي، جودة الحياة، جمعية مرضى السكري.

Abstract

This study aims at illustrating the relationship between the positive behaviour and the quality of life to the diabetics in the Diabetes Association in Msila city. The study also aims at finding out the differences between the positive behaviour and quality of life to the diabetics in the Diabetes Association in Msila city. Regarded to sex and duration of injury.

To achieve the study goals, a positive behaviour measurement was applied and quality of life measurement

The two scales were applied to a sample of (50) diabetic patients at the Diabetes Association in Msila city. The study concludes that:

- The level of the positive behaviour to the diabetics in the Diabetes Association in Msila city is high.
- The level of the quality of life to the diabetics in the Diabetes Association in Msila city is average.
- There are no statistically significant differences in the level of positive behaviour and quality of life to the diabetics in the Diabetes Association in Msila city regarded to sex and duration of injury.
- There is a significant correlation between positive behaviour and quality of life to the diabetics in the Diabetes Association in Msila city.

Keywords: positive behaviour, quality of life, Diabetes Association.



مقدمة



مقدمة:

يعتبر مرض السكري أحد الأمراض المزمنة المنتشرة في العالم، حيث يصيب معظم الفئات العمرية ومختلف الاجناس. وأصبح من أكبر التحديات التي تواجه الفرد وتعيقه في تحقيق جودة حياته والتي لابد من تحقيقها. حيث أشار مجموعة من الباحثين في علم النفس الإيجابي والاكلينيكي ان السبيل الأنسب لتحقيق جودة الحياة لدلى مرضي السكري او الامراض المزمنة الأخرى على حد سواء هو انتهاج سلوك إيجابي ونظرة إيجابية واقعية للحياة والعمل من خلالها.

كما يعتبر موضوع السلوك الإيجابي من أحد المواضيع التي شغلت بال العلماء والباحثين في علم السيكولوجية الإيجابية؛ لأنه يلعب دوراً أساسياً في توجيه الفرد ورفاهيته وتحقيقه لذاته داخل المجتمع. يشير بيتر (1974) إلى أن السلوك الإيجابي تظهر سماته في شخصية الفرد الإيجابي كالتفاؤل والثقة بالنفس والقدرة على التأقلم مع ضغوطات الحياة بشكل واقعي.

ويساعد السلوك الإيجابي الفرد على تحقيق الحياة السعيدة خاصة للأشخاص أي الذين يعانون من مستوى جودة حياة منخفض فيجعله يصبو لتحقيق جودة حياته بشتى الطرق. كما حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير في مختلف العلوم كالطب، والاقتصاد والاجتماع والسياسة، وبعد من المفاهيم الحديثة نسبياً في علم النفس الإيجابي. حيث يرى طلعت منصور (2005) أن جودة الحياة هي قضية (الإنماء) في الأساس، أي إنماء الإنسان وفقاً لمستويات ومعايير الصحة النفسية الإيجابية.

ولإحاطة أكثر بجوانب هذه الدراسة فقد تم تقسيم دراساتنا الى شقين أساسيين: الشق

النظري يحوي أربعة فصول

مقدمة

الفصل الأول خصص الإطار العام للدراسة بصياغة الإشكالية، الفرضيات، الأهداف، الأهمية، المفاهيم الإجرائية وأخيرا الدراسات السابقة.

الفصل الثاني خصص للخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة والتي تناولنا فيها السلوك الايجابي حيث جاء فيه تعريف السلوك الإيجابي، أشكال السلوك الإيجابي، معايير السلوك الإيجابي، دوافع وحوافز السلوك الإيجابي والنظريات المفسرة للسلوك الإيجابي.

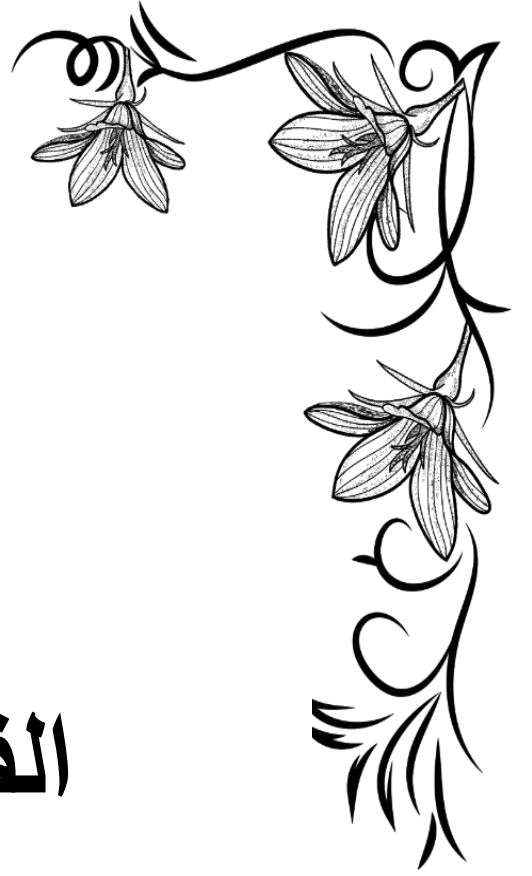
أما الفصل الثالث فتطرأنا فيه الي متغير جودة الحياة، فجاء فيه تعريف جودة الحياة، مظاهر جودة الحياة، قياس جودة الحياة، أهم النظريات المفسرة لجودة الحياة والخطوات التي تساعد في تحقيق جودة الحياة.

والفصل الرابع تطرقنا فيه الى متغير مرض السكري وجاء فيه تعريف مرض السكري، أنواع السكري، أسباب السكري، أعراض السكري، علاج السكري وكيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري.

الشق الثاني: التطبيقي تم تقسيمه إلى فصلين

الفصل الرابع يتعمق بإجراءات الدراسة الميدانية تناولنا فيه: منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة، عينة الدراسة، الأساليب الإحصائية المستعملة.

أما الفصل الخامس والأخير فقد خصص: لعرض النتائج وتحليلها ومناقشتها في ضوء الفرضيات.



الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة



1. الإشكالية:

تزايدت في الآونة الأخيرة العديد من التغيرات الجذرية والمصاعب في جميع مجالات الحياة، مما يتطلب من الفرد محاولة التكيف والتعاطي مع هاته التغيرات بشكل سليم. حيث تختلف قدرات الشخص في تجاوز هذه المصاعب والتغيرات التي يتعرض اليها من شخص الي آخر، فهناك من يستطيع التكيف معها وتحديها وصولا الي درجة التعافي، كما يوجد أيضا من يفشل في مواجهة هاته المحن. هذا التكيف يتطلب صمودا ونظرة إيجابية واقعية للحياة والعمل من خلالها.

ومما لا شك فيه أن الأمراض هي الأخرى تملك أبعادا مختلفة لا يمكن الفصل فيها. كما تلعب الأوضاع الاجتماعية دورا فعالا في نجاح العلاج للمريض أو عدمه، كما أنها تتسبب في تفاقم العديد من المشكلات الاجتماعية التي من غير الممكن تجاوزها (أبو حمور ودرويش، 2018). فالمرء بطبيعته يواجه في حياته الكثير من الأمراض التي تؤدي الى ظهور اضطرابات مختلفة لديه، وهذا ما يدفعه الي التوجه نحو الحياة سواء بإيجابية أو سلبية (النجار، 2020، ص 45). ولتحقيق التكيف مع جملة الأمراض المعاصرة وظروف الحياة المختلفة باختلاف درجة صعوبتها وجب على الفرد اتباع سلوك إيجابي والعمل به لتحقيق الرفاهية النسبية في ظل النموذج الصحي الاعتيادي في الحياة الراهنة.

كما يعتبر السلوك الإيجابي من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماما كبيرا من الرواد والباحثين في علم السيكولوجية الإيجابية؛ إذ يعتبر هذا الأخير أحد الأساسيات الجوهرية التي تساعد الفرد على تحقيق الحياة السعيدة خاصة للأشخاص أي الذين يعانون من مستوى جودة حياة منخفض. كما تعد جودة الحياة من أهم المفاهيم الحديثة التي ظهرت في الآونة الأخيرة، وهي تشكل جوهر علم النفس الإيجابي. فقد أصبح معنى الحياة له أهمية متزايدة في البحوث التجريبية، وخاصة من حيث ارتباطه بالسعادة والرفاهية والأداء الوظيفي الفعال والعلاج النفسي الإيجابي (العقاد، 2019).

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

وعليه فتظهر جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجاته الصحية والنفسية والرضا عن حياته العملية والقدرة على مقاومة الضغوط النفسية والاجتماعية، وبالتالي فإن جودة حياة الفرد تتأثر باختلاف الحاجات المشبعة وغير المشبعة، وتتحقق من خلال قدرة الإنسان على أن يغير نظرتة للحياة أو يعدل عاداته وطرق تفكيره السلبية، وتعتبر جودة الحياة عن قناعة الفرد بما يملك من إمكانيات في ظل الواقع الذي يعيشه ومحاولة استثمار طاقاته في تحقيق أهدافه وقدرته على إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين والتكيف الجيد مع التغيرات الحاصلة بالبيئة والمحيط الذي يعيش فيه، كما أن للمعتقدات الدينية أثر كبير على إدراك الفرد لجودة حياته من خلال الإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره تجعل الفرد يشعر بالسعادة والرضا عن حياته مهما كانت الصعوبات التي تواجهه. (عرعار، 2021، ص 13)

وفي السياق ذاته يؤكد دراسة (المجدلاوي، 2012) أن الأشخاص الذين يصابون بالمرض يملكون جودة حياة منخفضة، وتتنخفض تدريجيا بطول مدة الإصابة، وكذلك عدم قدرتهم على إشباع حاجاتهم المتعددة، فيتولد لديهم الإحباط، والقلق المتزايد يوما بعد يوم.

وتأسيسا لما سبق يرى (Delawell et all, 1995) أن مصطلح جودة الحياة يستخدم كوسيلة لتحديد آثار وعواقب الأمراض المزمنة والمستعصية على مختلف جوانب الحياة للفرد.

لذا اهتمت الكثير من الدراسات والبحوث مؤخرا مع بداية ظهور علم السيكولوجية الإيجابية إلى تنمية الجوانب الإيجابية لدى مرضى الأمراض المزمنة لتحقيق التعافي ولو بنسب معتبرة بدلا من التركيز على المرض وما يترتب عليه من مضاعفات وأثار نفسية في شقها السلبي، إذ يتم الاهتمام بالحياة الهادفة ذات المعني، وبكيفية بناء حياة ذات طبيعة إيجابية لدى المرضى محاولين من خلالها تحسين مستوى الإيجابية-والمحدد في السلوك الإيجابي - للمريض ليستطيع التأقلم في البيئة التي يعيش بها محققا جودة حياة عالية. فالسلوكيات الإيجابية هي بمثابة إثراء للقوى الإنسانية فالإنسان بداخله يحمل القوة والضعف وبهما نحدد مسار حياته لدى مرضى الأمراض المزمنة كالسكري مثلا إذ يعتبر هذا الأخير أحد الأمراض المزمنة الذي

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

يمكن أن يكون له العديد من الآثار الجسدية فعادة عندما يصاب الفرد بالسكري، فمن المرجح أن يواجه العديد من المشاكل الصحية والنفسية، والتي غالبًا ما تنعكس في أفعاله. يمكن لهذا المرض أن يكون له تأثير سلبي على الحياة الاجتماعية والجانب النفسي للإنسان والحياة المهنية له.

فإن الجسد والنفس ليسا كيانيين منفصلين تمامًا. حيث تؤثر النفس على الجسد، كما يؤثر الجسد على النفس. وبالتالي لا توجد صحة للجسم في معزل عن صحة النفس، ولا صحة النفس في معزل عن صحة الجسم، وقد يكون من الصعب الفصل بين الاثنين معاً. (الشهراني، 2021، ص 154)

كما نلاحظ أن مريض السكري يعاني الكثير من التوتر والمشاكل، لكن هذا لا ينعكس عليه سلباً في حياته اليومية فهو يباشر عمله بشكل اعتيادي وطبيعي؛ إذ يمكن لبعض المرضى الاندماج في المجتمع بشكل عادي، بينما قد يحتاج البعض الآخر إلى المساعدة للتفاعل مع الناس بشكل طبيعي وتوليد قدرة التوافق في الحياة اليومية.

كما يعد مرض السكري من الاضطرابات السيكوسوماتية التي سجلت معدلات مرتفعة لدى فئات المجتمع المختلفة العربية والعالمية بصورة كبيرة ، وتشير الإحصائيات الحديثة إلى وجود أكثر من (280) مليون مصاب بمرض السكري في العالم (أبو بكر، 2015، ص 02) ، فهو من الأمراض المزمنة التي تصيب عددها كثيراً من الناس خاصة في البيئات التي تفتقر إلى معرفة أساليب الصحة الجيدة وأهمية النشاط البدني، وتشير دراسة (مقبل، 2010) على أنه يزداد نسب انتشاره مع تقدم العمر وبخاصة لدى الذكور ، وتأتي هذه المجموعة من الاضطرابات كدليل على وجود علاقة تفاعلية بين الجسم والنفس وحدث التأثير المتبادل بينهما فالنفس وعواملها وظروفها تؤثر في الجسم ووظائفه ونموه والعكس صحيح يؤثر الجسم في النفس (الحويج، 2008، ص 3).

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

وتكمن مشكلة الدراسة الحالية في أنها تعالج قضية ذات أهمية بالغة تتعلق ب بروز مشكلات في سلوك مريض السكري في التعاطي مع الظروف والمحن التي يواجهها في حياته وهي ذات ارتباط وثيق بجودة الحياة، فمن خلال الزيارات الميدانية لجمعية مرضي السكري بولاية المسيلة أتضح أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري وجودة حياتهم تتغير من مريض إلى آخر، لذا قررنا كأخصائيين وممارسين في الميدان البحث والتقصي في هذا الموضوع الجوهري. إذ قمنا بإجراء دراسة استطلاعية على عدد من المرضى بجمعية مرضي السكري بولاية المسيلة، للحكم على أي مدى هم راضون عن حالتهم الصحية بمعنى أدق هل يعيشون نوعا من التوافق بين المرض والنظام الغذائي والصحة النفسية والسعادة في الحياة الاجتماعية والمهنية؟ انطلاقا من هذا ارتأينا أن تكون الدراسة الحالية تبحث في العلاقة الارتباطية الموجودة بين مستوى السلوك الإيجابي وجودة الحياة لديهم. وكذا الكشف عن درجة متغير السلوك الإيجابي وجودة الحياة انطلاقا من هذا التساؤل العام:

هل توجد علاقة ارتباط دالة إحصائية بين مستوى السلوك الإيجابي ومستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضي السكري بولاية المسيلة؟

وينبثق عن التساؤل الرئيسي عدد من الاسئلة الفرعية نجلها فيما يلي:

1. ما مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضي السكري في ولاية المسيلة؟
2. ما مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضي السكري بولاية المسيلة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضي السكري بولاية المسيلة تعزى لمتغير الجنس؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضي السكري بولاية المسيلة تعزى لمتغير مدة الإصابة؟

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية

مرضى السكري بولاية المسيلة تعزى لمتغير الجنس؟

6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية

مرضى السكري بولاية المسيلة تعزى لمتغير مدة الإصابة؟

2. فرضيات الدراسة

- مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة متوسط.

- مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة متوسط.

- توجد علاقة ارتباطية بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة تعزى لمتغير مدة الإصابة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة تعزى لمتغير مدة الإصابة.

3. أهمية الدراسة

يمكن تحديد أهمية الدراسة من خلال النقاط الآتية:

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

- تسعى الدراسة الحالية لدراسة العلاقة بين جودة الحياة والسلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة، وهذا راجع لندرة الدراسات التي لم تتناول العلاقة بين المتغيرين مما قد يفتح آفاق بحثية جديدة مستقبلا وذلك لتعزيز الدراسات في علم السيكولوجية الإيجابية.

- تناولها لمتغير السلوك الإيجابي وجودة الحياة باعتبارهما من المتغيرات الإيجابية في الشخصية الإنسانية.

- إبراز أهمية السلوكيات الإيجابية في الحفاظ على الصحة النفسية لدى مريض السكري.
- لفت انتباه القائمين بشؤون الصحة والمهتمين بعلم النفس الإيجابي إلى حقيقة أن مرضى السكري لا يحتاجون فقط إلى العلاج الدوائي، انما يحتاجون أيضاً إلى عوامل أخرى تساعدهم على الاستمرار في مواجهة المرض ومضاعفاته، مثل: قوة الذات والبيئة المحيطة مع المريض.
- الاستفادة من نتائج الدراسة في وضع برامج إرشادية وعلاجية تسعى من خلالها إلى تنمية السلوكيات الإيجابية للفئة محل الدراسة والتقصي.

