الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ..../2025

رقم التسجيل: 202035067640

رقم التسجيل: 202035067446

تحت عنوان:

التأثير النفسي لداء السكري على جودة الحياة لدى الراشدين

"دراسة عيادية" بالمسيلة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- ريان يعيش
- أمنية أمنة طيار

تحت إشراف:

-د/ نصيرة لمين

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
نور الدين جعلاب	برفيسور	رئيسا
نصيرة لمين	برفيسور	مشرفا ومقررا
مصطفى بعلي	برفيسور	مناقشا

السنة الجامعية: 2024-2025

شكروتقدير

بعد سنوات من الجد والاجتهاد،ومحطات مليئة الحمد لله الذي أعاننا ويسر لنا لإتمام هذا العمل بالتحديات والدروس.

منذ أول يوم خطونا فيه طريق الجامعة،جمعتنا الظروف والأحلام،وتوحدت خطواتنا في مسار وها نحن اليوم نطوي هذا الفصل معا،مثلما بدأنها واحد..تقاسمنا الطموحات،التعب،السهر والتشجيع تماما معا.

نحن لا نكتب هذه المذكرة فقط كإنجاز علمي،بل كرمز لرحلة تشاركناها بكل تفاصيلها،فكانت الصداقة الدعم المتبادل فيها قوة لا توصف. أو حافز

ولكل من منحنا نعبر عن امتناننا العميق لكل من ساندنا في هذه المرحلة،من أساتذة وأهل وأصدقاء كلمة طيبة أو توجيها صادقا كان له الأثر في هذا العمل.

شكرا لكل من كانت له بصمة في هذه الرحلة، ونسأل الله أن يجعل هذا الانجاز خطوة أولى في طريق النجاح الذي نطمح إليه.

وإلى أطفال فلسطين أولئك الذين كبروا تحت القصف ولم يعرفوا من الطفولة سوى اسمها..لكم هذا العمل، نكتبه بمداد الحلم الذي لم يقتل رغم ركام الحرب، وبإيمان أن صوت العلم والحق لن يخفت مهما اشتد الظلم.

.

قائمة المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحة
الشكر وعرفان	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول والأشكال	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ-ب
الإطار النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
إشكالية الدراسة	**04**
تساؤلات الدراسة	**05**
فرضيات الدراسة	**06**
أهداف وأهمية الدراسة	**06**
مفاهيم الدراسة	**07**
الدراسات السابقة	**08**
التعقيب على الدراسات السابقة	**18**
الفصل الثاني: داء السكري	
تمهيد	**22**
تعريف داء السكري	**23**
أنواع داء السكري	**25**
أسباب داء السكري	**27**
أعراض داء السكري	**28**
تشخيص داء السكري	**30**
مضاعفات داء السكري	**32**
علاج داء السكري	**34**

طرق الوقاية من الإصابة بداء السكري	**36**
خلاصة الفصل	**37**
الفصل الثالث:جودة الحياة	
تمهيد	**39**
مفهوم جودة الحياة	**40**
أبعاد جودة الحياة	**41**
الاتجاهات والنظريات المفسرة لجودة الحياة	**42**
مؤشرات جودة الحياة مقومات جودة الحياة	**45**
خلاصة الفصل	**47**
الإطار الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
الدراسة الاستطلاعية	**50**
منهجية البحث	**50**
أدوات البحث	**50**
حالات الدراسة	**54**
حدود الدراسة	**55**
الفصل الخامس: عرض نتائج الحالات	
عرض نتائج الحالة الأولى	**57**
عرض نتائج الحالة الثانية	**62**
عرض نتائج الحالة الثالثة	**68**
عرض نتائج الحالة الرابعة	**73**
الفصل السادس: عرض الفرضيات ومناقشة نتائج الدراسة	
عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها	**79**
عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	**82**
عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	**84**

عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها	**86**
الخاتمة	**90**
قائمة المراجع	**93**
قائمة الملاحق	98

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يبين الفروقات الأساسية بين النوع الأول والثاني للسكري	26
2	يبين نتائج معاملات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمجالات الدراسة والمقياس	53
3	مفتاح تصحيح اختبار جودة الحياة	53
4	يوضح تصنيف مستوى جودة الحياة	54
5	يبين حالات الدراسة	54
6	سير المقابلة مع الحالة الأولى	57
7	يبين نتائج الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة المختصر	60
8	سير المقابلة مع الحالة الثانية	62
9	يبين نتائج الحالة الثانية على مقياس جودة الحياة المختصر	65
10	سير المقابلة مع الحالة الثالثة	68
11	يبين نتائج الحالة الثالثة على مقياس جودة الحياة المختصر	71
12	سير المقابلة مع الحالة الرابعة	73
13	يبين نتائج الحالة الرابعة على مقياس جودة الحياة المختصر	76
14	يبين الاختلاف بين مستوى جودة الحياة للحالات بناء على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	79
15	يبين الاختلاف بين مستوى الصحة الجسدية للحالات بناء على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	82
16	يبين الاختلاف بين مستوى الصحة النفسية للحالات بناء على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	84
17	يبين الاختلاف بين مستوى العلاقات الاجتماعية والبعد البيئي للحالات بناء على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	86

قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يوضح موضع البنكرياس	24
2	يوضح اختبار وخز الإصبع لقياس مستوى الغلوكوز في الدم	31
3	يوضح طريقة فحص البول	32
4	يوضح طبيب العيون يكشف داء السكري	32
5	يوضح مواضع المضاعفات	34
6	يوضح مقومات جودة الحياة	45

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري وذلك من خلال دراسة ميدانية أجريت في جمعية مرضى داء السكري بحي 150 بجانب الفرع البلدي 1000مسكن ولاية المسيلة. تكونت العينة من أربع حالات (حالتين من الإناث وحالتين من الذكور) تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بين مرتادي الجمعية.

وسعت الدراسة للإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

- **ما هو مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري؟**

والذي انبثقت عن مجموعة من التساؤلات الفرعية كمايلي:

- ما هو مستوى الصحة الجسدية لدى الراشد المصاب بداء السكري؟
- ما هو مستوى الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري؟
- ما هو مستوى العلاقات الاجتماعية والبعد البيئي لدى الراشد المصاب بداء السكري؟

ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على المنهج العيادي كإطار منهجي شامل، بالإضافة إلى أدوات تمثلت في الملاحظة النفسية والمقابلة نصف الموجهة إلى جانب تطبيق مقياس جودة الحياة لتقييم الأبعاد النفسية والجسدية والاجتماعية وبعد البيئة لدى الحالات.

وقد افترضت الدراسة ما يلي:

الفرضية العامة

- مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.

الفرضيات الجزئية

- مستوى الصحة الجسدية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.
- مستوى الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.
- مستوى العلاقات الاجتماعية والبعد البيئي لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.