4. أهداف الدراسة:

يمكن تحديد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- معرفة نوع العلاقة الارتباطية الموجودة بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة.
- الكشف عن الفروق في كل من متغيري الدراسة (السلوك الإيجابي وجودة الحياة) لدى عينة الدراسة بولاية المسيلة.
- معرفة مستوى السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة تعزى الجنس.
- معرفة مستوى السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة تعزى ومدة الإصابة.

5. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

السلوك الإيجابي: هو الدرجة التي يحصل عليها المريض بجمعية مرضى السكري في ولاية المسيلة من خلال استجاباته على مقياس السلوك الإيجابي المستخدم في الدراسة الحالية.

جودة الحياة: هو الدرجة التي يحصل عليها المريض بجمعية مرضى السكري في ولاية المسيلة من خلال استجاباته على مقياس جودة المستخدم في الدراسة الحالية لصاحبه.

مرضى السكري: هم جميع المرضى المصابين بداء السكري بنوعيه، من كلا الجنسين وباختلاف مدة الإصابة بجمعية مرضى السكري في ولاية مسيلة.

6. الدراسات السابقة:

تناولت هذه الجزئية استعراض الدراسات السابقة المحلية، العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، ومن خلال البحث في التراث النظري الذي بحث في هذا المقام، سنحاول عرض هذه الدراسات وفق ما يلي:

1.6. دراسات تناولت السلوك الإيجابي

1.1.6. الدراسات المحلية:

قامتا الباحثتان حياة بن عيشة وسميرة ركزة (2020) بدراسة هدفت الي الكشف على طبيعة العلاقة بين السلوكيات والتفكير الإيجابي لدى تلاميذ مرتفعي ومنخفضي الدافعية للإنجاز بولاية الوادي. حيث استعملت الباحثتين المنهج الوصفي الارتباطي، وأسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين السلوكيات والتفكير الإيجابي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية كذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة لدى نفس عينة الدراسة.

2.1.6. الدراسات العربية

قامتا فاطمة وإيثار (2022) بدراسة هدفت الى التعرف على العلاقة بين الثقة بالنفس وعلاقتها بالسلوك الإيجابي لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على مقياس علي (2016) لقياس الثقة بالنفس ومقياس السلوك الإيجابي لـ سوراكه وتم تطبيقهما على عينة قوامها (120) طالبا وطالبة. وتوصلت الدراسة الى وجود مستوى عال من السلوك الإيجابي لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا. وكذا وجود علاقة ارتباطية بين الثقة بالنفس وعلاقتها بالسلوك الإيجابي لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا.

وفي دراسة الصبار وصالح (2022) والتي هدفت الى التعرف على مستوى السلوك الإيجابي لدى المرشدين في كركوك، ومعرفة الفروق في مستوى السلوك الإيجابي حسب الجنس والخبرة، ثم تطبيق استبانة مكونة من (38) فقرة، طبقت على عينة قوامها (150) مرشدا ومرشدة وأسفرت نتائج الدراسة: وجود مستوى جيد من السلوك الإيجابي لدى المرشدين في كركوك. وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة في مستوى السلوك الإيجابي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الاثاث.

وأجرى الطائي (2022) دراسة استهدفت التعرف على مستوى السلوك الايجابي الرياضي ومستوى دافعية الإنجاز الرياضي للاعبي بعض أندية مدينة الموصل المتقدمين . واستخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات الارتباطية لملاءمته وطبيعة البحث، وتكونت عينة البحث على لاعبي بعض أندية مدينة الموصل المتقدمين والبالغ عددهم (100) لاعب والذين يمثلوا (11) ناديا للألعاب الجماعية والفردية وتوصل الباحث الى النتائج الآتية: يتسم لاعبي بعض أندية مدينة الموصل المتقدمين بمستوى مرتفع في مستوى السلوك الإيجابي الرياضي، ومستوى دافعية الإنجاز الرياضي.

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

وفي دراسة عبد الاله (2017) والتي استهدفت معرفة العلاقة بين السوك الإيجابي والكمالية والرضا عن الحياة لدى الشباب الجامعي ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على مقياس السلوك الإيجابي لـ عبد الستار ابراهيم (2010) ومقياسي الكمالية والرضا عن الحياة من إعداد الباحثة. وتم وتطبيقهما على عينة قوامها (100) طالبا وطالبة. وتوصلت الدراسة الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الإيجابي تعزى لمتغير الجنس. بينما هدفت دراسة بكير(2016) الي الكشف عن العلاقة الموجودة بين السلوك الإيجابي لطلبة الثانوي والاتجاهات الوالدية المطبقة عليهم تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية كالجنس، السن. الخ. حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى السلوك الإيجابي والاتجاهات الوالدية.

في حين قام السواركة (2016) بدراسة هدفت الي التعرف عن مستوى السلوك الإيجابي وعلاقته بكل من الكفاءة الذاتية ومستوى الذكاء الاجتماعي لدي فئة المرشدين النفسيين في المدارس الحكومية بقطاع غزة. حيث أظهرت النتائج وجود مستوى عال من السلوك الإيجابي لدي فئة المرشدين النفسيين في المدارس الحكومية بقطاع غزة. في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى السلوك الإيجابي ومتغيرات الدراسة تعزى لمتغير الجنس

6.1.3. الدراسات الأجنبية

أجرى هافرين (2004) دراسة استهدفت معرفة مستوى السلوك الإيجابي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيرات الجنس ومستوى التعليم، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (260) طالبة وطالبا من الملتحقين من إحدى الجامعات الأمريكية من مستويات مختلفة. أسفرت الدراسة عن وجود فروق في مستوى السلوك الإيجابي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور. (اللهيبي ومهدي، 2017، ص548)

2.6. دراسات تناولت جودة الحياة

1.2.6. الدراسات المحلية

أجري شراحي والعماري (2022) دراسة هدفت الي إلى التعرف على مستوى طلاب الجامعة في جودة الحياة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، ومعرفة دلالة الفروق في جودة الحياة بحسب متغيرات. وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وتكونت العينة (30) طالب وطالبة. أشارت النتائج إلى أنه لا توجد علاقة بين جودة الحياة والتحصيل الدراسي وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تبعا لمعظم المتغيرات التي تناولها البحث. (شراحي والعماري، 2022، ص ج)

أجرت الباحثتان أمال بوعيشة ونرجس زكري (2020) دراسة هدفت الي الكشف عن العلاقة الارتباطية الموجودة بين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى مرضى السكري. وتكونت عينة الدراسة من (20) مريض سكري. توصلت الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية بين درجات مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري.

وقامت عرعار (2021) بدراسة استهدفت التعرف على طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة، وإلى التعرف على مستوى كل من السلوك الصحي وجودة الحياة، إلى جانب التعرف على الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة. تكونت عينة البحث (100) ممرض وممرضة، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وبعد المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية تم التوصل إلى النتائج التالية:

-مستوى السلوك الصحي لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي متوسط.

-مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي مرتفع.

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي على مقياس السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس. (عرعار غنية، 2021)

قام الباحثان بعلي وجغلولي (2018) بدراسة تحت عنوان "مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة دراسة ميدانية على عينة من طالبات قسم علم النفس بجامعة المسيلة. الجزائر". حيث هدفت الدراسة الي الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى فئة من طالبات قسم علم النفس. توصل الباحثان الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الحياة ومتغيرات الدراسة كالسن، التخصص ونمط الإقامة من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثان هويدة محمود، وفوزية الجمالي وبالاتماد على المنهج الوصفي.

في حين قام الحسين (2017) بدراسة هدفت الي الكشف عن علاقة جودة الحياة بمستوى الطموح لدي الطالب الجامعي وكذا تحديد الفروق الموجودة بين جودة الحياة ومتغيرات الدراسة كالجنس والتخصص في مستوى الطموح. وقد اشارت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة ومستوى الطموح لدى الطالب الجامعي. كما أظهرت الدراسة أنه لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس لدى طلبة جامعة الجلفة.

2.2.6. الدراسات العربية

أجرى معشي (2018) دراسة هدفت الي التعرف على جودة الحياة وعلاقتها بكل من السلوك الاجتماعي والأمن النفسي لدى عينة من المراهقين. استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي حيث توصلت دراسته الي وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والسلوك الاجتماعي والأمن النفسي لدى المراهقين.

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

وقام أيضا المقبل (2021) بدراسة هدفت الكشف عن مستوى جودة الحياة ومستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والعلاقة بينهما لدى النساء المعنفات. حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي. وقد أسفر البحث عن مجموعة من النتائج من أهمها تبيان أن مستوى كل من جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان ذو مستوى متوسط، كما كشفت النتائج وجود علاقة ارتباط سلبية دالة إحصائية بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وأجرت أبو بكر (2015) دراسة هدفت الى معرفة مستوى الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة، ولتحقيق الهدف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وبلغ حجم العينة (66) من مرضى السكري وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة في مراكز السكري التابعة لوزارة الصحة بمحلية أم درمان، وطبقت على العينة مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من إعداد (جاسم المرزوقي 2008م) المعدل من قبل الباحثة. ومقياس جودة الحياة الصورة المختصرة من إعداد منظمة الصحة العالمية "المعدل من قبل الباحثة، وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية: تتسم الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية أم درمان بالارتفاع. كما تتسم جودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أم درمان بالارتفاع، في حين توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أم درمان، أخيرا لا توجد فروق دالة إحصائية بين الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية أم درمان تبعاً للنوع الاجتماعي والعمر.

3.2.6. الدراسات الأجنبية

قامت لوسينا وآخرون (2017) بدراسة هدفت الى الكشف عن علاقة جودة الحياة للمرأة التي تتعرض للعنف بال العنف الأسري حيث تكونت عينتها من 424 امرأة في البرازيل، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي. وكشفت النتائج عن وجود علاقة وطيدة بين

العنف الأسري الموجه ضد المرأة على جودة الحياة لديها، بحيث أن ذلك العنف يساهم في الحد من جودة حياتهن.

3.6. دراسات تناولت العلاقة بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة

1.3.6. الدراسات المحلية

قام الباحثان نبيل بن جلول والهاشمي لوكيا (2018) بدراسة هدفت الى التعرف على العلاقة الموجودة بين جودة الحياة والتفكير الإيجابي لدى الموظفين بالمؤسسات الشبانية والرياضية لولاية ورقلة. استعمل الباحثان المنهج الوصفي. أسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطات دالة إحصائياً بين كل من أبعاد جودة الحياة والتفكير الإيجابي باستثناء بعد الأجور والمكافآت حيث لم يتبين وجود علاقة ارتباطية بينه وبين التفكير الإيجابي.

2.3.6. الدراسات العربية

قام الباحث إسماعيل أبو أمونة (2021) بدراسة هدفت الى التعرف على العلاقة الموجودة بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى عينة من مصابي كورونا في قطاع غزة - فلسطين. حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي: وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة. مما يشير إلى أن ارتفاع مستوى السلوك الإيجابي لدى مصابي فايروس كورونا يرتبط بمستوى جودة الحياة لديهم.

أجري سليم وآخرون (2019) دراسة هدفت الى الكشف عن طبيعة واتجاهات العلاقة بين جودة الحياة والهوية الاجتماعية والسلوك الإيجابي لدى عينة من طلاب جامعة دمنهور. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جودة الحياة والسلوك الإيجابي لدى طلاب الجامعة.

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

في حين قام الباحث سعد عايض الشهراني (2021) بدراسة هدفت الي دراسة السلوك الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام في المملكة العربية السعودية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياسي لقياس السلوك الإيجابي المكون من (71) فقرة ومقياس جودة الحياة المكون من (17) فقرة. وتوصلت الدراسة وتوصلت الدراسة الى أن مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام في المملكة العربية السعودية يتمتعوا بمستوى عال من السلوك الإيجابي، وكذا مستوى جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الدمام جاءت بدرجة كبيرة. وكذا وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية ارتباطية بين مستوى السلوك الايجابي ومستوى جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الدمام.

4.6. التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال ما ورد في الدراسات السابقة التي تناولت موضوع السلوك الإيجابي وكذا موضوع جودة الحياة لدى الأفراد من حيث الأهداف، العينة، المنهج، وأهم النتائج نستعرض ما يلي:

1.4.6. من حيث الهدف

كان هدف دراسة (حياة بن عيشة وسميرة ركزة 2020) هو الكشف على طبيعة العلاقة بين السلوكيات والتفكير الإيجابي لدي تلاميذ مرتفعي ومنخفضي الدافعية للإنجاز بولاية الوادي. أما دراسة (فاطمة وإيثار 2022) هدفت الي التعرف على العلاقة الموجودة بين الثقة بالنفس وعلاقتها بالسلوك الإيجابي لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا.

في حين قام (الصبار وصالح 2022) بدراسة هدفت الى التعرف على مستوى السلوك الإيجابي لدى المرشدين في كركوك، ومعرفة الفروق في مستوى السلوك الإيجابي حسب الجنس والخبرة. وأجرى (الطائي 2022) دراسة استهدفت التعرف على مستوى السلوك الايجابي الرياضي ومستوى دافعية الإنجاز الرياضي للاعبين بعض أندية مدينة الموصل المتقدمين.

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

في السياق ذاته هدفت دراسة (عبد الاله 2017) الي التعرف على العلاقة بين السوك الإيجابي والكمالية والرضا عن الحياة لدى الشباب الجامعي.

في حين هدفت دراسة (بكير 2016) الي تعزيز مستوى السلوك الإيجابي لطلبة الثانوي والاتجاهات الوالدية المطبقة عليهم. كما هدفت دراسة (السواركة 2016) الي الكشف عن مستوى السلوك الإيجابي وعلاقته بكل من الكفاءة الذاتية ومستوى الذكاء الاجتماعي لدي فئة المرشدين النفسيين في المدارس الحكومية بقطاع غزة.

أجرى (هافرين 2004) دراسة استهدفت معرفة مستوى السلوك الإيجابي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيرات الجنس ومستوى التعليم.

قام (شراحي والعماري 2022) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى طلاب الجامعة في جودة الحياة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، ومعرفة دلالة الفروق في جودة الحياة بحسب متغيرات. وهدفت دراسة (بعلي مصطفى وجغلولي يوسف 2018) الى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى فئة من طالبات قسم علم النفس لمتعزى متغير الجنس، الاختصاص ونمط الإقامة.

في السياق ذاته قامتا (أمال بوعيشة ونرجس زكري 2020) بدراسة هدفت الي الكشف عن العلاقة الارتباطية الموجودة بين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى مرضى السكري. وأجرت (عرعار 202) دراسة استهدفت التعرف على طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة، وإلى التعرف على مستوى كل من السلوك الصحي وجودة الحياة، إلى جانب التعرف على الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة.

في حين أجري (الحسين 2017) دراسة هدفت الي الكشف عن علاقة جودة الحياة بمستوى الطموح لدي الطالب الجامعي. ام دراسة (معشي 2018) فهدت الي التعرف على

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

جودة الحياة وعلاقتها بكل من السلوك الاجتماعي والأمن النفسي لدى عينة من المراهقين. في ذات الصدد هدفت دراسة (المقبل 2021) الي الكشف عن مستوى جودة الحياة ومستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والعلاقة بينهما لدى النساء المعنفات. أما (أبو بكر 2015) فقام بدراسة هدفت الى معرفة مستوى الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة،

في ذات الصدد هدفت دراسة (لوسينا وآخرون 2017) الي الكشف عن علاقة جودة الحياة للمرأة التي تتعرض للعنف بال العنف الأسري. أما دراسة (نبيل بن جلول والهاشمي لوكيا 2018) هدفت الي إلى التعرف على العلاقة الموجودة بين جودة الحياة والتفكير الإيجابي لدى الموظفين بالمؤسسات الشبانية والرياضية لولاية ورقلة.

في الصدد ذاته هدفت دراسة (إسماعيل أبو امونة 2021) الي التعرف على العلاقة الموجودة بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى عينة من مصابي كورونا في قطاع غزة. وهدفت دراسة (سليم وآخرون 2019) الى الكشف عن طبيعة واتجاهات العلاقة بين جودة الحياة والهوية الاجتماعية والسلوك الإيجابي لدى عينة من طلاب جامعة دمنهور.

بينما هدفت دراسة (سعد عايض الشهراني 2021) الي دراسة السلوك الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام في المملكة العربية السعودية.

2.4.6. من حيث العينة:

فيما يتعمق بالعينات التي اعتمدت في الدراسات السابقة تختلف من حيث عينتها بين الطلبة كدراسة (فاطمة وإيثار 2022)، دراسة (عبد الاله 2017)، (هافرين 2004)، (سليم وآخرون 2019)، دراسة (الحسين 2017) وكذلك دراسة (شراحي والعماري 2022) و(بعلي مصطفى وجغلولي يوسف 2018). اما فئة المرشدين والمرشدات من قبل دراسة (الصبار وصالح 2022) ودراسة (السواركة 2016). التلاميذ كدراسة (بكير 2016)، ودراسة (حياة

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

بن عيشة وسميرة ركزة (2020). النساء المعنفات كدراسة (لوسينا وآخرون 2017)، ودراسة (المقبل 2021) وكذلك فئة المراهقين (معشي 2018)، مصابي كورونا كدراسة (إسماعيل أبو امونة 2021). مرضي الفشل الكلوي كدراسة (سعد عايض الشهراني 2021) اما الموظفين كدراسة (نبيل بن جلول والهاشمي لوكيا 2018) وفئة اللاعبين كدراسة (الطائي 2022). مرضي السكري كدراسة (أمال بوعيشة ونرجس زكري 2020) ودراسة (أبو بكر 2015). الممرضين كدراسة (عرعار غنية 2021).

3.4.6. من حيث المنهج:

أغلب الدراسات استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي مثل: دراسة (فاطمة وإيثار 2022)، دراسة (الصبار وصالح 2022)، دراسة (الطائي 2022)، دراسة (عبد الاله 2017)، (هافرين 2004)، دراسة (بكير، 2016)، (السواركة 2016)، دراسة (حياة بن عيشة وسميرة ركزة 2020)، دراسة (سليم، وآخرون 2019)، دراسة (الحسين 2017)، دراسة (لوسينا وآخرون 2017)، دراسة (معشي 2018) و (المقبل 2021) و (أبو بكر 2015) وكذلك (شراحي والعماري 2022)، دراسة (امال بوعيشة ونرجس زكري 2020)، دراسة (عرعار غنية 2021) و دراسة (بعلي مصطفى وجغلولي يوسف 2018) ودراسة (إسماعيل أبو امونة 2021) ودراسة (سعد العايض الشهراني 2021) ودراسة (نبيل بن جلول والهاشمي لوكيا 2018). مختلفين في المقاييس المستعملة فقط.

4.4.6. من حيث النتائج:

اختلفت نتائج كل دراسة لسبب اختلاف الموضوع وعينة الدراسة بحيث تمثلت نتائج دراسة (سليم وآخرون 2019) في انه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جودة الحياة والسلوك الإيجابي لدى طلاب الجامعة. اما دراسة (حياة بن عيشة وسميرة ركزة 2020) اسفرت عن وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بنت متغيرات الدراسة لدى تلاميذ المرحلة

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

الثانوية كذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة الحياة لدى نفس عينة الدراسة. اسفرت دراسة (فاطمة وإيثار 2022) على وتوصلت الدراسة الي وجود مستوى عال من السلوك الإيجابي لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا. وكذا وجود علاقة ارتباطية بين الثقة بالنفس وعلاقتها بالسلوك الإيجابي لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا.

بينما اسفرت دراسة (الصبار وصالح 2022) وجود مستوى جيد من السلوك الإيجابي لدى المرشدين في كركوك. وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة في مستوى السلوك الإيجابي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الاثاث.

توصل دراسة (عبد الاله 2017) الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الإيجابي تعزى لمتغير الجنس. في حين اسفرت دراسة (هافرين 2004) عن وجود فروق في مستوى السلوك الإيجابي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور. (اللهيبي ومهدي 2017، ص548)،

وكانت نتائج دراسة (بكير 2016) تدل وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى السلوك الإيجابي والاتجاهات الوالدية.

اما نتائج دراسة (السواركة 20416) كانت تدل انه توجد علاقة ارتباطية بين السلوك الإيجابي والكفاءة الذاتية وكذلك الذكاء الاجتماع كما اشارت انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى السلوك الإيجابي ومتغيرات الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

توصلت دراسة (شراحي والعماري 2022) الي أنه لا توجد علاقة بين جودة الحياة والتحصيل الدراسي وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تبعا لمعظم المتغيرات التي تناولها البحث. وتوصلت دراسة (امال بوعيشة ونرجس زكري

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

(2020) الي وجود علاقة ارتباطية بين درجات مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري.

ومن خلال دراسة (عرعار غنية 2021) تم التوصل إلى النتائج التالية:

-مستوى السلوك الصحي لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي متوسط.

-مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي مرتفع.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي على مقياس السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس. (عرعار غنية ،2021)

أما نتائج دراسة (بعلي مصطفى وجغلولي يوسف 2018) فتمثلت في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الحياة ومتغيرات الدراسة كالسن، التخصص ونمط الإقامة.

وتوصلت نتائج (لوسينا وآخرون 2017) الي وجود علاقة وطيدة بين العنف الأسري الموجه ضد المرأة على جودة الحياة لديها، بحيث أن ذلك العنف يساهم في الحد من جودة حياتهن.

بينما أشارت نتائج دراسة (معشي 2018) الي وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والسلوك الاجتماعي والأمن النفسي لدى المراهقين. اما دراسة (الحسين 2017) اشارت النتائج انه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة ومستوى الطموح لدى الطالب الجامعي. كما أظهرت الدراسة انه لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس لدى طلبة جامعة الجلفة.

في حين أسفرت دراسة (المقبل 2021) عن وجود علاقة ارتباط سلبية دالة إحصائية بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وأسفرت دراسة (أوبكر 2015)

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

عن النتائج التالية: تتسم الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية أم درمان بالارتفاع . كما تتسم جودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أم درمان بالارتفاع، في حين توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أم درمان، أخيراً لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية أم درمان تبعاً للنوع الاجتماعي والعمر.

في حين أشارت دراسة (نبيل بن جلول والهاشمي لوكيا 2018) الى وجود علاقة ارتباطات دالة إحصائياً بين كل أبعاد جودة الحياة والتفكير الإيجابي باستثناء بعد الأجور والمكافآت حيث لم يتبين وجود علاقة ارتباطية بينه وبين التفكير الإيجابي.

بينما توصلت دراسة (إسماعيل أبو امونة 2021) إلى مجموعة من النتائج وهي: وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة. وأشارت دراسة (الشهراني 2021) الى أن طلبة الكليات التقنية يتمتعوا بمستوى مناسب من السلوك الإيجابي.

5.6. تحديد مدى الاستفادة من الدراسة السابقة:

- تنوير الباحثان فيما يتعلق بمنهج البحث، ومراحله، واسقاط أدواته، واجراءات التطبيق الميداني.

- وضع مسوغات لهذا البحث.

-اشتقاق فرضيات الدراسة.

- تسهيل عملية التحميل والتفسير للنتائج.



الفصل الثاني: السلوك الإيجابي

تمهيد

1. تعريف السلوك الإيجابي
2. أشكال السلوك الإيجابي
3. معايير السلوك الإيجابي
4. دوافع وحوافز السلوك الإيجابي
5. النظريات المفسرة للسلوك الإيجابي

خلاصة



يعتقد العامة دائماً أن السلوكيات الصحية مجموعة من التصرفات التي ينخرط فيها بشكل قصدي لتحقيق الصحة الجيدة أو للحفاظ عليها وتحسينها ويعتبر السلوك الاجتماعي أحد السلوكيات الصحية التي تعمل على تنظيم العلاقات بين الناس، فهو سلوك التآلف والتودد والتعاون يسعى من خلاله الشخص إلى تحقيق التوافق الاجتماعي والحصول على تقدير الذات. ويعتبر سلوك مكتسب يتعلمه الفرد من تجاربه السابقة، حيث يتنوع هذا السلوك بحسب تنوع حاجيات الفرد والناس المتعامل معها. وهو السلوك الذي يوجه الشخص نحو الآخرين لأجل الاتصال بهم، والتأثير عليهم بحسب تجاربه وخبراته ووفقاً لحاجاته. (الديب، 2020، ص 694)

1. تعريف السلوك الإيجابي

ظهر مفهوم السلوك الإيجابي في المصادر العلمية لأول مرة كمصطلح مضاد لمفهوم السلوك المعادي للمجتمع (Cherry، 2018)، وعرفته (أبو شمالة، 2019، ص 11) على أنه بعض المحركات المهمة للسلوك الاجتماعي وهي أن يكون تطوعياً، دون ترقب أو مكافأة أو تعزيز، بل قد يستلزم أحياناً تضحيات مادية أو معنوية. وتبلور مفهوم السلوك الإيجابي بمختلف أبعاده لدى مجموعة من الباحثين في دراسته حيث قام شقورة بتعريفه فقال بأنه " السلوك المنضبط والمقبول والسوي والمتطابق للفرد مع عادات وتقاليده وقيم المجتمع التي يعيش فيه، واندماجه فيه من خلال الجانب النفسي والجانب العملي التطبيقي والجانب الاجتماعي" (شقورة، 2014، ص 13).

عرف كمال (2010) السلوك الإيجابي بأنه: "السلوك الذي يلقى التقدير في مجتمع ويتمثل في مساعدة الآخرين للتدخل لإنقاذ حياة شخص، والتعاون مع الآخرين، وهذه السلوكيات تؤدي اختيارية ودون فرض خارجي. (كمال، 2010، ص 183)

الفصل الثاني السلوك الإيجابي

وقد تم تعريفه أيضا بأنه "أحد أشكال السلوك التطوعي التي تهدف إلى مساعدة أو إفادة فرد آخر أو مجموعة من الأفراد" (Eisenberg and Mussen 1989)

بينما يعرف السيد (2010) السلوك الإيجابي بأنه السلوك المقبول في المجتمع والذي يحقق نتيجة إيجابية، يقوم به الفرد اتجاه موقف معين.

وتوالت الدراسات والأبحاث التي شملت موضوع السلوك الإيجابي على التوالي حيث عرفه مجموعة من الباحثين على أنه سلوك يؤديه فرد أو جماعة بهدف تحقيق الفائدة أو النفع للآخرين دون انتظار مكافأة خارجية. يتخذ هذا السلوك أشكالا متعددة مثل: المشاركة، ونجدة الآخرين، التعاون، التعاطف، التسامح، الإيثار، الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية.

ركز الباحثون في تعريف السلوك الإيجابي على ان يكون مقبولا في المجتمع وأهملوا الجانب النفسي للفرد. بمعنى يمكن أن يكون السلوك مقبولا لدى الفرد وغير مقبول لدى البعض الآخر. وكذلك ركز الباحثون على فكرة أن السلوك الإيجابي يكون تطوعيا في حين أهملوا فكرة أن المجتمع أحيانا يفرض على الفرد السلوكيات التي يؤديها.

2. أشكال السلوك الإيجابي

أشار كمال (2010، ص 185) الي أشكال متعددة للسلوك الإيجابي نذكر منها ما يلي:

1.المبادأة: عرفها الباحث مساعد مسفر محمد العامري عن (كمال 2010) أنها " قيام الفرد مدفوعاً بنزعة استقلالية ببدء عمل أو سلسلة من الأعمال خاصة في المجال الاجتماعي مع الابتكار أو دونه، وقد تكون المبادأة من الإلحاح إلى الحد الذي يركز فيه الإنسان كل طاقاته لتحقيق غاية بعينها يراها حيوية بالنسبة له لا مناص من التمسك بها والعمل على بلوغ ولو بذل في ذلك ذاته" (العامري، 2022، ص 58).

الفصل الثاني السلوك الإيجابي

2. الثقة بالنفس: وهي اعتماد الفرد على نفسه والشعور بالثقة في قدراته على تحديد أهدافه ومواجهة مشكلات الحياة التي تواجهه وكذلك تقبل الآخرين واحترامهم والتفكير بإيجابية مع ديمومة الشعور بالتفاؤل.

3. تحمل المسؤولية: وهي التزام الشخص بما يصدر عنه قولاً أو عملاً، والشعور بالواجبات الاجتماعية والقدرة على تحملها. تتضمن المسؤولية ثلاث أنواع وهي المسؤولية الفردية، المسؤولية الجماعية والمسؤولية المجتمعية.

4. المشاركة: ويقصد بها مشاركة الفرد مع الآخرين فيما يعمل من أعمال تساعد المجتمع والآخرين في حل المشاكل وتجاوز الأزمات. ويرى العامري (2022) أنها "عملية يلعب فيها الفرد دوراً في الحياة الاجتماعية لمجتمعه وتكون لديه الفرصة لأن يشارك في وضع الأهداف العامة لذلك المجتمع وكذلك أفضل الوسائل التي تساعد على تحقيق وإنجاز هذه الأهداف" (العامري، 2022، ص58).

5. التفكير المتطور (النقدي): هو القدرة على التفكير بوضوح وعقلانية في المشكلات مما يؤدي إلى الابتكار والابداع.

تعددت أشكال السلوك الإيجابي فركز الفرد على بذل كل جهوده وطاقاته من أجل تحقيق غاياته ومبتغاه واشباع حاجياته. فهو يعتبر نفسه مسؤول عن كل ما يصدر منه أو يفعله من أجل الوصول الي مبتغاه. وتعتبر مساعدة الفرد لمجتمعه على إيجاد حلول لمشاكله وتحقيق أهدافه أحد أشكال السلوك الإيجابي التي تجعل الفرد يشعر أن حياته ذات معنى داخل مجتمعه فهذا يساعده على تحسين جودة حياته.

3. معايير السلوك الإيجابي

يحتمل السلوك أن يكون مقبولا أو غير مقبول، بناءً على المعايير التي يحتكم إليها أو إلى المنظومة القيمية، التي نقررها، ولهذا فقد تتباين أحكامنا على السلوك باختلاف

الفصل الثاني السلوك الإيجابي

المجتمعات الإنسانية. فالسلوك الإيجابي يجب أن يكون مقبولا متناسقا مع الواقع. ويمكننا أن نصف السلوك بأنه سوي إذا اتصف كما حدده (أبو العمرين، 2008، ص24) بما يلي:

1. **الفاعلية:** وذلك بأن يتصرف الشخص بشكل إيجابي يحقق النتائج المطلوبة لحل المشكلات التي يواجهها رغم ما يعترضه من عقبات أو صعوبات.

2. **تقدير الذات:** وهو الشخص القادر على تقييم ذاته بموضوعية، آخذا بعين الاعتبار جوانب القوة والضعف لديه دون اهمال أي منهما، ويعمل على تعزيز جوانب القوة لديه واستكمال جوانب الضعف ومعالجتها.

2. **القدرة على التواصل الإنساني:** وهي حاجة من الحاجات الأساسية التي لا غنى عنها في الحياة، والشخص ذو السلوك السوي هو القادر على تحقيق هذا التواصل على نحو مقبول ومرضي للغاية.

3. **الاستفادة من الخبرات المكتسبة سابقا:** وذلك بتوظيف تجاربه وخبراته والاستفادة منها في توليد السلوك الجديد.

4. **المرونة:** الشخص السوي هو القادر على تكيف سلوكه وفقاً لما تحتاجه المواقف أو الظروف المتغيرة في البيئة المحيطة به.

5. **الملائمة:** وذلك بتوافق السلوك مع عمر صاحبه، ومع خصائص الموقف الذي يتم فيه السلوك.

6. **الكفاءة:** وذلك بأن يكون قادراً على استخدام ما لديه من إمكانيات بفاعلية لتحقيق ما هو ممكن أو متاح.

4. دوافع وحوافز السلوك الإيجابي

قام الباحث كمال (2010) بتحديد دوافع وحوافز السلوك الإيجابي فوصفها كما يلي:

1. **الاهتمام الشخصي المفرط:** فهناك تأهب لتكوين شعور داخلي للإحساس بمشاكل الآخرين وبالتالي يتكون لدى الفرد حافز للقيام بالسلوك الإيجابي.

الفصل الثاني السلوك الإيجابي

2. **التكيف مع الغير:** فالسلوك الإيجابي يعتبر وظيفة دفاعية ذاتية حيث يعبر عن رفضه لمشاهدته في صورة سلبية من قبل الطرف الآخر وكذلك اهتمامه بالمحيطين به.

3. **فهم العالم الاجتماعي:** فالسلوك الإيجابي وظيفة معرفية يتيح للفرد فرصة لفهم العالم الخارجي من حوله ولممارسة المهارات الاجتماعية (كمال، 2010، ص184).