أسفرت النتائج عن ثلاث حالات أظهرت مستوى مرتفعا من جودة الحياة في جميع الأبعاد في حسين سجلت حالة واحدة مستوى منخفضا، مما يشير إلى وجود تفاوت في كيفية التكيف مع المرض وتأثيره على مختلف جوانب الحياة وفقا لخصائص الفردية والنفسية والاجتماعية لكل حالة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة،داء السكري، الصحة النفسية، الصحة الجسدية، العلاقات الاجتماعية، البعد البيئي.

Summary:

This study aimed to identify the level of quality of life among adults with diabetes through a field study conducted at the Diabetes Patients Association in the 150 Neighborhood next to the 1000 Housing Branch in M'sila Province. The sample consisted of four cases (two female and two male participants) randomly selected from the visitors of the association.

The study sought to answer the main question

- **What is the level of quality of life among adults with diabetes?**

This question led to several sub-questions, as follows:

- What is the level of physical health among adults with diabetes?
- What is the level of mental health among adults with diabetes?
- What is the level of social relationships and the environmental aspect among adults with diabetes?

To achieve the study's objectives, the clinical method was adopted as a comprehensive methodological framework, in addition to tools such as psychological observation, a semi-structured interview, and the application of the quality-of-life scale to assess the psychological, physical, social, and environmental dimensions in the cases studied.

The study proposed the following hypotheses

General hypothesis:

- The level of quality of life among adults with diabetes is low.

Partial hypotheses:

- The level of physical health among adults with diabetes is low.
- The level of mental health among adults with diabetes is low.
- The level of social relationships and the environmental aspect among adults
- with diabetes is low.

The results revealed that three cases showed a high level of quality of life across all dimensions, while one case recorded a low level. This indicates differences in how individuals adapt to the disease and its impact on various aspects of life, depending on the individual, psychological, and social characteristics of each case.

Keywords: Quality of life, diabetes, mental health, physical health, social relationships, environmental aspect.

مقدمة

مقدمة

منذ العصور القديمة،أولت المجتمعات الإنسانية اهتماما بالغا بقضايا الصحة والمرض، مما دفع العلماء والباحثين إلى تكثيف الجهود لدراسة مختلف الأمراض وإيجاد السبل لعلاجها،لطالما شكلت الأمراض المزمنة أحد أبرز التحديات الصحية التي واجهتها البشرية على مر العصور، حيث كانت سببا في معاناة عدد كبير من الأفراد في مختلف أنحاء العالم.

وفي العصر الحديث لوحظ تزايد كبير في انتشار هذه الأمراض نتيجة لتغير نمط الحياة والعوامل البيئية والنفسية ما جعل الاهتمام بها يتضاعف مقارنة بالماضي،إذ أصبح الاهتمام لا يقتصر على العلاج فقط بل شمل أيضا الوقاية والتكفل النفسي والاجتماعي بالمريض خاصة في ظل تزايد الوعي بأهمية الصحة النفسية كعنصر أساسي في تعزيز جودة الحياة.

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الأساسية التي أصبحت تحظى باهتمام متزايد في المجال الصحي والنفسي، إذ يعبر عن مدى رضا الفرد عن حياته في مختلف الجوانب: الجسدية، النفسية، الاجتماعية والوظيفية. ولم يعد الهدف من التدخلات العلاجية يقتصر على التحكم في أعراض المرض بل أصبح يتجاوز ذلك ليشمل تحسين جودة حياة المريض باعتبارها عاملا أساسيا يساعده على التكيف مع حالته الصحية والاستمرار في أداء نشاطاته اليومية بكفاءة وراحة.

وفي هذا السياق يبرز داء السكري كأحد العوامل التي تعيق تحقيق جودة الحياة لدى المصابين به ما جعله محل اهتمام متزايد في مجال علم النفس العيادي وقد تم اختياره كموضوع لهذه الدراسة لتقيم تأثير مرض السكري على جودة الحياة لدى الراشدين.

وللإحاطة أكثر بجوانب هذه الدراسة تم تقسيم العمل إلى مقدمة عامة ثم يليها جانبين، حيث احتوى الجانب النظري على الفصول التالية.

الفصل الأول:

المعنون بالإطار العام للدراسة حيث تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة،وصياغة تساؤلات،ووضع الفرضيات المحتملة،بالإضافة إلى تحديد أهمية وأهداف هذه الدراسة،والتطرق إلى مفاهيم الدراسة، وأخيرا الدراسات السابقة،والعمل على التعقيب عليها.

الفصل الثاني:

يحتوي هذا الفصل على مرض السكري حيث تم تعريفه، والتعرف على أسباب حدوثه وأعراضه، ومن ثم تشخيصه، وطرق علاجه والوقاية منه. والمضاعفات الناجمة عنه، والطرق المقترحة للوقاية منه وفي الأخير خلاصة.

الفصل الثالث:

يحتوي هذا الفصل على جملة من العناصر المتعلقة بجودة الحياة المتمثلة،في جملة من التعاريف الخاصة بها، الاتجاهات المفسرة لها دون أن ننسى أبعادها، مؤشراتها ومقوماتها وفي الأخير خلاصة الفصل.

الفصل الرابع:

يحتوي هذا الفصل على الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، إذ يتضمن الدراسة الاستطلاعية والمنهج المعتمد، أدوات جمع البيانات،حدود الدراسة والحالات.

الفصل الخامس:

يحتوي هذا الفصل على عرض نتائج ومناقشة الفرضيات.

وفي الأخير قمنا بكتابة خاتمة وتطرقنا الى توصيات.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- إشكالية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- أهداف وأهمية الدراسة
- مفاهيم الدراسة
- الدراسات السابقة
- التعقيب على الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة

تعتبر الصحة النفسية جزءا لا يتجزأ من الصحة العامة، حيث أن التوازن النفسي يعد شرطا أساسيا لتحقيق جودة الحياة والتكيف السليم مع متطلبات الواقع ومع تعقيدات الحياة المعاصرة وتزايد الضغوط النفسية والاجتماعية، أصبحت الأمراض النفسية تمثل تحديا حقيقيا على المستوى الفردي والمجتمعي، لما لها من تأثيرات سلبية على الأداء اليومي والعلاقات الاجتماعية وحتى الصحة الجسدية.