5. النظريات المفسرة للسلوك الإيجابي:

إن الاختلاف في تفسير السلوك الإيجابي يرجع أساساً إلى وجود أكثر من اتجاه نظري يستند إليه الباحثون. هذه الاتجاهات هي بمثابة النظرية والفلسفة التي يتبناها علماء النفس في تعريف السلوك الإيجابي، حيث حددتها (أبو شمالة، 2019) كما يلي:

1. نظرية التحليل النفسي

تم تقسيم هذه النظرية الشخصية إلى ثلاث نظم أساسية وهي (الهو، الأنا والانا الأعلى). كل نظام من هذه الأنظمة له خصائصه، مكوناته ومبادئه التي يعمل وفقاً لها. أشارت أبو شمالة أن هذه النظرية تنتسب إلى الطبيب النفسي سيجمون فرويد، حيث توضح هذه النظرية أن السلوك البشري هو نتيجة للتفاعلات بين الأنظمة الثلاثة للشخصية بمعنى أن شخصياتنا تتطور من خلال التفاعلات، والصراعات القائمة بين هاته الأنظمة الثلاثة.

ويعتقد فرويد أن الهو، الأنا، والأنا الأعلى هي في صراع دائم، وأن شخصياتنا وسلوكياتنا تنشأ كنتيجة لهاته الصراعات الداخلية خلال فترة الطفولة. من جهة أخرى، تعد سيطرة الأنا مؤشراً للشخصية الصحية، وتؤدي الاختلالات في هذا النظام إلى ظهور سلوكيات غير صحيحة، واضطرابات نفسية.

2. النظرية الإنسانية:

يري الباحثون في هذه النظرية أن الإنسان كل إنسان جيد بطبيعته، ولا يوجد شر فطري على الإطلاق. المنطلق الرئيس لهذه النظرية هو أن الإنسان بطبيعته مدفوع لفعل الخير، وأنه ينطوي على دافع رئيسي وهو النمو والإبداع وتحقيق الذات وتتحدد معالم شخصيته

الفصل الثاني السلوك الإيجابي

وسلوكه من نظرته إلى العالم المحيط به، لذلك فإن الثقافة المحيطة بالفرد تلعب دوراً فعالاً في تفاعله مع الآخرين وتحقيق ذاته.

3. النظرية الاجتماعية:

يرى أنصار هذه النظرية أن السلوك الإنساني حصيلة جامعة ما بين الموروث جينياً، والمكتسب بيئياً. تشير هذه النظرية إلى السياق الاجتماعي للأفعال البشرية، بحجة أن الطرق التي نتصرف بها ومعتقداتنا تتولد جزئياً عن طريق البنية الاجتماعية والمحيط الذي نعيش فيه والطرق التي يتعامل بها الأفراد مع بعضهم البعض.

4. نظرية المعايير الاجتماعية:

ويطلق عليها اسم الإطار المرجعي للسلوك في مجتمع ما، والذي يمثل السلوكيات المقبولة في هذا المجتمع أي مجموعة السلوكيات التي تتكرر بقبول اجتماعي دون رفض أو نقد وتعتبر إطاراً مرجعياً مشتركاً للناس يحكمون بواسطتها على الأفراد وسلوكياتهم في الجماعة والمجتمع. وترى هذه النظرية أن المعايير الاجتماعية يكتسبها الفرد منذ مراحل التنشئة الاجتماعية المبكرة داخل مجتمعه، وبالتالي تتباين سلوكيات الأفراد وفقاً لتباين طريقة اكتسابه لهذه المعايير.

التعقيب على النظريات المتعلقة بالسلوك الإيجابي

من خلال دراسة النظريات المفسرة للسلوك الإيجابي تضح أن هاته النظريات متباينة في سياقها بسبب البيئة والخلفيات الفلسفية لروادها

أشارت نظرية التحليل النفسي على الجانب النفسي مهمة الجوانب الأخرى التي تساهم في تعزيز السلوك الإيجابي. في حين أهملت كل ما يتعلق بالمحيط والعلاقات الاجتماعية للشخص التي تعتبر أحد الجوانب الرئيسة في تحقيق سلوك إيجابي محققين بذلك مستوى جودة حياة مرتفع. أما النظرية الإنسانية فركزت على الجانب الخيري للإنسان، فهي تعتبر فعل الخير السبب الرئيسي في تحقيق الذات الاجتماعية للفرد.

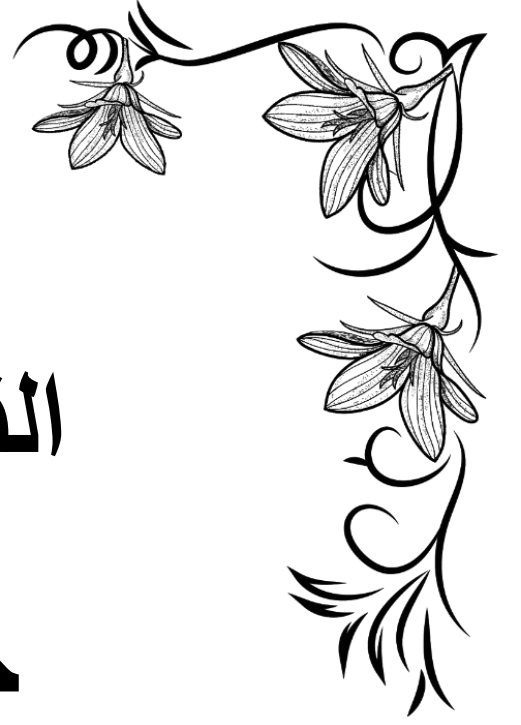
الفصل الثاني السلوك الإيجابي

بينما ركزت النظرية الاجتماعية على الجانب الاجتماعي ناسين بعض المتغيرات كالقلق، الحزن والاكتئاب الذي يمر به الفرد. ومنه نلاحظ ان هذه النظرية أهملت الجانب النفسي للإنسان.

في حين ركزت نظرية المعايير الاجتماعية على مجموعة السلوكيات التي تتكرر بقبول الجميع وأهملت الجانب الخاص للإنسان، فالإنسان بطبيعته يبدى آراء وسلوكيات تكون أحيانا غير متقبلة في مجتمعه لكنها تساعد على تحقيق ذاته وتعزيز سلوكه الإيجابي.

خلاصة

ترى الباحثتان أن اكتساب السلوك الإيجابي لا يعتمد على نظرية واحدة مهما بلغت شموليتها، بل يعتمد على مزيج بين الموروث جينياً والمكتسب سلوكياً واجتماعياً، بالإضافة إلى الفطرة السليمة. حيث أن السلوك المؤدي يجب أن يعود بالنفع على المجتمع، دون انتظار مقابل أو مكافئة، كما انه يعود بالفائدة على صاحبه فيساعده على الانسجام بإيجابية مع الجماعة.



الفصل الثالث: جودة الحياة

تمهيد

1. مفهوم جودة الحياة
2. مظاهر جودة الحياة
3. قياس جودة الحياة
4. أهم النظريات المفسرة لجودة الحياة
5. الخطوات التي تساعد في تحقيق جودة الحياة

خلاصة



تمهيد:

إن الإنسان بدوره يسعى مرارا في هذا العالم من أجل الوصول إلى حياة جيدة رغم تمكنه من تحقيق حاجياته النفسية والجسدية والاجتماعية والثقافية، هادفاً بذلك الي أن يصل إلى مستوى جودة الحياة في جميع المجالات. حيث تختلف جودة الحياة عند كل فرد وهذا يرجع الي اختلاف المحيط الذي يعيش فيه.

1. مفهوم جودة الحياة:

بدأ ظهور مصطلح جودة الحياة في الفكر اليوناني على الفلاسفة أرسطو، سقراط وأفلاطون. حيث عرف أرسطو جودة الحياة كما يلي: "إن كلا من العامة أو الدهماء وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء ولكن مكونات السعادة عليها خلاف إذ يقول بعض الناس شيئا ما في حين يقول آخرون غيره ومن الشائع كذلك أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة المرض فإنه يعتقد أن السعادة هي الصحة وعندما تعنى حالة شعورية، ونوعا من النشاط يكون فقيرا يرى السعادة في الغنى" (Fayers & Machin, 2007).

وتطورت الدراسات حول موضوع جودة الحياة، فحظيت جودة الحياة بشعبية في الأوساط الطبية لأنها قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى. وتوالى التعريفات لمصطلح جودة الحياة في الدراسات، حيث عرف كوستانزا وآخرون (Costanza et al, 2007) جودة الحياة على أنها مستوى تلبية الاحتياجات البشرية للفرد، ومدى رضاه أو عدم رضاه عن مختلف مجالات حياته.

كما يرى فرانك "جودة الحياة بأنها حسن توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة المدرسية، والجامعة وبيئة العمل ومن

الفصل الثالث جودة الحياة

خلال التركيز على ثلاث محاور هامة هي التعليم، والتثقيف، والتدريب، وكذلك يعرفها فرانك بأنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعورا لفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل: الغذاء والسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز". (Frank, 2000)

ركز الباحثون في هذا المقام على الجانب الإيجابي النفسي للفرد كرضاه عن مختلف مجالات حياته والجانب المادي كتوفير إمكانيات لتحقيق الرفاهية في حين أهملوا الاضطرابات والأمراض فهي تساهم بشكل كبير في تقلل نسبة جودة الحياة.

2. مظاهر جودة الحياة:

قام (الهنداوي، 2005، ص 41-43) بالتركيز على خمسة مظاهر أساسية لجودة الحيا حيث يتضمن كل مظهر ممن مظاهرها بعض التكوينات الفرعية على النحو التالي:

1. **العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:** وترتبط هاته العوامل بثقافة المجتمع ومستوى تحضره، وتعكس مدى قدرة الفرد على التوافق مع الثقافة التي يعيشون فيها، والمعايير الثقافية والحضارية التي يوفرها المجتمع.

2. **إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:** تقاس جودة حياة الأفراد بالدرجة التي يمكن عندها مقابلة حاجاتهم بمدى إمكان إشباعها، فعندما يتمكن الأفراد من إشباع حاجاتهم، فإن جودة حياتهم ترتفع.

3. **إدراك الفرد القوي والمتضمنات الحياتية واحساسه بمعنى الحياة:** لكي يحقق الفرد حياة جيدة يجب عليه استخدام القدرات العقلية والقدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة لديه، وكذلك ينمي العلاقات الاجتماعية.

4. **الصحة والبناء البيولوجي واحساس الفرد بالسعادة:** فهي تعكس قدرته البدنية وسالمتة الصحية. حيث ان أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحي يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة وهذا يجعل الفرد يشعر بالاستمتاع واللذة والسعادة.

الفصل الثالث جودة الحياة

5. **جودة الحياة الوجودية:** وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقا داخل النفس أي احساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها.

3. قياس جودة الحياة:

1.3. مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية(1999):

قامت منظمة الصحة العالمية بوضع مقياس شامل لقياس جودة الحياة لدى الفرد ولكي يصبح وسيلة تستخدم عالميا مع الأخذ بعين الاعتبار اختلاف الثقافات بين بلدان العالم. حيث يتكون هذا المقياس من 100 بند في شكله الأصلي وآخر مختصر، تم إعدادها وتكييفها في 15 دولة تحت إشراف المنظمة نفسها.

يسمح المقياس في صورته الأصلية بتقدير ستة ميادين لجودة الحياة: الصحة الجسمية، الصحة النفسية، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، المحيط والجانب الروحي (حرطاني، 2014، ص 43). أما النسخة المختصرة فتتكون من 28 بند تقيس أربعة ميادين وهي: الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية والبيئة وتتراوح درجات المقياس من (28) الي (140) وتشير الدرجات المرتفعة إلى جودة الحياة مرتفعة.

أشارت الباحثة عرعار (2019) الي أن هذا "السلم الأكثر أهمية في الوقت الحالي لحساسيته وصدقه العالي ولعدم كلفة تطبيقه، وتمت ترجمته ل (20) لغة مختلفة، ويستخدم المقياس بصورته المختصرة في ميادين طبية عديدة، الممارسة الطبية، البحث، تقييم وتقدير العلاجات، واختيار بعض الأدوية والعلاجات، في علم نفس الصحة لتقدير جودة الحياة كمعيار يمكن التنبؤ به"(ص134).

2.3. مقياس جودة الحياة لفريش (Frisch 1992):

وهو يقيس جودة الحياة ويتضمن مقياس الجودة الذاتية الذي يشمل 17 مجال للحياة مثل: العمل، الصحة، أوقات الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء والأبناء، مستوى المعيشة، فلسفة الحياة، العلاقات مع الأقارب والجيران والعمل الوطني.... إلخ، حيث يطلب من الفرد تقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد (حرطاني، 2014، ص33).

3.3. مقياس SF 36 (MOS 36 Short Form):

يتكون من 36 بند مجموعة في 8 محاور: النشاط البدني، الدور البدني، الألم، الصحة العامة، الحيوية، الوظائف الاجتماعية، الصحة النفسية والدور الانفعالي.

4.3. مقياس NHP (Nottingham Health Profile):

هو عبارة عن 45 بند مجمعة في 6 محاور. ويقيس هذا المقياس الوظائف الصحية كالنوم، النشاط، القدرة الجسدية، رد فعل عاطفي، الألم والتهميش الاجتماعي.

5.3. مقياس ويكلاند (Wiklund, 2000): الذي قسمها إلى ثلاثة أنواع:

-المقياس العالمي: وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلاناجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً. (الهمص، 2010، ص50)

-المقياس العام: له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية، في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على الحياة. (الهمص، مرجع سابق، ص50)

"ويطبق المقياس العام على مجموعة كبيرة من السكان، والميزة الكبرى لهذا القياس تغطيته الشاملة وكذلك حقيقة أنه يسمح عمل مقارنة مجموعات مختلفة من المرضى، أما عيوب هذا القياس فإنه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرض معين"(عرعار غنية، 2019، ص134)

-مقياس الخاص بالمرضى: تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة مع المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة. (شيخي مريم، 2014، ص92) يركز هذا المقياس على مشاكل معينة للمرضى كالألم، التعب، الوظائف الجسمية.

اشارت الباحثة عرعار (2019) الى ان "هذه الإجراءات والقياسات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي، هذه الطرق المتعددة تختلف في الاستخدام، الاستبيانات القياسية تسمح بالإدارة الموحدة والقياس الغير متحيز في البيانات"(ص 134).

4. أهم النظريات المفسرة لجودة الحياة

نظر لتعدد تعاريف جودة الحياة من طرف العديد من الباحثين فهذا أدى إلى تعدد وظهور العديد من الاتجاهات المختلفة منها:

1.4. الاتجاه الاجتماعي:

تعتبر جودة الحياة حسب هذا الاتجاه من الخبرات السابقة التي يمر بها الفرد في حياته وكذلك احساسه بالانتماء الى مجتمع ما. ويرى الباحثون في هذا الاتجاه أن تحسين جودة الحياة يبنى على نوعية العلاقات الاجتماعية (مثلا العلاقات مع الزملاء) وفي نفس الوقت بكمية العلاقات (أي إلى الحجم ودرجة التي تصل إليها هذه العلاقات).

الفصل الثالث جودة الحياة

يرى ألمير هانكيس (Almir Hankiss, 1984) ان جودة الحياة قد ظهرت منذ القدم وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية للأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، حيث تختلف هذه المؤشرات من مجتمع إلى آخر. يرى البعض أن علاقة الفرد مع الزملاء في العمل تعد أحد العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة كبيرة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله.

أما بالنسبة لفاريام (Vaariam 2004) الذي بدوره قم بتحديد مجموعة المؤشرات المؤثرة في جودة الحياة وهي:

- الخصائص الفردية: السن، الصحة، القدرات المعرفية، القدرات المعرفية.

- العوامل الاجتماعية: الأسرة، الشبكات الاجتماعية، المشاركة الاجتماعية.

- لعوامل الاقتصادية: الدخل، هيكل الأسرة.

-العوامل البيئية: السكن، المرافق، أسباب الراحة.

-العوامل الشخصية: الاستقلال، القدرة على الاختيار، الرقابة.

2.4. الاتجاه النفسي:

يركز الاتجاه النفسي على إدراك الشخص والذي بدوره يعتبر محددًا أساسيًا لمفهوم جودة الحياة في علاقته بالمفاهيم النفسية الأخرى، والتي من بينها تحقيق لذات. فالإدراك يعتبر محدد أساسي لجودة الحياة التي هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد لأن الحياة بالنسبة للإنسان هي عبارة عن كل ما يدركه في الوسط الاجتماعي.

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

الفصل الثالث جودة الحياة

الفراغ وأدائها، المشاركة في الأعمال التعاونية، المسؤولية الاجتماعية والشخصية، درجة المرونة الفكرية كما أن جودة حياة الفرد تتأثر بنوعية البيئة وثقافة المحيطين به. (عبد الحفيظ، 2016، ص32)

أن جودة الحياة النفسية تركز على محاولة معرفة "كيف يدرك الناس مختلف جوانب حياتهم النفسية: على سبيل المثال، إلى أي مدى يشعر الناس بقدرتهم على السيطرة على حياتهم الشخصية؟ إلى أي مدى يشعر الناس بأن حياتهم الشخصية ذات معنى وقيمة؟ إلى أي مدى يشعر الناس بامتلاكهم لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين ويشير إلى أن هذا المنظور يسمى منظور جودة الحياة النفسية. (Diener & al ,1999: P. 301-302)

ومن خلال الآراء المتضاربة نجد أن البعض الكثير من الباحثين يري أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الإيجابية ويرى البعض الآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي مثل القلق والاكتئاب.

3.4. الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية. كما يذكر الأشول نقلا عن كل من إبراهيم والصدیق (2006) بأن الاهتمام من قبل أصحاب هذا المجال في تعزيز ودفع جودة الحياة لتصبح هدفا واقعا في التعامل مع المرضى لتوفير الدعم النفسي ولإجتماعي لهم لجعل المريض يتصور أنه إلى حد ما يتمتع بحياة ذات جودة عالية.

التعقيب على النظريات المفسرة لجودة الحياة

من خلال التقصي في أدبيات تلك النظريات التي سلطت الضوء على موضوع جودة الحياة، نري أن هاته النظريات متباينة ومختلفة تماما تبعا للخلفيات الفلسفية لأصحابها والبيئة المحيطة بهم.

نرى من خلال الاتجاهين للنظرية الاجتماعية أن المجال الاجتماعي لجودة الحياة من جانب يتضمن نوعية العلاقات الاجتماعية. فركزت هذه النظرية على إشباع الحاجات الموجودة في المجتمع وكذا مستواه التعليمي في حين أهملت الجانب النفسي للفرد والصراعات القائمة داخل مجتمعه التي تمنعه من تحقيق جودة حياته.

بينما ركز الاتجاه النفسي عن الجانب النفسي للفرد في حين أهمل المحيط الذي ينتمي إليه الفرد. فاعتمد الاتجاه على عدة مفاهيم نفسية أساسية منها: القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع إضافة إلى مفهوم الرضا، التوافق، الصحة النفسية. (جمال، 2016، ص16). في السياق ذاته، اعتمد المنظور الطبي في قياس جودة الحياة على دراسة حالة المريض وعلاج الأمراض وأعراضها بدلا من الحالة النفسية للمريض، وبالتالي لاقى هذا الاتجاه عددا كبيرا من الانتقادات. اعتمد الاتجاه الطبي على تحديد المؤشرات لجودة الحياة ولم يهتم بإعطاء تعريف شامل وواضح لهذا المصطلح حيث هدف الأطباء إلى توفير الدعم النفسي لهم بالتعزيز من أجل رفع جودة حياة المرضى.

5. الخطوات التي تساعد في تحقيق جودة الحياة

تتحقق جودة الحياة من خلال مجموعة من العوامل فحددها بعض العلماء والباحثين في علم النفس الايجابي كالتالي:

1. تحقيق الفرد لذاته وتقديرها: حيث يتكون مفهوم الذات من خلال تقييم الفرد لنفسه وشعوره بالاحترام والقيمة والكفاءة. يشمل تقدير الذات قناعات الشخص حول نفسه ولا يقلل من قيمة نفسه. (حمزة، 2002)

2. إشباع الحاجات كالحاجة للأمن والحاجة للمكانة الاجتماعية: أشار (غندور 1999) الي أن جوهر موضوع جودة الحياة يكمن في نظرية مارسلو عن الحاجات الإنسانية وإشباع الرغبات كالحاجة للأمن والحاجة للاستقرار وغيرها من الحاجيات التي يحتاجها الفرد لتحقيق جودة حياته.

3. **الوقوف على معنى إيجابي للحياة:** يري (فرانكل، 1969) أن الحياة يجب أن تكون ذات معنى رغم كل الصراعات القائمة. ويرى فرانكل الإنسان يجب أن يسعى جاهدا لإيجاد هذا المعنى من خلال القيام بالأعمال الجيدة.

4. **توافر الصلابة النفسية:** يعرفها (حمزة، 2002) على أنها مجموعة من الخصال التي يجب أن تتوفر في كل فرد وهي بدورها تساعده على التجاور السريع للعقبات والنكبات وتمكنه من التعايش بسلام داخل المجتمع.

5. **التوجه نحو المستقبل:** تشير الباحثة (شقيير، 2005) الي أن القلق عن المستقبل هو أحد أكثر المشاكل التي يواجهها الفرد في حياته بسبب الأفكار الغير عقلانية التي يملكها عن مستقبله المجهول. لذلك يجب على الفرد التفاوض والتخطيط لمستقبله بطريقة عقلانية لكيلا يفقد استقراره النفسي.

خلاصة

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الأكثر انتشارا حديثا، وقد تناولته العديد من العلوم؛ كالطب، ومعظم العلوم الإنسانية؛ وفي مقدمتهم علم النفس. وتعد جودة الحياة من أهم المفاهيم في علم النفس الإيجابي إذ تتلخص في استخراج مكامن القوة لدى الفرد والمجتمع والوصول به للسعادة والرضا. وقد اتضح من خلال ما ذكر سابقا أن جودة الحياة مرتبطة بعوامل ذاتية متعلقة بالفرد وعوامل موضوعية مرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها.



الفصل الرابع: داء السكري

تمهيد

1. مفهوم داء السكري
2. أنواع السكري
3. أسباب السكري
4. أعراض السكري
5. علاج السكري
6. كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري؟

خلاصة



تمهيد:

ان مرض السكري هو أحد الامراض من المزمنة التي تهدد حياة الانسان وتستمر معه طيلة حياته، حيث أنه أصبح أكثر انتشار في الآونة الأخيرة في أعمار مختلفة من شريحة المجتمع وهذا راجع لأسباب وعوامل مختلفة وقد يؤدي إلى مضاعفات إذا لم يتم الالتزام ببرامج غذائية وعلاجات خاصة.

1. مفهوم داء السكري

تعرفه منظمة الصحة العالمية على أنه مرض مزمن يظهر عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكميات كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، واضطراباً في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون. (Who,2013)

كما عرفه (علي،2001) مرض السكري بأنه "اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين"(علي، 2001، ص9).

وحسب شيلي تايلور (Shelly Taylor) السكري حالة عجز مزمن في العمليات الايضية، ينجم عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى الطاقة والمصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز وهو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات (تايلور، 2008، ص620).

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

أما بالنسبة لانتشار مرض السكري تبعاً للجنس فأشارت الدراسات الحالية أن نسبة الرجال والنساء في التعرض لمرض السكري متساوية تقريباً وخاصة في الأماكن الحضرية (رضوان ب، 2000، 57). ويعد مرض السكري من أكثر الأمراض انتشاراً بين الناس، وتبلغ نسبة الإصابة به نحو (10%) في جميع أنحاء العالم.

2. أنواع السكري

يشير (هاشم وباشا، 1988، 145-148) نوعين من مرض السكري من حيث اعتماده على الأنسولين وهما:

1.2. النوع الأول: ويسمى المعتمد على الأنسولين

وعادة ما يصيب الأطفال صغار السن والشباب ما دون (20) سنة، وهو يحدث نتيجة لخلل في الجهاز المناعي بحيث يعجز البنكرياس عن إفراز الأنسولين وسببه عادة هو تدمير خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس والتي تصنع وتفرز الأنسولين. ويعالج هذا النوع بشكل رئيسي من خلال الحقن المباشر بالأنسولين. (عماد محمد عطية، 2014، ص 88)

يحدث عن هذا النوع مشكلتين وهما نقص السكر في الدم، وزيادة السكر في الدم وتنتج حالة نقص السكر عن زيادة الأنسولين، مما يسبب الهبوط الزائد في سكر الدم، ويصبح الجلد شاحبا، ويشعر المصاب بالعصبية والضيق والانزعاج والتشوش ويكون التنفس سريع ويشعر بالجوع ويكون معدل السكر في البول قليل أو معدوم، ويجب تناول شيء ما يحتوي على السكر، وإلا أصيب بغيوبة وفي حالة زيادة السكر في الدم يشعر الفرد بالخمول والنعاس بالقيء وتتطلب زيادة السكر في الدم.

2.2. النوع الثاني: (غير المعتمد على الأنسولين)

في هذا المرض تفشل خلايا الجسم في امتصاص سكر الجلوكوز من الدم بطريقة جيدة، فيتراكم هذا السكر في الدم بكميات كبيرة بدلاً من دخوله إلى خلايا الجسم لمدّها بالطاقة الحيوية اللازمة لتقوم بوظائفها الطبيعية.

يعتبر هذا النوع الأكثر شيوعاً، وهو النوع الأكثر انتشاراً في الكبار فوق (40) سنة، أو المصابين بزيادة الوزن، كما يصيب أحياناً الأطفال فوق العاشرة. يمكن اكتشافه بالمصادفة من فحص روتيني أو من شكوى المريض من أعراض معينة، وإذا ترك المريض دون علاج فإنه سوف يؤدي إلى فقدان البصر، أزمات قلبية، جلطات دماغية، فشل كلوي يحتاج هذا النوع إلى حمية غذائية وممارسة الرياضة وتناول الحبوب (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص12)

3. أسباب السكري

للسكري عدة أسباب كثيرة ومتداخلة مجهولة، فهناك عوامل تساعد على الظهور حسب ما ذكرها بعض الباحثين في علم النفس الإيجابي كالتالي:

1. **الوراثة:** هناك من يشير إلى وجود دلالة علمية تبرهن أن السكر مرض وراثي ترجعه إلى عوامل وراثية أو سلالة أو عرقية. (عبد الرحمان، 1994، ص35)

2. **البدانة:** حيث أوضح التقرير الثاني للجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عن مرض السكر أن البدانة تعتبر أقوى العوامل المؤدية إلى مرض السكر غير المعتمد على الأنسولين (نورالدين وعجيمي، 2016، ص43).

3. **العامل النفسي:** أظهرت بعض الدراسات أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية ومرض السكري حيث أظهرت الدراسات أن احتمالات الإصابة بارتفاع نسبة السكر يزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد. (المرجع السابق، ص 37-38)

4. **الامراض العضوية:** خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي، أو التشمع الكبدي أو الحمى القرمزية التي قد تسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم وسبب الارتفاع في هذه الحالة ليست المرض وإنما الحمى التي تصاحبه. (جاسم محمد، 2008، ص22)

5. **ضعف كفاءة الجهاز المناعي:** يؤدي نقص كفاءة الجهاز المناعي إلى زيادة حساسية في الخلايا البنكرياسية لمعامل الخارجية، كما أن الاضطرابات التي تحصل للجهاز المناعي نفسه قد يكون سببا رئيسا في إتلاف خلايا البنكرياس التي تفرز الأنسولين. (بومعزة العونية، 2013، ص 21)

6. **عدم الانتظام في تناول الطعام.**

7. **ضغوطات الحمل الذي يشكل تعبيرا عاطفيا ونفسيا وجسديا عند بعض النساء.** (المرجع السابق، ص22)

4. أعراض السكري:

تتمثل أعراض داء السكري فيما يلي:

1. **الشعور بالخوف والقلق:** هي استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد التشخيص المرض، وقد يرتفع القلق عندما يتوقع الفرد تغير جوهريا في حياته نتيجة اصابته بالمرض أو علاجه، أو عندما يشعر بأنه سيعتمد على طبيب اخصائي. (مرفت عبد ربه، 2010، ص50)
2. **الإنكار:** يعتبر وسيلة دفاعية، يتجنب المصاب من خلالها حقيقة المرض وأبعاده، فقد يتصرف وكان المرض ليس بالشدة التي هو عليها.
3. **الإصابة بالاكئاب:** وهو يعتبر من الاضطرابات النفسية الشائعة بين مرضى الأمراض المزمنة. (المرجع السابق، ص50)
4. **ارتفاع نسبة السكر في الدم.**
5. **كثرة التبول:** كثرة التبول لمرات عديدة ومتكررة في اليوم، وذلك بسبب عبور السكر الى البول، مما يجلب معه الماء بكميات كبيرة وبالتالي ارتفاع انتاج نسبة البول.

6. زيادة شدة العطش: ان ضياع كمية معتبرة من الماء على المستوى الكلي، يستلزم تعويضا عن طريق الفم. (جاسم، 2004، ص33)
7. خسارة الوزن بصورة غير مألوفة.
8. رؤية الضباب.
9. إرهاق أو نعاس بصورة غير مألوفة.
10. سرعة الانفعال.
11. التهابات متكررة ومتواترة في الجلد واللثة والمثانة.
12. بطيء في شفاء الكدمات والتئام الجروح. (بداد ميموني، 2016، ص43)

5. علاج السكري

من المتعارف عليه بين الاطباء أنه لا يوجد علاج شاف تماما لمرض السكري، وهدف الإجراءات العلاجية المتبعة إنما هي للتخفيف من شدة أعراض المرض وللتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد منها:

1.5. العلاجات الطبية:

1. حقن الأنسولين.
2. الاقراص الدوائية.
3. زراعة غدة البنكرياس.

2.5. العلاج النفسي:

1. العلاج النفسي التدعيمي :مجموعة طرق وأساليب يقوم بها الطبيب لجعل المريض يتخطى المشاكل والازمات النفسية الآنية والمتعلقة بمواقف وحوادث حياتية معينة مثل: أسلوب النصيح، الإقناع والإرشاد.

2. العلاج بالاسترخاء: وهو وسيلة تستخدم للتخفيف من معاناة حالات التوتر، الانفعال، والقلق. إضافة لكونه أداة تقيس الحالة الفيسيولوجية للمريض (بلعباس، 2016، ص15).

3. إتباع حمية غذائية: ما يعرف بالتوازن الغذائي ونعني بها وضع خطة لنوعية وكمية الأغذية المختارة وزمن تناولها والغاية من هذه الخطة هي إنقاص الوزن الذي يمثل علجا مثاليا للسكر في بعض الأحيان. (بوشيخي، 2015، ص77)

4. الرياضة: الرياضة الجسمية المنظمة أو الحركة الجسمية ضرورية وجوهرية في علاج مريض السكري. وذلك لأنها تزيد من نشاط أنسجة العضلات وتساعد على المحافظة على الوزن. (بومعزة، 2013، ص 31)

6. كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري

تختلف حياة مرضى السكري عن حياة العامة من الناس، لذلك فان مريض السكري يجب أن يقوم ببعض الالتزامات لضمان حياة سليمة، حيث يمكن لمريض السكري أن يتجاوز مرضه وأن يعيش بسعادة إذا كان القيام بهذه الالتزامات نابع عن عزيمة المريض ورغبته في التحسن وتخطي هذا المرض (عبد الله أحمد جنيد، 1988، ص 18-29). وذلك عن طريق:

1. تقبل الرض والتكيف معه.

2. الرضا بالقضاء والقدر

3. استخدام اساليب العلاج الحديثة.

4. اتباع أساليب الوقاية كالتمارين الرياضية واتباع حمية غذائية.

يعتبر مرض السكري كأحد أخطر الامراض المزمنة الأكثر انتشارا في العالم حيث يصيب مختلف الفئات العمرية في المجتمع خلفا مشاكل وخيمة في جسم الانسان المصاب. وبالرغم من طبيعته وتغيراته إلا أن ردود أفعال المرضى واستجاباتهم للمرض تختلف من فرد إلى آخر. ومن الضروري أن ندرك أن هناك عوامل عديدة تؤثر عن الحياة الاجتماعية لدى المريض وتعايشه مع المرض بسبب المعتقدات السائدة حول مرض السكري.



الفصل الخامس:

الإطار المنهجي للدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. أدوات الدراسة
4. عينة الدراسة
5. الأساليب الإحصائية المستعملة



تمهيد

لا يمكن بأي حال من الأحوال الحديث عن دراسة علمية مهما كان مجالها دون ضبط إطارها المنهجي، إذ التحكم في هذا الجانب أمر ضروري، فهو دليل الباحث في تنفيذ بحثه مع ضمان التسلسل السليم لخطوات البحث العلمي. لذلك يتناول هذا الفصل الإجراءات والخطوات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني من هذه الدراسة، حيث يتناول منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة الأصلي والعينة التي طبقت عليه الدراسة والأدوات التي استخدمت في الدراسة، وإجراءات اختبار صدق وثبات الأدوات، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحميل البيانات

1. الدراسة الاستطلاعية

بعد الحصول على طلب التماس المساعدة من رئيس قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة لإجراء الزيارات الميدانية قمنا بإجراء دراسة استطلاعية في جمعية مرضى السكري بولاية المسيلة على عينة من مرضى السكري. بهدف التأكد من مدى فهم المرضى لعبارات المقياس، والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة. حيث هدفت الدراسة الاستطلاعية الى:

- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة.
- جمع المعلومات حول مكان ومجتمع الدراسة.
- التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة
- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات المقياسين.
- التعرف على خصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- التعرف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترض الباحث لتفاديها في الدراسة الأساسية.