وفي هذا الإطار، تبرز الأمراض المزمنة كأحد العوامل البيولوجية التي قد تساهم في تدهور الصحة النفسية، نظرا لما تفرضه من أعباء صحية مستمرة وتغييرات جذرية في نمط حياة الفرد، إضافة إلى التوتر المرتبط بمتابعة العلاج والوقاية من المضاعفات، ومن بين هذه الأمراض داء السكري الذي يحتل مكانة خاصة لانتشاره المتزايد وتعقيداته الصحية والنفسية، إذ كشفت دراسة حديثة أن عدد المصابين بداء السكري في العالم بلغ أكثر من 800 مليون شخص سنة 2022.**(فرانس ،2024)**

ويبلغ عدد المصابين بالسكري بالجزائر ،حسب معطيات وزارة الصحة، حوالي 15 % لدى السكان البالغين18 عاما أو أكثر أي ما يقارب 2.8 مليون مريض،**(وكالة الأنباء الجزائرية،2022)**

ونظرا لأهمية الصحة في تحسين جودة الحياة، أصبح السكري موضوعا جوهريا في الأبحاث العلمية والدراسات الطبية،التي تسلط الاهتمام على العلاقة بين سلوك الأفراد وعاداتهم الصحية ومدى تأثيرها على تطور المرض ودرجة التحكم فيه.

السكري أو داء السكري أو البول السكري، يعتبر من أهم وأشهر أمراض الغدة الصماء وهو متلازمة تتصف باضطراب في الاستقلاب (الايض)، مما يتسبب في ارتفاع غير طبيعي في تركيز الدم (الجلوكوز) الناجم عن نقص في هرمون الأنسولين.**(Kumar&Clark,2009)**

ويعرف أيضا السكري على أنه ارتفاع مزمن لنسبة السكر في الدم الناجم عن عدم قدرة الجسم على تمثيل الكربوهيدرات المعقدة الخاصة بالدهون lipids والبروتينات Parotids كما أن نسبة السكر في الدم عند الإنسان العادي تتراوح بين 0.70غ/ل و 1.30غ/ل وعند المصاب بداء السكري فإنها تتعدى ذلك .**(عائشة سامية، 2021،ص 212)**

على الرغم من أن مرض السكري يشكل تحديا كبيرا على الخدمات الصحية وله آثار واضحة على المصابين، إلا أن شخصية الفرد وخصائصه تعد من العوامل الأساسية التي تلعب دورا في الإصابة بالمرض، كما تؤثر في تبني نمط سلوك صحي مناسب. وهذا يطرح تساؤلا حول مدى تأثير بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية في تعزيز قدرة الفرد على التكيف مع المرض والتعامل معه بإيجابية.

ومن بين العوامل المؤثرة على الصحة النفسية والتي تحظى باهتمام الباحثين، نجد جودة الحياة باعتبارها من أحد أهم المفاهيم التي تندرج ضمن المواضيع الرئيسية في علم النفس الايجابي الذي صاغها "مارتن سيليجمان" والتي تساهم في تحسين الحياة النفسية للأفراد إذ يسعى إلى تعزيز كل ما هو إيجابي.

كما تعرف منظمة الصحة العالمية (1994) جودة الحياة بأنها "إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه". **(مسعودي،2015ص205).**

تعد العلاقة بين الداء السكري وجودة الحياة علاقة وثيقة ومتشابكة، حيث يؤثر هذا المرض المزمن بشكل مباشر على مختلف جوانب الحياة اليومية للمريض، سواء الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية. فالتحكم المستمر في معدل السكر، الالتزام بنظام غذائي صارم، والخوف من المضاعفات، كلها عوامل تفرض قيودا قد تقلل من شعور الفرد بالراحة والاستقلالية.

كما أن الصعوبات المرتبطة بالتكيف النفسي مع المرض، خاصة في غياب الدعم النفسي والرعاية المتكاملة، تؤدي إلى انخفاض ملحوظ في جودة الحياة وبالتالي، فان شدة الأعراض، ودرجة الوعي الصحي، ومدى توفر التكفل النفسي والاجتماعي، تعد مؤشرات حاسمة في تحديد نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

- **ما هو مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري؟**

2-تساؤلات الدراسة

ويتفرع من تساؤل الإشكالية إلى أسئلة فرعية:

1- ما مستوى الصحة الجسدية لدى الراشد المصاب بداء السكري؟

2- ما مستوى الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري؟

3- ما مستوى العلاقات الاجتماعية لدى الراشد المصاب بداء السكري؟

3- فرضيات الدراسة

الفرضية العامة

- مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.

الفرضيات الجزئية

- مستوى الصحة الجسدية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.
- مستوى الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.
- مستوى العلاقات الاجتماعية والبيئة لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.

4- أهمية الدراسة

تتجلى أهمية هذه الدراسة العلمية في الإحاطة بالمشكلة المطروحة والتي تتجسد في النقاط التالية:

1-تسليط الضوء على أحد المفاهيم الحديثة في علم النفس الايجابي، وهو مفهوم جودة الحياة، الذييعد مفهوما ديناميكيا يشمل عدة مجالات،أبرزها الصحة النفسية، وتكتسي هذه الأخيرة أهمية خاصة لدى الأفراد الراشدين، حيث يمكن أن تِؤثر سلبا أو إيجابا وفقا للظروف والتجارب التي يمرون بها.

2- تسليط الضوء على فئة مهمة في المجتمع تعاني من داء السكري، باعتباره مرضا مزمنا يؤثر على مختلف جوانب حياتهم.

3- تكمن أهمية متغير جودة الحياة لدى مرضى السكري في دوره الحاسم في تحسين حياتهم وتعزيز رفاهيتهم، وذلك من خلال البحث عن السبل التي تساعدهم على التكيف مع المرض المزمن، وتحقيق حالة من التوازن النفسي والجسدي التي تضمن لهم حياة أكثر استقرارا.

5- أهداف الدراسة

- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري.
- الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري.
- الكشف عن مستوى الصحة الجسدية لدى مرضى السكري.
- الكشف عن مستوى العلاقات الاجتماعية لدى مرضى السكري.

6- مفاهيم الدراسة

- **تعريف التأثير النفسي:** يشير إلى مجموعة التغيرات النفسية والانفعالية التي تطرأ على الشخص المصاب بداء السكري نتيجة التعايش مع المرض.
- **تعريف داء السكري:** مرض مزمن ناتج عن اضطراب مستويات السكر في الدم بسبب خلل في إنتاج الأنسولين أو استجابة الجسم له.
- **تعريف جودة الحياة:** يشير إلى الشعور بالراحة والرضا العام من خلال تلبية الاحتياجات الأساسية في مختلف المجالات. ويقاس وفقا لمعايير جودة الحياة لدى الراشدين المصابين بداء السكري.

7- الدراسات السابقة:

أ- الدراسات المحلية:

1-دراسة سليمان جريو 2020

عنوان الدراسة: دور الكفالة الطبية، النفسية، الاجتماعية في تحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة إمكانية أن يحظى مريض السكري بجودة حياة عالية ومحاولة الكشف عن دور الكفالة المتعددة الاختصاصات في تحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري من خلال معرفة دور الكفالة الطبية، النفسية، الاجتماعية وكذا مدى تأثيرها على تقبل المرض والتعايش معه وتفادي المضاعفات التي قد تؤثر سلبا على جودة حياة مريض السكري.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من شخص واحد مصاب بداء السكري.