- تساعد على تحقق الباحث في اختبار أولى للفروض

2. منهج الدراسة

بما أن نمط الدراسة وصفية استطلاعية ارتباطية، فهي تهدف إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين متغيري السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة. وبالتالي فإن المنهج الملائم للدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي لأنه يناسب طبيعة الدراسة وموضوعها من أجل الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع الدراسة.

3. أدوات الدراسة

انطلاقاً مما تم الاطلاع عليه من خلال الدراسات السابقة التي بحثت في موضوع السلوك الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة تم استخدام مقياسي السلوك الإيجابي وجودة الحياة من اعداد الباحثين بعد الاطلاع على عدة دراسات سابقة.

أ. وصف الأداة

من خلال البحث في الأدب النظري تم تطوير أدوات قياس متغيرات الدراسة الحالية؛ إذ تمثلت الأداة في صورتها الأولية من (24) فقرة المتعلقة بمتغير السلوك الإيجابي للتعرف على مستوى موضوع السلوك الإيجابي لدى المصابين بداء السكري. و (25) فقرة تخص متغير جودة الحياة للتعرف على مستوى موضوع جودة الحياة لدى مرضى داء السكري، موزعة على أربعة أبعاد وهي: بعد الصحة الجسدية، بعد الصحة النفسية، بعد العلاقات الاجتماعية وبعد مجال البيئة الخارجية. وتم تطوير المقياسين من قبل الباحثان بعد الاطلاع على الدراسات السابقة.

ب. تصحيح الأداة

قام الباحث باستخدام مقياس ليكرت الخماسي في كلا المقياسين وهو (دائما كثيرا، أحيانا، نادرا، ابدا). فالدرجات الموجبة في المقياسين تؤخذ الترتيب التالي (1،2،3،4،5). أما الدرجات السالبة فتأخذ الترتيب العكسي (1،2،3،4،5)

عبارات مقياس السلوك الإيجابي كلها موجبة وهي كالتالي:

(24.23.22.21.20.19.18.17.16.15.14.13.12.11.10.9.8.7.6.5.4.3.2.1)

عبارات مقياس جودة الحياة مزيج بين الموجب والسالب فالسالبة هي (1،2،5) أما بقية العبارات فهي موجبة فهي كالاتي

(25.24.23.22.21.20.19.18.17.16.15.14.13.12.11.10.9.8.7.6.4.3)

4. عينة الدراسة الأساسية

بلغ عدد أفراد العينة (50) مريضا ومريضة بداء السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية، وذلك حسب نوع الجنس، ومدة الإصابة.

1.4. عينة الدراسة الأساسية

تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع أصلي قدر ب: فوق 100 مريض سكري من مختلف الفئات العمرية ومن كلا الجنسين.

1.1.4. تمثلت خصائص العينة الأساسية في البيانات الشخصية التالية:

1. خصائص العينة من حيث الجنس:

الفصل الخامس.....الإطار المنهجي للدراسة

الجدول رقم (01) يبين خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	31	62%
انثي	19	38%
اجمالي	50	100%

من خلال جدول أعلاه وبالنظر الى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) مريضاً، نلاحظ أن عدد الذكور بلغ (31) بنسبة مئوية قدرت ب (62%)، أما عدد الاناث فقدر ب(19) أي ما يعادل (38%).

ب. خصائص العينة من حيث مدة الإصابة

الجدول رقم(02) يبين خصائص عينة الدراسة حسب مدة الإصابة

مدة الإصابة	تكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	06	12.00%
من 5 الى 10 سنوات	10	20.00%
من 10 الى 15 سنوات	18	36.00%
أكثر من 15 سنة	16	32.00%
المجموع	50	100%

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً 50 مريض، نلاحظ أن عدد الذين بلغت مدة اصابتهم ما بين أقل من 05 سنوات يقدر ب 06

الفصل الخامس.....الإطار المنهجي للدراسة

فردا بنسبة بلغت 12,00 %، أما حجم الذين بلغت أعمارهم ما بين 05 الى 10 سنة فقدر حجمهم بـ 10 فردا بنسبة 20,00 %، وأما الذين بلغت مدة اصابتهم من 10 الى 15 سنة فقدر حجمهم بـ 18 ونسبته 36,00 %، وأما الذين بلغت مدة اصابتهم من 15 سنة فما فوق فقدر حجمهم بـ 16 ونسبته 32,00 %، وهذا ما يوحي أن اغلب أفراد العينة مدة اصابتهم بداء السكري من 10 الى 15 سنة.

5. الخصائص السيكومترية

1.6. استبيان السلوك الايجابي

أولا: صدق الأداة:

1. صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة عدد (5) من أساتذة الجامعة من المتخصصين حيث قاموا بإبداء آراءهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات الاستبيان ومدى انتماء فقراته إلى المحور الذي تنتمي إليه، وكذلك وضوح صياغاته اللغوية وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وإضافة فقرات أخرى وتعديل بعضها الآخر في كل من الاستبيان ليصبح عدد فقرات استبيان (24) فقرة.

الأساتذة المحكمين هم: الأستاذة بوضياف نوال (المشرفة)، الأستاذة دهيمي شهرزاد، الأستاذة صديقي نوال، الأستاذة مام عواطف، والأستاذة بوجلال سهيلة.

2. صدق الاتساق الداخلي

وقد تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبيان وذلك بتطبيقه على عينة استطلاعية بلغت 30 فردا وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات الاستبيان بالدرجة الكلية للاستبيان، كما هو موضح في الجدول التالي:

الفصل الخامس.....الإطار المنهجي للدراسة

الجدول رقم (03) معامل ارتباط كل فقرة من فقرات استبيان السلوك الايجابي مع الدرجة

للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0,850**	0,000	13	0,910**	0,000
02	0,832**	0,000	14	0,799**	0,000
03	0,769**	0,000	15	0,778**	0,000
04	0,652**	0,000	16	0,857**	0,000
05	0,802**	0,000	17	0,827**	0,000
06	0,627**	0,000	18	0,809**	0,000
07	0,813**	0,000	19	0,827**	0,000
08	0,830**	0,000	20	0,791**	0,000
09	0,652**	0,000	21	0,711**	0,000
10	0,806**	0,000	22	0,802**	0,000
11	0,752**	0,000	23	0,785**	0,000
12	0,797**	0,000	24	0,611**	0,000
دالة عند 0,01**					

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ أن معامل الارتباط بين الفقرات والاستبيان ككل جاءت جميعها دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وأنها محصورة بين أعلى معامل ارتباط للفقرة رقم (13) والذي قدر معامل الارتباط بها بـ (0,910)، وأدنى معامل ارتباط للفقرة رقم (24) بمعامل ارتباط قدر بـ (0,611)، وهذا ما يؤكد أن فقرات الاستبيان تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي، وبالتالي يمكن القول إن الاستبيان صادق لما وضع لأجله ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الميدانية

3. صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

الفصل الخامس.....الإطار المنهجي للدراسة

تستخدم هذه الطريقة في حساب صدق الاختبار من خلال قدراته على التمييز بين المجموعتين المتناقضتين، وهذه الطريقة تستخدم في حساب الصدق التكويني وصدق المحتوى، حيث قمنا بترتيب درجات العينة تنازليا وأخذت نسبة 27% من طرفي التوزيع ($100/30 \times 27 = 08,10$ بالتقريب يساوي 08 أفراد) وحساب الفرق باختبار "ت" بين متوسطي المجموعتين كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (4) يوضح صدق المقارنة الطرفية لاستبيان

مجالات الاستبيان	المؤشر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة اختبار "ت"	مستوى الدلالة
	علوي	08	88.520	7,679	14	6,163	0.000
	سفلي	08	89.256	21,986			

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن قيمة اختبار الفروق (ت) المحسوبة بين المجموعتين الدنيا والعليا للاستبيان بلغت قيمتها ب (6,163) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير على أن الاستبيان قادر على التمييز بين مجموعتين مما يؤكد على صدق الاستبيان.

ثانيا: ثبات الاستبيان:

وللتحقق من ثبات الاستبيان فقد استخدمت الباحثة الطرق التالية:

1. معامل ألفا كرونباخ

الفصل الخامس.....الإطار المنهجي للدراسة

للتحقق من ثبات استبيان الدراسة، تم الاعتماد على طريقة معامل ألفا كرونباخ، ويعتمد أغلب الباحثين على برامج جاهزة لحساب هذا المعامل مثل (SPSS)، كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (05): يبين قيمة Cronbach's Alpha معامل للاستبيان

الاستبيان ككل	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
السلوك الايجابي	24	0.964

من خلال الجدول يتضح أن معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمحاور الاستبيان جاءت محصورة ما بين (0,878 و 0,920)، في حين بلغت قيمة ألفا كرونباخ للاستبيان ككل ب (0,964)، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية وجيدة ومقبولة من الثبات تطمئن الباحث على تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية

2. طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية وعددها (50) فرد لحساب ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول للاستبيان وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): يبين قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية

الفصل الخامس.....الإطار المنهجي للدراسة

معادلات الاستبيان	معامل الارتباط	معادلة سبيرمان	معادلة جيتمان
النصف الأول 12	0,854	0,921	0,921
النصف الثاني 12			

يتبين من الجدول أن معامل ثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية لجميع فقرات الاستبيان بلغت فيه قيمة معامل الارتباط بين نصفي الاستبيان بـ (0,854)، وهذه القيمة قبل تعديل وتصحيح الطول، وبعد تصحيح طول الاستبيان بطريقة سبيرمان براون، فقد بلغ معامل الثبات (0,921)، أما بطريقة جوتمان فقد بلغ معامل الثبات (0,921)، وهذا ما يدل على أن الاستبيان يتسم بدرجة عالية ومقبولة من الثبات مما يبين مدى صلاحيته للتطبيق الميداني.

2.6. استبيان جودة الحياة:

أولاً: صدق الأداة:

1. صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة عدد (5) من أساتذة الجامعة من المتخصصين حيث قاموا بإبداء آراءهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات الاستبيان ومدى انتماء فقراته إلى المحور الذي تنتمي إليه، وكذلك وضوح صياغاته اللغوية وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وإضافة فقرات أخرى وتعديل بعضها الآخر في كل من الاستبيان ليصبح عدد فقرات الاستبيان (25) فقرة.

الأساتذة المحكمين هم: الأستاذة بوضياف نوال (المشرفة)، الأستاذة دهيمي شهرزاد، الأستاذة صديقي نوال، الأستاذة مام عواطف، والأستاذة بوجلال سهيلة.

2. **صدق: البنائي:** وقد تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة وذلك بتطبيقها على عينة استطلاعية بلغت 30 فرداً عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة

الفصل الخامس.....الإطار المنهجي للدراسة

و المحور الذي تنتمي إليه، وبعدها تم تقدير الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور بالدرجة الكلية للاستبانة ككل كما يلي:

الجدول رقم (7) معامل ارتباط كل فقرة من فقرات استبيان جودة الحياة مع الدرجة الكلية للمحور

بعد الصحة النفسية			بعد الصحة الجسدية		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	العبارة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	العبارة
0,01	0,784**	09	0,01	0,721**	01
0,01	0,805**	10	0,01	0,800**	02
0,01	0,800**	11	0,01	0,874**	03
0,01	0,835**	12	0,01	0,889**	04
0,01	0,866**	13	0,01	0,898**	05
0,01	0,883**	14	0,01	0,860**	06
0,01	0,855**	15	0,01	0,906**	07
			0,01	0,879**	08
بعد البيئة الخارجية			بعد العلاقات الاجتماعية		
0,01	0,918**	21	0,01	0,838**	16
0,01	0,871**	22	0,01	0,865**	17
0,01	0,822**	23	0,01	0,853**	18
0,01	0,879**	24	0,01	0,863**	19
0,01	0,862**	25	0,01	0,850**	20

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن جميع فقرات الاستبيان دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، ففي البعد الأول جاء معامل الارتباط كل فقرة مع المحور الذي تنتمي إليه محصورة بين أعلى معامل ارتباط للفقرة رقم (05) والذي قدر معامل الارتباط بها بـ (0,898)، وأدنى

الفصل الخامس.....الإطار المنهجي للدراسة

معامل ارتباط لفقرة رقم (01) بمعامل ارتباط قدر ب (0,721)، وهذا ما يؤكد أن فقرات البعد الأول الصحة الجسدية تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

أما في البعد الثاني جاء معامل الارتباط كل فقرة مع المحور الذي تنتمي إليه محصورة بين أعلى معامل ارتباط لفقرة رقم (14) والذي قدر معامل الارتباط بها ب (0,883)، وأدنى معامل ارتباط لفقرة رقم (09) بمعامل ارتباط قدر ب (0,784)، وهذا ما يؤكد أن فقرات البعد الثاني الصحة النفسية تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

أما في البعد الثالث جاء معامل الارتباط كل فقرة مع المحور الذي تنتمي إليه محصورة بين أعلى معامل ارتباط لفقرة رقم (17) والذي قدر معامل الارتباط بها ب (0,865)، وأدنى معامل ارتباط لفقرة رقم (16) بمعامل ارتباط قدر ب (0,838)، وهذا ما يؤكد أن فقرات البعد الثالث العلاقات العامة تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

أما في البعد الرابع جاء معامل الارتباط كل فقرة مع المحور الذي تنتمي إليه محصورة بين أعلى معامل ارتباط لفقرة رقم (21) والذي قدر معامل الارتباط بها ب (0,918)، وأدنى معامل ارتباط لفقرة رقم (23) بمعامل ارتباط قدر ب (0,822)، وهذا ما يؤكد أن فقرات البعد الرابع البيئة الخارجية تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

3. الارتباط بين الدرجات الكلية لأبعاد الدرجة الكلية للاستبيان ككل

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للاستبيان بمعامل الارتباط بيرسون وجاءت نتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (8) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لأبعاد الاستبيان مع درجته

الكلية

الفصل الخامس.....الإطار المنهجي للدراسة

الأبعاد الاستبيان	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: الصحة الجسدية	**0,874	0,000
البعد الثاني: الصحة النفسية	**0,922	0,000
البعد الثالث: العلاقات الاجتماعية	**0,920	0,000
البعد الرابع: البيئة الخارجية	**0,845	0,000

يتضح من خلال الجدول رقم (08) أن جميع أبعاد الاستبيان دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)، ولقد جاء معامل الارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للاستبيان الذي تنتمي إليه محصورة بين أعلى معامل ارتباط لبعد الصحة النفسية والذي قدر معامل الارتباط بها بـ (0,922)، وأدنى معامل ارتباط لبعد البيئة الخارجية بمعامل ارتباط قدر بـ (0,845)، وهذا ما يؤكد أن أبعاد الاستبيان تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي وبالتالي فإن الاستبيان صادق لما وضع لقياسه من أجله ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة التطبيقية.

4 . الصدق التمييزي:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية وعددها (30) فرداً، وتستخدم هذه الطريقة في حساب صدق الاستبيان من خلال قدراته على التمييز بين طرفي الاستبيان أي بين المجموعتين الدنيا والعليا، وهذه الطريقة تستخدم في حساب الصدق التكويني وصدق المحتوى، حيث قمنا بترتيب درجات العينة تنازلياً وأخذت نسبة 27 % من طرفي التوزيع ($100/30 \times 27 = 08,10$ بالتقريب يساوي 08 أفراد) وحساب الفرق باختبار "ت" بين متوسطي المجموعتين كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (09) يوضح صدق المقارنة الطرفية للاستبيان

المجموعة	العينة	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	القرار
----------	--------	----------------------	----------------	----------	------------------	--------

الفصل الخامس.....الإطار المنهجي للدراسة

العليا	08	4,33699	14	7,801	,0000	دالة
الدنيا	08	8,58778				

من خلال الجدول رقم (09) وجدنا أن قيمة (ت) المحسوبة (7,801) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير على أن الاستبيان قادر على التمييز بين مجموعتين مما يؤكد على صدق الاستبيان وهذا ما يطمئن الباحثين على تطبيقه في الدراسة الأساسية.