أدوات الدراسة:اتبعت الدراسة المنهج الاكلينكي الذي يعتمد أساس على دراسة الحالة حيث تم اختيار حالة بطريقة قصدية لدراستها دراسة معمقة، مستخدمين الأدوات المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة نصف الموجهة، مقياس جودة الحياة.

نتائج الدراسة: متحصلين على النتائج التالية يمكن لمريض السكري أن يحظى بجودة حياة عالية، كما تسهم الكفالة الطبية في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري، تسهم الكفالة الاجتماعية في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري، تسهم في الكفالة المتعددة الاختصاصات في تحسين جودة الحياة لدى مريض داء السكري بدرجة مرتفعة.

2- دراسة لعربي سمير، قارة سعيد 2023

عنوان الدراسة:الصلابة النفسية كمنبئ لجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري – دراسة ميدانية على بعض مرضى السكري بمدينة المسيلة.

أهداف الدراسة:هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري بنوعيه نمط1 ونمط 2.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (80) مريضا بالسكري بنوعيه ،بمدينة المسيلة لعام 2022.

أدوات الدراسة:مقياس الصلابة النفسية لمخيمر 2006 / مقياس جودة الحياة المرتبط بالصحة.

نتائج الدراسة:توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية وجودة الحياة المرتبطة بالصحة،كما أمكن التنبؤ بدرجات جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بداء السكري من خلال درجاتهم على مقياس الصلابة النفسية.

3 –دراسة عائشة شلابي ،سامية بورنان 2016

عنوان الدراسة: نوعية الحياة لدى مرضى السكري:دراسة ميدانية بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة.

أهداف الدراسة:هدفت هذه الدراسة إلى تقييم نوعية الحياة للمصابين بداء السكري المنتمين إلى جمعية مرضى السكري بولاية المسيلة. ومعرفة البعد السائد في مقياس نوعية الحياة لمرضى السكري ضمن أبعاده الأربعة (الجسدي والاجتماعي والنفسي والبيئي) والكشف عن الفروق في نوعية الحياة لمرضى السكري والتي تعزى لكل من الجنس والمستوى التعليمي.

عينة الدراسة:تكونت العينة من (40) مريض ومريضة بالسكري مقسمين كالآتي (16) ذكور و (24) إناث تتراوح أعمارهم بين (20–60) سنة.

أدوات الدراسة:المنهج المستخدم الوصفي،الأدوات المستعملة في الدراسة "مقياس نوعية الحياة المعدة من طرف منظمة الصحة العالمية (2004).

نتائج الدراسة: قدت وصلت الباحثة إلى النتائج التالية: إن المتوسط الأساسي لإفراد العينة على المقياس ككل بلغ (76.03) والمتوسط النظري بـ(52) أي أن المتوسط الأساسي أكبر تماما من المتوسط النظري وعليه فإن نوعية الحياة لمرض السكري أنها حسنة وتتسم بالإيجابية وكذلك كشفت أن البعد السائد في مقياس نوعية الحياة لمرضى السكري هو البعد الجسدي أي أنه توجد فروق دالة في ترتيب أبعاد مقياس نوعية الحياة لصالح البعد الجسدي ثم البعد البيئي ثم النفسي وأخير ابُعد العلاقات الاجتماعية. ولا توجد

فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة في نوعية الحياة والتي تعزى للجنس وكذلك للمستوى التعليمي لمرضى السكري.

4-دراسة حربوش سمية(2014)

عنوان الدراسة: المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري "دراسة استطلاعية على عينة من المرضى المصابين بالسكري " (من 30 إلى 50 سنة) بمدينة سطيف.

أهداف الدراسة:اكتشاف مدى علاقة المهارات الاجتماعية بتقبل داء السكري لدى عينة من المصابين بالسكري بمدينة سطيف.

عينة الدراسة:عينة من مصابين بداء السكري.

أدوات الدراسة:مقياسي المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري.

نتائج الدراسة: كشفت نتائج المعالجة الإحصائية عن تحقق الفرضية الرئيسية،وتأكيد تواجد علاقة قائمة وقوية بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري،وكشفت أيضا أن كل من متغيري الجنس والمستوى التعليمي يلعبا دور المتغير الثالث المعدّل في هذه العلاقة، حيث أوضحت النتائج وجود اختلاف في العلاقة القائمة بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري بين الرجال والنساء وكذا بين مرتفعي التعليم ومنخفضي التعليم.

5 -دراسة طالبي إيمان (2017)

عنوان الدراسة:المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالملائمة العلاجية لدى مصابات بداء السكري.

أهداف الدراسة:الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والملائمة العلاجية لدى مصابات بداء السكري.

عينة الدراسة:تكونت الدراسة من 40 امرأة مصابة بداء السكري بمستشفى محمد لمين دباغين بباب الواد بالجزائر العاصمة.

أدوات الدراسة:مقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية لتورنو وآخرون 1983. مقياس الملائمة العلاجية الخاصة بمرضى السكري.

نتائج الدراسة:خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة إرتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين المساندة الأسرية وإتباع الحمية لدى المصابات بداء السكري.

–وجود علاقة إرتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين المساندة الأسرية وأخذ الأدوية لدى المصابات بداء السكري.

–وجود علاقة إرتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين المساندة الأسرية والمواظبة وإجراء الفحوصات لدى المصابات بداء السكري.

–وجود علاقة إرتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين مساندة الأصدقاء وإتباع الحمية لدى المصابات بداء السكري.

–وجود علاقة إرتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين مساندة الأصدقاء وأخذ الأدوية لدى المصابات بداء السكري.

–وجود علاقة إرتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين مساندة الأصدقاء والمواظبة وإجراءا لفحوصات لدى المصابات بداء السكري.

6 –دراسة سليمان جريو اسماعيلي يامنة2017

عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السكري – دراسة ميدانية بالمسيلة.

أهداف الدراسة:هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقبل العلاج ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في درجة المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغيرات (السن،الجنس،الحالة الاجتماعية)،ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في درجة تقبل العلاج تعزى إلى متغيرات (السن، الجنس ،الحالة الاجتماعية ،مدة العلاج ،نوع العلاج) وكذا التحقق من إمكانية التنبؤ بدرجة تقبل العلاج من خلال درجة المساندة الاجتماعية.

عينة الدراسة:قد اشتملت على عينة قوامها (76) مفردة (ذكر وأنثى) من فئة مرضى السكري بمدينة المسيلة،تتراوح أعمارهم مابين(22و76)سنة.

أدوات الدراسة:استخدمت الدراسة استبيانين: استبيان المساندة الاجتماعية،واستبيان تقبل العلاج.

نتائج دراسة:أسفرت نتائج على أنه توجد علاقة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية وتقبل العلاج لدى مرضى السكري ،درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري مرتفعة ،درجة تقبل العلاج لدى المرضى السكري مرتفعة ،لتوجد فروق دالة إحصائيا في درجة المساندة الاجتماعية تعزى للمتغيرات المختارة لدى مرض السكري، لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة تقبل العلاج لدى مرض السكري تعزى لمتغيرات (الجنس،الحالة الاجتماعية،السن مدة العلاج) توجد فروق دالة إحصائيا في درجة تقبل العلاج لدى مرض السكري تعزى لمتغيرات(السن، نوع العلاج) يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية لتقبل العلاج من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية.

7 –**دراسة تركي أمال فاضلي احمد2020**

عنوان الدراسة: نوعية الحياة لدى مرضى السكري وعلاقتها بنوع السكري وبعض المتغيرات السوسيوديمغرافية (الجنس–السن).

أهداف الدراسة:هدفت الدراسة إلى الكشف على مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري والفروق في نوعية الحياة التي تعزى لنوع السكري، والجنس ،والسن.

عينة الدراسة: 100 مريض و مريضة من المصابين بداء السكري (33) ذكور و(67) إناث.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن ،ومقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية .

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة مرتفع لدى مرضى السكري بينما لم يكن هناك فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة تبع المتغير نوع السكري،والجنس،والسن.

8 –دراسة شهرزاد نوار،نرجس زكري2016

عنوان الدراسة:الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بمدينة ورقلة.

أهداف الدراسة: الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي.

عينة الدراسة: 205 فردا من مرضى السكري.

أدوات الدراسة:المنهج الوصفي .

نتائج الدراسة:توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية.

دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض،بينما كانت الفروق غير دالة إحصائيا في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس.

9- دراسة فاطمة مساني 2010

عنوان الدراسة: المستوى المعيشي وانعكاساته على الحالة الصحية لمرضى داء السكري.

أهداف الدراسة: الكشف عن مدى تأثير المستوى المعيشي على الحالة الصحية للمريض بداء السكري.

عينة الدراسة: 15 مريضا بداء السكري بالقطاع الصحي بالدويرة قسم علاج مرض السكري.

أدوات الدراسة: استمارة المقابلة.

نتائج الدراسة :أثبتت نتائج الدراسة أن المرضى ذوي الدخل الشهري الأسري المنخفض أكثر تباطؤ في اللجوء للخدمة الصحية ،فهم يمارسون سلوكيات غير صحية في حالة التعرض للمشاكل الصحية ،وأيضا لا ينفذون تعليمات الطبيب وإرشاداته كإتباع الحمية الغذائية مثلا،و نتيجة لذلك فإن نسبة كبيرة من المرضى يعانون من أمراض أخرى مزمنة أغلبها مضاعفات لداء السكري.

10 –دراسة عائشة سرار2020

عنوان الدراسة:الانضباط الصحي وعلاقته بدرجة القلق لدى مرضى السكري.

أهداف الدراسة :لكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين درجة الانضباط الصحي ومستوى القلق لدى مرض السكري وكذا معرفة الفروق في درجة الانضباط الصحي وذلك حسب كل من الجنس والسن ونمط السكري.

عينة الدراسة: 30 فرد ذكور وإناث.

أدوات الدراسة: مقياس القلق لهاملتونو استبيان السلوك الصحي / المنهج الوصفي المقارن.

نتائج الدراسة:لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجة الانضباط الصحي ومستوى القلق لدى مرضى السكري.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانضباط الصحي بين الجنسين بينما يوجد فرق بين الجنسين في مستوى القلق وكان لصالح الإناث.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانضباط الصحي ودرجة القلق لدى مرضى السكري تبع المتغير السن.

–لا توجد فروق في درجة الانضباط الصحي ودرجة القلق بين مرضى السكري من النوع الأول ومرضى السكري من النوع الثاني .

11 –دراسة نجاة بعوني،سعيدرياش2020

عنوان الدراسة: التوافق النفسي لدى مرضى السكري.

أهداف الدراسة:التعرف على درجة التوافق النفسي لدى مرضى السكري وتأثير المتغيرات الشخصية على التوافق النفسي (الجنس ،الحالة الاجتماعية ،الوضع الاقتصادي ،المستوى التعليمي ،نوع السكري ،مدة الإصابة بالمرض)

عينة الدراسة: 183فرد منهم 101 إناث و82 ذكر.

أدوات الدراسة:استبيان المعلومات الشخصية مقياس التوافق النفسي لدى مرضى السكري أعده عبد الكريم سعيد حمد رضوان (2008)

نتائج الدراسة:متوسط درجة التوافق النفسي لعينة الدراسة كانت 167.43 درجة بانحراف معيار يقدره 35.783. لتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبع لمتغيري الجنس والسن. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي حسب متغير الحالة الاجتماعية لصالح الأعزب. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي حسب الحالة الاقتصادية لصالح الحالة الاقتصادية الجيدة. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبع

المتغير نوع السكري لصالح النوع 1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبع المتغير مدة الإصابة بالسكري لصالح الفئة المصابة بالسكري منذ 5 إلى 9 سنوات.

ب- الدراسات العربية:

12- دراسة أمل إبراهيم أبو بكر (2015):

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقته بجودة الحياة.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير النوع، وكذلك التعرف عن ما إذا كانت هناك فروق في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير السن.

عينة الدراسة: تكونت من 66 مريض سكري تزيد أعمارهم عن 20 سنة.

أدوات الدراسة: قد قام الباحث بإستخدام إستمارة البيانات الأولية ، كما أنه اعتمد مقياس الضغط النفسي لمرضى السكري من النوع الثاني الذي صممه محمد مرزوق (2008) ، وقد اعتمد أيضا على مقياس جودة الحياة من إعداد بشرى إسماعيل (2008).

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أم درمان تتسم بالإرتفاع وتوجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أم درمان ، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية أم درمان تبعا للعمر.

13- دراسة **ميرفت عزيز معروف 2017 :**

عنوان الدراسة: تقييم معدل إنتشار الإكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة الأذقية بسوريا 2017 .

أهداف الدراسة: –تقييم معدل إنتشار الإكتئاب لدى مرضى السكري في مدينة الأذقية .

–تقييم جودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة الأذقية .

–تقييم علاقة بين الإكتئاب وجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة الأذقية .

عينة الدراسة: شملت 400 مريض سكري من النوع الثاني.

أدوات الدراسة: الأداة الأولى تمثلت في إستمارة البيانات الديموغرافية الحيوية تم تطويرها من قبل الباحثة وتضمنت معلومات خاصة بالمريض .