ثانياً: ثبات الاستبيان:

وللتحقق من ثبات الاستبيان فقد استخدمت الباحثة الطرق التالية:

1. معامل ألفا كرونباخ:

للتحقق من ثبات استبيان الدراسة، تم الاعتماد على طريقة معامل ألفا كرونباخ، ويعتمد أغلب الباحثين على برامج جاهزة لحساب هذا المعامل مثل (SPSS)، كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (10): يبين قيمة Cronbach's Alpha معامل للاستبيان

الاستبيان ككل	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
جودة الحياة	25	0.852

الفصل الخامس.....الإطار المنهجي للدراسة

من خلال الجدول يتضح أن معامل الثبات بطريقة ألفا كرومباخ بلغت قيمة ألفا كرومباخ للاستبيان ككل ب (0,852)، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية وجيدة ومقبولة من الثبات تطمئن الباحث على تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية

6. الأساليب الإحصائية المستعملة:

قمنا باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية وتمثلت فيما يلي:

- التكرار والنسب المئوية.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- المتوسط الفرضي.
- اختبار **test-t** لعينتين مستقلتين: لحساب الصدق بالمقارنة الطرفية.
- اختبار **test-t** لعينة واحدة
- معامل الثبات : ألفا كرومباخ .
- معامل الثبات: طريقة التجزئة النصفية.
- معامل الارتباط بيرسون: لدراسة العلاقة بين المتغيرين.

الفصل السادس:

عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة

2. مناقشة نتائج الدراسة.

الفصل السادس.....عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

تمهيد

في هذا الفصل سيتم عرض علاقات التأثير بين متغيرات الدراسة، من خلال تأثير أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع، وعلى الفروق في البيانات الشخصية بالنسبة للمتغير المستقل باستعمال الأساليب الإحصائية الملائمة لاختبار فروض الدراسة وذلك بالتطرق للنقاط التالية:

- اختبار اعتدالية التوزيع لبيانات متغيرات الدراسة.

- اختبار العلاقات بين متغيرات الدراسة.

- اختبار الفروق بين متغيرات الدراسة.

1. اختبار اعتدالية التوزيع لمتغيرات الدراسة

يجب تحديد ما إذا كانت بيانات أفراد العينة لإجاباتهم على استبيانات الدراسة التي يتم دراستها يتبع التوزيع الطبيعي أم لا. وهناك عدة طرق إحصائية للكشف عن نوع التوزيع طريقة اختبار Kolmogorov-Smirnov، وطريقة اختبار Shapiro-Wilk، كما أن اختبار Kolmogorov-Smirnov يستخدم إذا كان عدد العينة أكبر من 50، كما يستخدم اختبار Shapiro-Wilk إذا كان عدد الحالات أقل من 50 وفي دراستنا نستخدم طريقة اختبار Kolmogorov-Smirnov لأن عدد العينة أكبر من 50.

جدول رقم (11): يبين نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة.

النتيجة الاختبار	Shapiro–Wilk			مقاييس الدراسة
	Sig.	df	Statistic	
البيانات تتبع التوزيع الطبيعي	0.60	50	0.981	استبيان السلوك الإيجابي
البيانات تتبع التوزيع الطبيعي	0.72		0.984	استبيان جودة الحياة
قاعدة: هي إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ أو (مستوى المعنوية sig) اكبر من 0.05 فان البيانات تتبع توزيع طبيعي.				

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات SPSS

الفصل السادس.....عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

من خلال الجدول أعلاه نجد نتائج اختبار Shapiro-Wilk بالنسبة لبيانات إجابات العينة على بنود استبيان المتعلق بمتغير السلوك الإيجابي تظهر أن مستوى المعنوية $SIG=0$, 60 وهي أكبر من (0.05)، أي أن قيمة P. Value تساوي 6% وهي أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهذا مما يدل على أن بيانات إجابات أفراد العينة تتبع التوزيع الطبيعي، ولهذا يجب استخدام الإحصاءات المعلمية للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة.

أما بالنسبة لبيانات إجابات أفراد العينة على بنود الاستبيان المتعلق بمتغير جودة الحياة فإن مستوى المعنوية $SIG=0$, 72 وهي أكبر من (0.05)، أي أن قيمة P. Value تساوي 7% وهي أكبر من مستوى المعنوية 5%، مما يدل على أن بيانات إجابات أفراد العينة تتبع التوزيع الطبيعي، ولهذا يجب استخدام الإحصاءات المعلمية للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة.

2. عرض نتائج الفرضيات:

1.2. اختبار الفرضية العامة: والتي تنص على أنه: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة" ولاختبار والتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين متغيري الدراسة، والنتائج المتحصل عليها كما هي في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح العدد وقيمة معامل ارتباط بيرسون ومستوى الدلالة بين متغيري الدراسة.

المتغيرات	العدد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
السلوك الإيجابي	50	-0.341	0,015	دالة توجد علاقة
جودة الحياة				

الفصل السادس.....عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون المحسوبة بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى المصابين بداء السكري بجمعية مرضى السكري بالمسييلة، قدرت قيمته بـ (-0.341)، عند مستوى الدلالة (0,015)، وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (0,05)، مما يمكن القول أنه: توجد علاقة بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى المصابين بداء السكري بجمعية مرضى السكري بالمسييلة، أي أن الباحث متأكد بنسبة 99% من نتائج الدراسة مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%. وعليه فإن الفرضية العامة للدراسة تحققت.

2.2. اختبار الفرضية الجزئية الأولى: والذي تنص على أن: "مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسييلة متوسط" للاختبار والتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والمتوسط الفرضي للاستبيان وقيمة اختبار ت للحكم على النتيجة، والنتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (13) يمثل مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد العينة

مستوى المنوية	قيمة ت	درجة الحرية	الفرق بين المتوسطين	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الدرجة الكلية	عدد الفقرات	العينة	السلوك الإيجابي
0.000	46.73	49	12.00	72	12.71	84.00	70	120	24	50	

من خلال جدول (13) يتضح أن: استجابات أفراد العينة على استبيان السلوك الإيجابي لدى جمعية مرضى السكري بالمسييلة، والبالغ عددهم (50) مسؤول، نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (84.00) بانحراف معياري قدر بـ (12.71) ووزن نسبي (70.00)

الفصل السادس.....عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

والمتوسط الفرضي (72)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي اكبر من قيمة المتوسط الفرضي، والفرق بين المتوسطين (12)، وهي قيمة قريبة من المتوسط الحسابي (12.00)، وهذا ما يدل أن مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة مرتفع، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي بلغت قيمتها بـ (46.73) عند مستوى الدلالة (0,000). وعليه لم تتحقق الفرضية، وبالتالي نرفض الفرضية الأولى التي تنص على أن "مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة متوسط"، ونقبل الفرضية التي تنص على أن "مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بالمسيلة مرتفع".

3.2. اختبار الفرضية الجزئية الثانية: والذي تنص على أن: "مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة متوسط" واختبار والتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والمتوسط الفرضي للاستبيان وقيمة اختبار ت للحكم على النتيجة، والنتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (14) يمثل مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة

العينة	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى المعنوية
جودة الحياة	50	25	125	58.176	72.72	13.23	75	49	38.85	0.000

من خلال جدول (14) يتضح أن: استجابات أفراد العينة على استبيان جودة الحياة لدى جمعية مرضى السكري بالمسيلة، والبالغ عددهم (50) مريض، نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (72.72) بانحراف معياري قدر بـ (13.23) ووزن نسبي (58.176) والمتوسط الفرضي

الفصل السادس.....عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

(75)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي أقل بقليل من قيمة المتوسط الفرضي، والفرق بين المتوسطين (-2.28)، وهي قيمة قريبة جدا من المتوسط الحسابي (-2.28)، وهذا ما يدل أن جودة الحياة لدى مرضي السكري بجمعية مرضي السكري بالمسيلة متوسطة، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي بلغت قيمتها ب(38.85) عند مستوى الدلالة (0,000). وعليه تحققت الفرضية، وبالتالي نقبل الفرضية الثانية التي تنص على أن " مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضي السكري بولاية المسيلة متوسط، وعليه فالباحث متأكد من نتائج الدراسة بنسبة 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%

4.2. اختبار الفرضية الجزئية الثالثة: والتي تنص: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضي السكري بولاية المسيلة تعزي لمتغير الجنس" وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" Independent samples test لمعرفة الفروق بين متغيري الدراسة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (15) يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
الذكور	31	86.00	11.02	48	1.437	0.157	غير دال
الإناث	19	80.74	14.80				

من خلال الجدول رقم(15) أعلاه يتبين أن متوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة في درجات السلوك الإيجابي، والتي بلغت عند الذكور (86.00) وعند الإناث (80.74) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الإناث ، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (1.437) عند مستوى الدلالة (0.157) وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة

الفصل السادس.....عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

(0.05) و بالتالي نرفض فرضية البحث التي تنص على انه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة تعزي لمتغير الجنس " ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%، وهذا يعني أن الفرضية الثالثة للدراسة لم تحقق.

5.2. اختبار الفرضية الجزئية الرابعة: والتي تنص: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة تعزي لمتغير الجنس." وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" Independent simples test لمعرفة الفروق بين متغيري الدراسة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (16) يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
الذكور	31	71.87	13.60	48	0.575	0.568	غير دال
الإناث	19	74.11	12.85				

من خلال الجدول رقم(15) أعلاه يتبين أن متوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة في درجات جودة الحياة ، والتي بلغت عند الذكور (71.87) وعند الإناث (74.11) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الاناث، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (0.575) عند مستوى الدلالة (0.568) وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (0.05) و بالتالي نرفض فرضية البحث التي تنص على انه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة تعزي

الفصل السادس.....عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

لمتغير الجنس ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%، وهذا يعني أن الفرضية الرابعة للدراسة لم تحقق.

6.2. اختبار الفرضية الجزئية الخامسة: والتي تنص: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضي السكري بولاية المسيلة تعزي لمتغير مدة الإصابة " وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ف" تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA لمعرفة الفروق على كل متغير من متغيرات الدراسة كما هي موضحة كآآتي التالي:

الجدول رقم (17) يمثل قيمة اختبار " ف " لمعرفة الفرق متغيري الدراسة

متغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
السلوك الايجابي	بين المجموعات	11.275	2	5.637	0,034	0,967
	داخل المجموعات	7904.725	47	168.186		
	المجموع الكلي	7916.000	49			

من خلال الجدول رقم(16) أعلاه يتبين لنا أن قيمة اختبار تحليل التباين " f " في مستوى السلوك الإيجابي حسب متغير مدة الإصابة بلغت 0.034 عند مستوى الدلالة (0.967) وهي قيمة غير دالة وأكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الإيجابي لدى مرضي السكري بجمعية داء السكري تعزي لمتغير مدة الإصابة. وبالتالي نرفض فرضية البحث التي تنص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضي السكري بولاية المسيلة تعزي لمتغير مدة الإصابة".

الفصل السادس.....عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

7.2. اختبار الفرضية الجزئية السادسة: والتي تنص: "توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضي السكري بولاية المسيلة تعزي لمتغير مدة الإصابة." وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ف" تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA لمعرفة الفروق على كل متغير من متغيرات الدراسة كما هي موضحة كالآتي التالي:

الجدول رقم (18) يمثل قيمة اختبار "ف" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة

متغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
جودة الحياة	بين المجموعات	472.712	2	236.368	1,370	0,246
	داخل المجموعات	8111.368	47	172.582		
	المجموع الكلي	8584.080	49			

من خلال الجدول رقم(18) أعلاه يتبين لنا أن قيمة اختبار تحليل التباين " f " في مستوى جودة الحياة حسب متغير مدة الإصابة بلغت 0.034 عند مستوى الدلالة (01.370) وهي قيمة غير دالة وأكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضي السكري بولاية المسيلة تعزي لمتغير مدة الإصابة. وبالتالي نرفض فرضية البحث التي تنص على انه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضي السكري بولاية المسيلة تعزي لمتغير مدة الإصابة".

3. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة: والتي تنص على أنه: توجد علاقة بين السلوك الايجابي وجودة الحياة لدى مرضى جمعية مرضى السكري بولاية المسيلة، وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية تبين انه: "توجد علاقة بين السلوك الايجابي وجودة الحياة لدى مرضى جمعية داء السكري بولاية المسيلة"، وتعزو الباحثان نتيجة الدراسة إلى أن المريض بداء السكري يجعله يتصف بمجموعة من التصرفات والانخراط فيها بشكل قصدي مما يحقق له الصحة جيدة و يحافظ عليها وتحسينها، من خلال تنظيم علاقاته مع الناس بالتآلف والتودد والتعاون مما يحقق التوافق الاجتماعي و الحصول على تقدير الذات، الأمر الذي يجعل المصاب بداء السكري يتمتع وينتج لديه جودة في الحياة، كما المريض بداء السكري دائما نجده يبحث ويكتسب و يتعلم حاجيات ومعلومات عن المرض من عند الناس المتعامل معها خاصة التي لها تجارب في مرض داء السكري، فنجد دائما يتوجه إليهم ويتصل بهم وفق يوجهه الشخص نحو الآخرين لأجل الاتصال بهم، الأمر الذي يخلق له نوعا من جودة الحياة. وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة نبيل بن جلول والهاشمي لوكيا (2018)، إسماعيل أبو أمونة (2021)، سليم واخرون (2019)، سعد عايض الشهراني (2021).

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى: والتي تنص على أنه: مستوى السلوك الايجابي لدى مرضى جمعية داء السكري بولاية المسيلة متوسط، وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية تبين انه: "مستوى السلوك الايجابي لدى مرضى جمعية مرضى السكري بولاية المسيلة مرتفع. وتعزو نتيجة هذه الدراسة إلى أن السلوك الايجابي عادة ما ينتج مواءمة المريض مع مرضه، كما أن المريض المصاب بالسكري نجده يتحمل المسؤولية ويلتزم في إصدار ما يصدر عنه من أقوال أو أعمال، والشعور بالواجبات الاجتماعية والقدرة على تحملها، الأمر الذي يجعله يتمتع بمنحى إيجابي في سلوكه، وهذا من خلال التي قدرة المريض على التفكير بوضوح وعقلانية في المشكلات التي يواجهها في حياته اليومية، إذ يبذل كل جهوده وطاقاته من أجل

الفصل السادس.....عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

تحقيق غاياته ومبتغاه واشباع حاجياته والعمل على تعزيز جوانب القوة لديه واستكمال جوانب الضعف ومعالجتها، فتتحقق لديه السلوك الايجابي، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الصبار وصالح(2022)، وأجرى الطائي (2022)، ودراسة السواركة (2016).

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية: والتي تنص على أنه: مستوى جودة الحياة لدى مرضى جمعية داء السكري بولاية المسيلة مرتفع، وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية تبين انه: " مستوى جودة الحياة لدى مرضى جمعية داء السكري بولاية المسيلة" متوسط. وتعزو الباحثان نتيجة الدراسة الحالية إلى أن المريض المصاب بداء السكري يحسن توظيف إمكانياته العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية الى ان يصل إلى مستوى مقبول من جودة الحياة، ولذلك فالمصاب الذي يحسن فن التعامل مع زملائه والتعبير عن حاله ويقوم بإشباع حاجاته بنفسه، يصل دون شك إلى معنى الرضا عن الحياة والرضا عن القدر وهذا الأخير يعتبر مؤشر كاف عن جودة الحياة لديه.

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: والتي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى سلوك الايجابي لدى مرضى جمعية مرضي السكري بولاية المسيلة تعزى لمتغير الجنس، وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية تبين انه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى متغير الجنس"

تعزو نتيجة البحث إلى أن المصابين بداء السكري سواء من جنس الذكور والإناث لهم نفس السلوك الايجابي، ولهم نفس الهدف والحافز الذي يبحثون عنه من أجل تحقيقه، خاصة الملائمة مع المرض وتحقيق مطلب التوافق الاجتماعي لديهم، إذ لهم نفس السمات المشتركة كالثقة بالنفس، والمشاركة، والتفكير المتطور، والفاعلية وتقدير الذات والقدرة على التواصل الاجتماعي، والاستفادة من الخبرات، والكفاءة، ولهم نفس الاهتمام الشخصي المفروض، والتكيف من الغير، الأمر الذي يجعل المصابين بداء السكري لهم نفس النمط السلوك الصحي الاعتيادي.