مقياس بيك الإكتئاب :

يعد هذا المقياس من النسخة ثانية صدرت عام 1996 ، يتألف المقياس من 21 مجموعة من البنود لقياس شدة الإكتئاب (عزيز معزوف 2017 ص 4) .

مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية الصورة المختصرة :

تم تطوير هذا المقياس كنسخة مختصرة من مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (100) ليتم استخدامه في الحالات التي يكون فيها الوقت محدود ،ويحتوي هذا المقياس 26 بندا تشمل أربع مجالات وهي مجال الصحة النفسية 6 بنود ، ومجال البدنية 7 بنود ، ومجال العلاقات الإجتماعية 3 بنود ، ومجال الصحة البيئية 8 بنود ويحتوي بند واحد لقياس الصحة العامة وآخر لجودة الحياة .

نتائج الدراسة: كان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تشير إلى كلما زاد مدة الإصابة بالسكري ارتفعت درجة الإكتئاب .

ت-   الدراسات الأجنبية:

14- دراسة كولار ، كاترن ، رسنر (kolar Kathryn rassaner 1996)

عنوان الدراسة: : جودة الحياة لدى المصابين بمرضى السكري المعتمد على الأنسولين .

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى وصف جودة الحياة المقررة ذاتيا (QOL) لدى المراهقين المصابين بمرضى السكري ما بين (11-14 سنة) ، والذين يعتمدون على الأنسولين مقارنة بجودة الحياة لدى أقرانهم غير المصابين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 60 مراهقا مصاب بالسكري نوع 1 و 27 مراهقا من الأقران غير المصابين.

أدوات الدراسة: اعتمدت الدارسة على المنهج الوصفي الإرتباطي ، بالإعتماد على أداة نوعية شاملة التحليل الوصفي ، التباين ، اختبارات ، وتحليل التباين المتعدد الأوجه.

نتائج الدراسة: -متوسط درجات الفرد في مقياس الأداة على جودة الحياة متوسطة .

-المقاييس النوعية لمرضى السكري الذي يعتمد على الأنسولين : وهي في مقياس ذات النقاط الخمس التي تدل درجاتها على الأكثر انخفاضا على زيادة في جودة الحياة .

-متوسط الدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة كان 2.6 (تأثير مرضى السكري المعتمد على الأنسولين) و1.95 (القلق المرتبط بمرض السكري المعتمد على الأنسولين).(عيادي وعبيدي 2021) .

15- دراسة ريثمر ولدويغ وكرايسر وتامايو (Ladwig،Reitmeir 2015 ، Tamyo&Greiser)

أهداف الدراسة: هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري (النوع الثاني) تبعا لمتغير الجنس في ألمانيا.

عينة الدراسة: تكونت عينة من الدراسة (846) مريضا تتراوح أعمارهم ما بين (50–63 سنة) أما متوسط مدة الإصابة فتراوحت مابين (8–10 سنوات) وبلغت نسبة النساء (47%).

أدوات الدراسة: لم يتم ذكر الأدوات.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن هناك فروقا في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى للجنس ولصالح الذكور ، وان هناك فروق في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى لمدة الإصابة ولصالح الأقل مدة , أظهرت أيضا وجود علاقة إرتباطية موجبة بين العوامل الإجتماعية والاقتصادية وعوامل الخطر وبين مستوى نوعية مرضى السكري .

8– التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع بحثنا حول التأثير النفسي لداء السكري على جودة الحياة لدى الراشدين، نجد أن بعضها يتشابه في المنهجية المتبعة.

قد استخدمت كل من دراسة عائشة شلابي و بورنان سامية (2016)ودراسة شهرزاد نوار ونرجس زكري (2016) ودراسة أمال تركي وأحمد الفاضلي (2020) ودراسة أمل إبراهيم أبو بكر (2015) ودراسة ميرفت عزيز معروف(2017) المنهج الوصفي في دراستهم، وهناك من اعتمد على المنهج الاكلينكي والمتمثل في دراسة سليمان جريو(2020).

كما نجد قاسما مشتركا بين بعض الدراسات من حيث عينة الدراسات وطريقة اختيارها

كما تنوعت وتفرقت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات باختلاف الأهداف المعتمدة في كل دراسة فقد استخدم بعضها استبيانات لجمع المعلومات عن أفراد العينة مثل دراسة سليمان جريو اسماعيلي يامنة (2017).

ودراسات اعتمدت على مقاييس فقط حيث نجد كل من دراسة لعربي سمير (2023)، دراسة قارة سعيد (2023)، دراسة عائشة شلابي وسامية بورنان(2016)، دراسة حربوش سمية،دراسة طالبي إيمان(2017) ودراسة نجاة بعوني، سعيد رياش (2020) ودراسة عائشة سرار (2020).

وهناك من استخدم استمارة مقابلة فقط مثل دراسة فاطمة مساني (2010).

كما نجد أن كل الدراسات تتشابه من حيث عينة الدراسة إذ اشتملت على عينة تكونت من مرضى ومريضات مصابين بداء السكر، ومنهم من تم اختيارهم بطريقة قصدية مثل دراسة أمال تركي ودراسة أحمد الفاضلي (2020)، ودراسة شهرزاد نوار ونرجس زكري (2016) دراسة عائشة شلابي وسامية بورنان (2016) دراسة حربوش سمية (2014).

ولقد تم اختيار عينات أخرى بطريقة عشوائية مثل دراسة لعربي سمير (2023) و دراسة أمل إبراهيم أبو بكر (2015) .

وتم الاعتماد في الدراسات الأجنبية على المنهج الوصفي الكمي دراسة كولار ، كاترن ، رسنر1996 و في دراسة ريثمر ولدويغ وكرايسر وتامايو(2015) لم يتم ذكر أدوات وكان حجم العينة كبير جدا في هذه الدراسة.

يمكن تلخيص النقاط التي تتوافق مع الدراسة الحالية فيما يلي:

- التطرق إلى أهم المتغيرات والعوامل المرتبطة بجودة الحياة لدى المصاب بداء السكري.
- محاولة التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المصاب بداء السكري.
- وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في الجوانب التالية:
- استقاء المعلومات النظرية المتعلقة بجودة الحياة ومرضى السكري.
- تحديد أدوات الدراسة المناسبة لتحقيق أهداف البحث.
- أما ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فهو:
- تركيزها على جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري.

- اعتمادها على المنهج العيادي في دراسة إكلينيكية، على عكس الدراسات الأخرى التي اعتمدت مناهج مختلفة.
- تخصيصها لفئة الراشدين دون غيرهم من الفئات الأخرى.
- تناولها أبعاد جودة الحياة من زوايا متعددة،تشمل البعد النفسي، البعد الجسدي، بعد العلاقات الاجتماعية، وهو ما لم يتم التطرق له بنفس العمق في الدراسات السابقة
- الاستعانة بالصور والجداول التوضيحية، مما يساهم في تقديم رؤية أكثر شمولية ودقة حول الموضوع.