الفصل السادس.....عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: والتي تنص على أنه: توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى مرضى جمعية داء السكري بولاية المسيلة تعزي لمتغير، وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية تبين انه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى لدى مرضى جمعية داء السكري بولاية المسيلة تعزي متغير الجنس"

وتعزو الباحثان النتيجة الحالية إلى نمطية الإتاحة في ثقافة المجتمع والعادات المكتسبة في البيئة المحلية الثقافية توحى بالحرية والتنقل أكثر والتفاعل مع الآخرين والانسجام معهم ، الامر الذي يؤدي بهم إلى ارتفاع مستوى الايجابية لديهم، كما أن التفاعل داخل الجمعية يكون التفاعل أكثر من المنزل مما يعطي لهم الفرصة للتفاعل أكثر والبحث عن مصادر المعلومات عن المرض مع رؤساء الجمعية باعتبارهم متخصصين في داء السكري، كما أن المصاب بداء السكري نجده لديه حرية التنقل من مكان إلى آخر من أجل البحث على الأطباء أكثر كفاءة وهو ما يجعلهم يتمتعون بالإيجابية في السلوك ، كما أن الثقة بالنفس لدى المصاب بداء السكري تجعله يدرك قدراته ولديه استعداد ومهارات وخبرات وكفاء في التعامل والأحداث بفاعلية واهتمام بمرضهم مما يساهم في تحسين جودة الحياة لديهم.

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة: والتي تنص على أنه: توجد فروق ذات في مستوى السلوك الايجابي لدى مرضى جمعية داء السكري بولاية المسيلة تعز لمتغير مدة الاصابة، وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية تبين انه: " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة" وتعزو نتيجة البحث ان المريض تأقلم مع مرضه وأصبح يتصرف بإيجابية لكيلا يؤثر عليه مرضه وكذلك نتيجة للاستجابات السريعة لعلاجات الأطباء ونصائحهم مما خفف عليهم شدة المرض

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية السادسة: والتي تنص على أنه: توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى مرضى جمعية داء السكري بولاية المسيلة تعز لمتغير مدة الاصابة، وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية تبين انه: " مستوى جودة الحياة لدى مرضى جمعية داء

الفصل السادس.....عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

السكري بولاية المسيلة. وتعزو نتائج الدراسة ان المرضى قد تكيفوا مع مرض السكري وإنها
صبح مألوفاً في حياتهم وليس بعائق الذي يمنعهم من ممارسة أنشطتهم اليومية

خاتمة

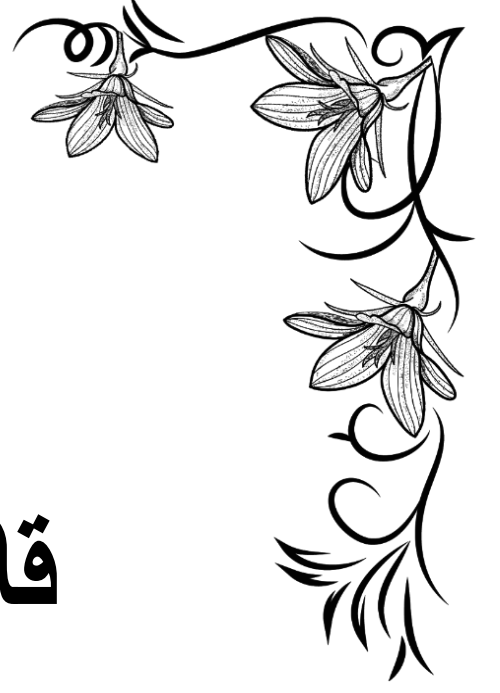


من خلال ما تطرقنا إليه في موضوع دراساتنا الحالية توصلنا إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة. وهذا ما يفسر أن هؤلاء المرضى يمتلكون سلوكا إيجابيا متوسطا وجودة حياة متوسطة برغم ما يواجهونه مع هذا الداء المزمن. حيث يعتبر موضوع السلوك الإيجابي وجودة الحياة من المواضيع التي تساهم في تحقيق التوازن بين الجوانب الصحية، والنفسية والاجتماعية والدراسية والبيئية والاقتصادية لمرضى السكري في حياته، وكذلك يساعدانه على توافقه مع ذاته ومع الآخرين. تمثلت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

- مستوى السلوك الإيجابي لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة مرتفع
- مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة متوسط
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة، والتي تعزى متغير الجنس ومدة الإصابة.
- توجد علاقة ارتباطية بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى مرضى السكري بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة.

التوصيات

- ضرورة التدخل المبكر لمساعدة المرضى المصابين بداء السكري على تقبل مرضهم من أجل تحقيق جودة حياة لديهم.
- الأخذ بعين الاعتبار الرعاية والتكفل النفسي في العملية العلاجية الخاصة بهذه الفئة.
- القيام بدراسات حول تأثير أدوية مرض السكري في جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.
- تفعيل دور الإرشاد النفسي في تنمية السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة.



قائمة المراجع



قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية

1. أبو العمرين، ابتسام (2008)، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية
2. أبو حمور، شروق أحمد و خليل درويش (2018)، المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة الفشل الكلوي والسرطان-دراسة مسحية على مرضى المراجعين لمستشفى البشير ومستشفى الأردن، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 45.
3. أبو شمالة، فداء يوسف (2019)، السلوك الإيجابي وعلاقته بتوكيد الذات ومعنى الحياة لدى طلبة المرحلة الثانوية .رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية .الجامعة الإسلامية
4. الحويج، صالح المهدي (2008)، التوهم المرضي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
5. الهنداوي، محمد حامد إبراهيم (2005)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا .رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة الأزهر، غزة.
6. أمل إبراهيم أبو بكر، الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان، 2015.
7. بداد ميموني (2016)، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص صحة عقلية بعنوان اضطراب ما بعد صدمة البتر لمرضى السكري، جامعة مستغانم

8. بعلي، مصطفى، وجغلولي، يوسف (2018)، مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة دراسة ميدانية على عينة طالبات قسم علم النفس بجامعة المسيلة. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد 08 .
9. تايلور، شيلي (2008)، النفس الصحي، ترجمة وسام بريك وفوزي داود، الأردن.
10. جمال، نغم (2016)، جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.
11. حرطاني، أمينة (2014)، جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والأرطفونيا، جامعة وهران.
12. حياة بن عيشة، سميرة ركزة (2020)، التفكير الايجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى التلاميذ مرتفعي ومنخفضي الدافعية لإبن جاز (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي)، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، شعبة علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، المسيلة.
13. الديب، هالة فاروق (2020)، "فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات التدريس العلاجي لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى التلاميذ المعاقين فكريا "القابلين للتعلم "المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة: المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، ع14.
14. رضوان، سامر جميل (2000)، الصحة النفسية. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
15. سليم، عبد العزيز، ومحمد السعيد أبو حلاوة (2019)، "نموذج بنائي للعلاقات بين جودة الحياة والهوية الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى طلاب كلية التربية- جامعة دمنهور ". مجلة الدراسات التربوية والإنسانية: جامعة دمنهور-كلية التربية مج 11، ع2.

16. سميرة بوشيخي (2015)، رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر موسومة بعنوان التكفل العلاجي وعلاقته بتمثلات الجسد للمراهقة المصابة بداء السكري من النوع الاول، جامعة مستغانم

17. السواركة، نضال جمعة (2016)، الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية وعلاقتهما بالسلوك الإيجابي لدى المرشدين النفسيين، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الازهر، غزة

18. الشخص، عبد العزيز السيد (2010)، قاموس التربية الخاصة وتأهيل الغير العاديين، ط4، القاهرة مكتبة الانجلو مصرية.

19. شقورة، ضياء حسن (2014)، السلوك الإيجابي وعلاقته بالتفكير المنتج لدى طلبة الكليات التقنية، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة الازهر

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

21. العامري، عزيزة احمد (2020)، جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة جدة. المجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة للنشر الأبحاث العلمية والتربوية.

22. عبد الله أحمد جنيد (1988)، كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري، الطبعة الاولى، دار الحكمة اليمنية.

23. عدس، عبد الرحمان (1994)، علم النفس التربوي، دار الفكر للطباعة، عمان، الأردن.

24. عرعار غنية (2021)، السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى الممرضين، دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي، رسالة دكتوراه غير منشورة ، قسم علم النفس كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مسيلة.
25. عطية، إحسان شكري وآخرون (2014)، العدالة المدرسية وعلاقتها بالانتماء المدرسي لدى تلاميذ الصف الثاني الإعدادي، مجلة كلية التربية، العدد (16)، جامعة بورسعيد، مصر.
26. العقاد، عصام عبد اللطيف عبد الهادي (2019) ،مظاهر التوجه الإيجابي نحو الحياة كمنبئات تشخيصية للشخصية الإيجابية لدى عينة من الشباب والمسنين، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، 7(2).
27. العونية بومعزة (2013)، رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر موسومة بعنوان الانعكاسات النفسية لعملية بتر عند المصابين بداء السكري، جامعة مستغانم
28. كمال، هدى (2010)، نحو برنامج لتنمية السلوك الإيجابي لأخصائي الجماعة لمواجهة الأزمات. دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية
29. المجدلوي، ماهر (2012)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية
30. محمد بن سعد الحميد (2007) مرض السكر أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، موقع القدم السكرية، ط1، الرياض.
31. محمد جاسم، محمد عبد الله المرزوقي (2008)، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط4، العلم و-الايمان للنشر والتوزيع، عمان.

32. مريم شيخي مريم (2013)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، د دراسة ميدانية في ظل المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، الجزائر.

33. معشي، محمد بن علي مساوي (2018)، جودة الحياة وعلاقتها بكل من السلوك الاجتماعي والأمن النفسي لدى عينة من المراهقين: مجلة كلية التربية بأسيوط - مصر، ج(34)، ع(2)،

34. مقبل، مرفت عبد ربه (2010)، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة

35. المقبل، هدي جميل محمد، وحنان إبراهيم الشقران (2021)، العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن "مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية: جامعة القدس المفتوحة مج 12، ع34.

36. المكاوي، علي (2001)، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية

37. ميلود دواجي نورالدين وعجيمي كوثر (2016)، مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول) الخاضع للأنسولين، رسالة ماستر غير منشورة ، قسم علم النفس ،جامعة مستغانم

38. النجار، جودت عاطف (2020)، استراتيجيات المواجهة واليقظة الذهنية كمنبئات بالتوجه نحو الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية-دراسة ماجستير غير منشورة - كلية التربية - جامعة الأقصى - غزة-فلسطين

39. هاشم، محمد. باشا، وائل (1988)، أمراض الغدد الصم والاستقلاب. الجزء 6، دمشق:

مطبعة الأمانى

40. الهمص، صالح (2010)، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع

غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

41. وردة بلعباس (2016)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص

العيادي بعنوان واقع التكفل النفسي بمريض داء السكري جامعة بسكرة

42. يحي، عبد الحفيظ (2016)، تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم

على الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة

قاصدي مرباح، ورقلة.

. المراجع باللغة الأجنبية

1. Cherry, K. (2018, november 21).

[https://www.verywellmind.com/what-is-prosocial behavior-](https://www.verywellmind.com/what-is-prosocial-behavior-2795479)

2795479. Retrieved november 27, 2018, from verywellmind

2. Costanza, R, Fisher, B. Ali, S, Beer, C, Bond, L, Boumans, R,

Danigelis, N, Dickinson, J, Elliott, C, Farley, J, Gayer, D, Glenn,

L, Hudspeth, Th, Mahoney, D., McCahill, L., McIntosh, B., Brian

Reed, S., Abu Turab., R., Rizzo, D., Simpatico, Th., Snapp, R.

(2007). Quality of Life: An Approach Integrating Opportunities,

Human Needs, and Subjective Well-Being. Ecological

Economics Journal, 61.

3. Diener, E & al,. (1999). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*
4. Eisenberg, N., & Mussen, P. H. (1989). The roots of prosocial behavior in children. Cambridge University Press
5. Fayers, P., & Machin, D. (2007):Quality Of Life: The Assessment, Analysis And InterpretationOf Patient-Reported Outcomes. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Son.
6. Frank L. V. (2000) The will to meaning: Foundation and applications of Logotherapy. New York Penguin In: won (1999). Living with Dignity and Palliative counseling
7. Lucena, K, Vianna, R., Nascimento, J., Campos, H, Oliveira, E. (2017). Association Between Domestic Violence and Women's Quality of Life. *Enfermagem Journal*, 25.
8. Whoqo Ol Group. (1998). whoqol user manual division of mental health and prevention of substance abuse wold health organization, www.who.int

الملاحق

تحية عطرة:

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان بغرض جمع المعلومات والبيانات اللازمة للدراسة التي تتعلق بالموضوع المبين أعلاه، راجين منكم الإجابة على فقرات هذا الاستبيان بكل اهتمام مع العلم أن إجاباتكم ستكون موضع السرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

وفي الأخير تقبلوا منا خالص التحيات والتقدير.

بيانات أولية:

الجنس:

☐ أنثى

☐ ذكر

الحالة الاجتماعية: أعزب ☐

متزوج ☐

مطلق ☐

أرمل ☐

السن:

مدة الإصابة:

مقياس السلوك الإيجابي:

الرقم	الفقرات	دائما	كثيرا	احيانا	نادرا	ابدا
1	أستطيع تحقيق الأمور الهامة في حياتي					
2	أستطيع تحديد الأمور التي أفنقدها في حياتي تحديدا دقيقا					
3	أفكر في أن احقق شيئا مختلفا عما هو مألوف عندي					

					أبحث عن حل لمواجهة المواقف المختلفة	4
					لا أترك مرض السكري يؤثر على باقي نواحي حياتي	5
					أعتبر مرض السكري فرصة للتقدم نحو الأمام	6
					أرى الحواجز التي أواجهها بنظرة إيجابية	7
					أؤمن أنني قادر على تحسين الأمور	8
					أعتقد أنني لدي استعدادات تامة تمكنني من التغلب على مرض السكري	9
					أخرج من المشاكل التي أواجهها بقوة أكثر	10
					أملك القدرة على مواجهة صعوبات جديدة	11
					انظر إلى نفسي كشخص قادر على حل المشكل وليس كشخص عاجز على حله	12
					أحب تطوير معارفي الجديدة	13
					أحول مرض السكري إلى تحدي	14
					أواصل مشوار حياتي رغم وجود الحواجز	15
					أواجه المشاكل التي أتعرض اليها بتفاؤل أكثر	16

					انظر إلى النتائج الإيجابية الناتجة عن حل المشكل	17
					انظر الي إصابتي بالسكري بنظرة ايجابية	18
					لا أبالي بإصابتي بمرض السكري	19
					ألتزم بتناول أدويتي الخاصة بالسكري واتبع إرشادات الطبيب	20
					اخصص وقتا للتمارين الرياضية للحفاظ على صحتي الجسمية	21
					أساعد الآخرين في حدود إمكانياتي	22
					أحاول التعرف على الأعراض الجانبية لأي دواء أتناوله	23
					أتجنب الخلط بين الأدوية دون إشراف الطبيب	24

مقياس جودة الحياة:

المجال	الرقم	الفقرات	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
--------	-------	---------	-----------------------	----------------	-----------------	----------------	-----------------------

					أشعر بأن مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي أريدها	1	الصحة الجسدية
					أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية	2	
					امتلئ ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية	3	
					أستطيع التكيف مع حالتي الصحية	4	
					لدي الرغبة في النوم الكثير	5	
					لدي إحساس بالحيوية والنشاط	6	
					أشعر بالرضا عن طاقتي المبذولة في العمل	7	
					أشعر بالرضا عن حالتي الصحية	8	
					استمتع بحياتي	9	الصحة النفسية
					أشعر بأن حياتي لها معنى	10	
					أمتلك القدرة على التركيز في المشكلات	11	

					أشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي	12	
					أثق بنفسي	13	
					أشعر بالرضا عن حياتي	14	
					أشعر بالأمن الذاتي	15	
					لا تؤثر حالتي الصحية على علاقتي بالآخرين	16	
					رغم إصابتي بمرض السكري لم تتأثر علاقتي الجنسية (بالنسبة للمتزوجين)	17	العلاقات الاجتماعية
					أتلقي الدعم المناسب من طرف أسرتي	18	
					أشعر بالرضى عن علاقاتي الاجتماعية	19	
					أشارك في الأنشطة الاجتماعية التي تقام لمرضى السكري	20	
					أشعر بالأمن في مكان علاجي	21	
					أشعر بأن البيئة المحيطة بي سليمة	22	

					تتوفر لدي الفرصة لممارسة الأنشطة الترفيهية التي أحبها	23	مجال البيئة الخارجية
					أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى	24	
					أشعر بالرضا عن وسائل النقل التي استخدمها في تنقلاتي اليومية	25	

الحمد لله الملك الوهاب