الفصل الثاني: داء السكري

- تمهيد
- تعريف داء السكري
- أنواع داء السكري
- أسباب داء السكري
- أعراض داء السكري
- تشخيص داء السكري
- علاج داء السكري
- مضاعفات داء السكري
- طرق الوقاية من الإصابة بداء السكري
- خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا حول العالم، ويعد من الأمراض السيكوسوماتية الشائعة التي تصيب الأشخاص من كل الفئات العمرية ويحدث هذا المرض نتيجة اضطراب في إفراز الأنسولين أو عدم قدرة الجسم على استخدامه بشكل فعال، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات السكر في الدم وفي فصلنا هذا سنتطرق إلى داء السكري، أسبابه، أنواعه، أعراضه، علاجه وغيرها من العناصر.

1-تعريف داء السكري

عرفه **الشوا** على أنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق الطبيعي (ارتفاع سكر الدم الصيامى فوق 110ملغ/دل) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أوكلاهما معا **(جاسم محمد، 2008، ص23).**

وعرفته منظمة الصحة العالمية على أنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين **(جاسم محمد،2008، ص 20).**

مرض مزمن خطير يظهر عندما لا يفرز البنكرياس الكمية الكافية من الأنسولين (وهو هرمون يضبط مستوى السكر أو الغلوكوز في الدم) أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي يفرزه. **(رابح واكد، 2019، ص 96)**

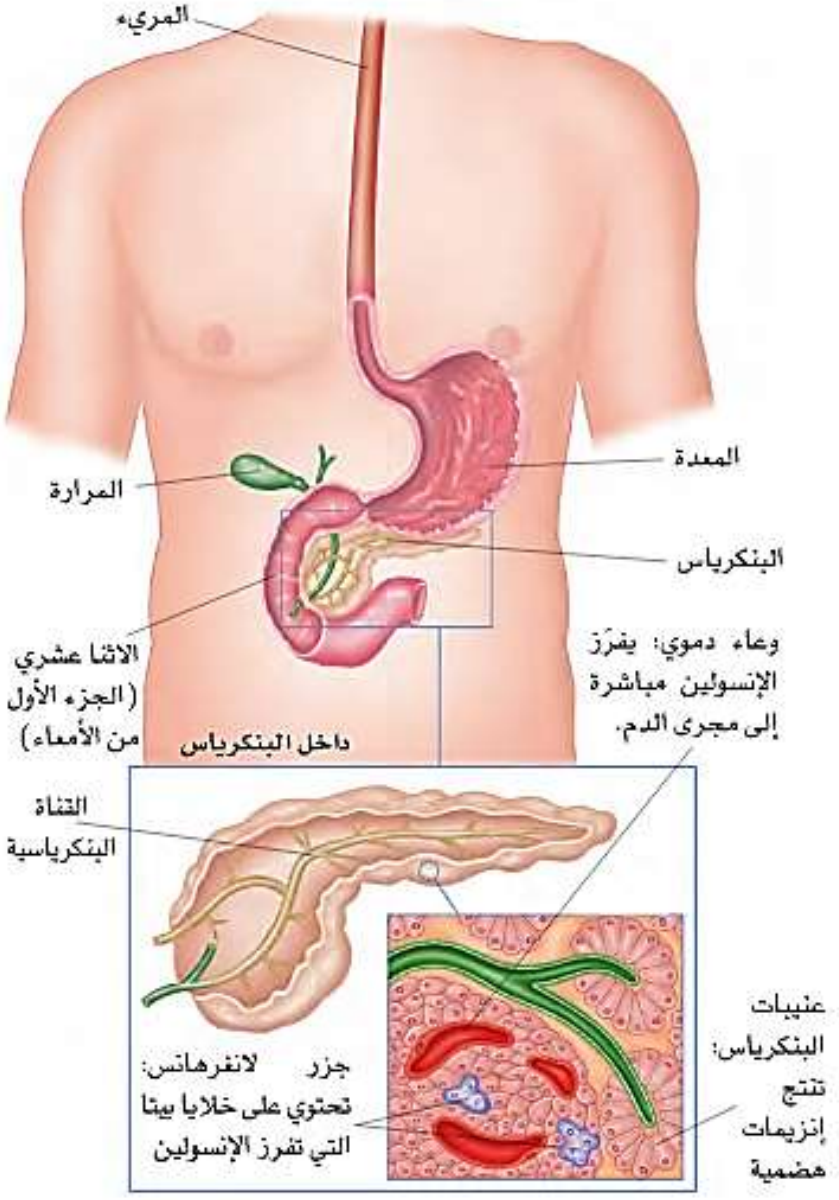
السكري حالة مرضية مزمنة غير معدية ناتجة عن عوامل وراثية وبيئية مختلفة، وتحدث بسبب نقص سلبي أو مطلق في إفراز هرمون الأنسولين الذي يقوم بنقل السكر من الدم إلى خلايا الجسم، وهذا بدوره يؤدي إلى عجز الجسم عن الاستفادة من السكر في توليد الطاقة بصور فعالة، وعند ذلك يتراكم السكر في الدم ثم يتسرب إلى البول عن طريق الكليتين. **(لطفي ،2018، ص 26).**

السكري حالة عجز مزمن في العمليات الأيضية،ينجم عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى الطاقة والمصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز وهو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات فيجري في الدم مزودا الخلايا بالطاقة التي تحتاجها.**(تايلور 2008، ص 620)**

من خلال استعراض مختلف التعريفات لداء السكري يمكن استنتاج أنه مرض يتميز باضطراب في استقلاب الجلوكوز نتيجة خلل في إنتاج الأنسولين أو استجابة الجسم له، ويؤدي هذا الخلل إلى ارتفاع مستويات السكر في الدم.

موضع البنكرياس: تنتج خلايا خاصة في البنكرياس هرموني الأنسولين والغلوكاغون، كما يفرز هذا العضو الذي يتموضع خلف المعدة، إنزيمات هضمية تصب في القناة الهضمية.

الشكل رقم(01) يوضح موضع البنكرياس



المصدر:بيلوس، تر: مزبودي، (2013) ، ص03.

2-أنواع داء السكري

تختلف أنواع مرض السكري، والمعروف فيها نوعان وهما: الأول والثاني، وهناك نوع ثالث وهو: سكري الحمل ولكن يدخل ضمن النوع الثاني من السكري باعتباره مرضا عرضيا وقت الحمل فقط، ويختفي بعد الولادة، ولا يعامل في أغلب الأحيان مثل الإصابة بالنوع الأول أو الثاني من السكر.

2-1- النوع الأول من السكري Diabètes type

هذا النوع يعد النوع الأخطر من بين أنواع مرض السكري، فهو نوع يعتمد بشكل أساسي على وجود خلل في الجهاز المناعي للشخص المريض، وهذا الخلل لم يتم التعرف على سبب طبي واضح لحدوثه ولكن يوجد بعض التكهنات الطبية المتمثلة في الآتي:

- إصابة الجهاز المناعي بفيروس معين.
- قوة أو ضعف المناعة الذاتية للشخص وفقا لبنية جسده.
- وجود عامل وراثي في ضعف المناعة.

التأثر بالبيئة المحيطة والعوامل الخارجية التي تؤثر سلبا في وظيفة الجهاز المناعي بجانب سوء التغذية المضرة للمناعة.

يظهر في مرحلة مبكرة من حياة الإنسان، ويصيب الأطفال والشباب صغار السن، لذلك يسمى سكر الأطفال أو السكر الاعتمادي على الأنسولين، وفي هذا النوع فان خلايا (بيتا) التي تنتج هرمون الأنسولين في جزر لانجر هانز في البنكرياس يهاجمها الجهاز المناعي للجسم ويدمرها، مما يؤدي إلى فشل البنكرياس تماما في أداء دوره نتيجة لتلف في خلاياه، مما يهدد بشدة حياة الشخص، لذلك يحتاج المرضى المصابون بهذا النوع من السكر إلى حقن بجرعات أنسولين لتعويض عمل البنكرياس وللحفاظ على الحياة.

2-2- النوع الثاني من مرض السكري Diabète type

هذا النوع يصيب الشباب في سن متأخرة وكبار السن، أي يصيب الأعمار ما بين الثلاثينات والأربعينيات فما فوق، ويطلق عليه السكر غير الاعتمادي على الأنسولين، ويكون الجسم في هذا النوع من السكر غير حساس للأنسولين بسبب عيوب في خلايا (بيتا) مما يجعلها أقل استجابة لتأثير السكر، أو أن يكون عدد الخلايا السليمة المستقبلة لهرمون الأنسولين منخفضا، وقد يحدث كذلك اضطراب في إفراز هرمون الأنسولين، فعند بعض المرضى يتم إفراز هرمون الأنسولين بكمية أكبر من المعتاد، لكن الجسم يقاوم الاستفادة من الأنسولين ولا يستجيب له مما يستنزف وظيفة خلايا (بيتا) المنتج للأنسولين، أما بعض المرضى الآخرين فان خلايا أجسامهم لا تقاوم الأنسولين المنتج ولكن إفراز هرمون الأنسولين يكون بكمية قليلة لا تتناسب مع مستوى السكر في الدم. بحيث لا تكفي لحاجة الجسم.

وهذا الاضطراب في كفاءة عمل البنكرياس يؤدي إلى عدم قدرته على تحويل معظم السكر الناتج من عملية التمثيل الغذائي إلى طاقة، فترتفع نسبته في الدم والبول، ومن الممكن أن يتطور هذا النوع عند بعض الأشخاص مع تقدم العمر ومع إهمال تناول العلاج الموصوف له من قبل الطبيب، ليصبح المريض مصابا بالنوع الأول،وهذا النوع يعد الأكثر انتشارا بين أنواع السكري. **(نهى محمد، 2022، ص 26/25)**

الجدول (01)يبين الفروقات الأساسية بين النوع الأول والثاني للسكري

الخصائص	النوع الأول	النوع الثاني
العمر	عادة قبل الثلاثين	عادة بعد الثلاثين
ظهور أعراض المرض	فجأة	بشكل تدريجي
الحالة البدنية	المريض عادة نحيف أو سوي الوزن	عادة بدناء (مصابون بالسمنة)
الأنسولين داخل الجسم	لا يوجد	موجود ولكن الجسم غير قادر على الاستفادة منه

العلاج	لابد من استعمال الأنسولين	يستجيبون في الغالب لحبوب معالجة السكري لكنهم قد يحتاجون أيضا إلى استعمال حقن الأنسولين
الأحماض الكيتونية	غالبا موجودة	عادة لا تظهر

من إعداد الطالبتين بالاعتماد على المعلومات المعطاة

3-أسباب داء السكري

من أسباب الإصابة بأمراض السكري:

1- الوراثة: لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا وراثيا بحتا، بمعنى أن الآباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبناؤهم مصابين بهذا المرض، ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم،وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصاءات العلمية التي أجريت على مرضى السكري والمقصود بالوراثة الوراثة العائلية (الأب، الأم).

2- بعض الأدوية: كالأقراص المانعة للحمل والأدوية الكظرية (الكورتيزون) وصادات بيتا التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم.

3- البدانة: إن البدانة ليست كافية لتسبب السكري بمعنى أنه ليس كل بدين مصاب بالسكري ولكن أثبتت الدراسات العلمية أن البدانة من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري ونسبة هذا المرض تزداد عند البدينين.

4- الأمراض: خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكهولي، أو الشمع الكبدي، أو الحمى القرمزية التي قد تتسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم.

5- الانفعالات النفسية الشديدة: الخوف والحزن الشديد، القلق المستمر، الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا لابد من الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكن إذا تعرض لها شخص لديه استعداد

للسكري أو مصاب به بشكل بسيط تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم.(**جاسم محمد، 2008، ص 32-31**)

6- قلة النشاط: كلما قل النشاط الذي يقوم به الفرد، كلما زادت فرصة الإصابة بمرض السكري، حيث يساعد النشاط الجسماني على بقاء الجسم في وزن مناسب، استهلاك الجلوكوز في الجسم، حث خلايا الجسم على أن تكون أكثر حساسية تجاه الأنسولين، زيادة عملية تدفق الدم في الجسم ويحسن من نشاط الدورة الدموية حتى في أصغر الأوعية الدموية. (**موسى بن سمحان،2010، ص 10**)

7- السن: تزداد خطورة الإصابة بالنوع الثاني من مرض السكر كلما زاد عمر الشخص خاصة بعد سن 30 سنة مع قلة النشاط وزيادة الوزن.(**موسى بن سمحان، 2010، ص 11**)

4-أعراض داء السكري

قد تختلف حدة أعراض داء السكري ومعدل تطورها اعتمادا على نوع المرض الذي يعاني منه المريض ويشمل أعراض النوعين الأول والثاني من السكري:

4-1-الأعراض الجسدية

- الشعور بالظمأ.
- الجفاف.
- كثرة إدرار البول.
- عدوى المسالك البولية (مثل التهاب المثانة) أو داء المبيضات.
- فقدان الوزن.
- التعب والبلاد.
- ضبابية الرؤية بسبب جفاف العين(**روديبيلوس، 2013، ص 15**).
- الإحساس بالتنميل أو وخز في أصابع القدمين أو اليدين.
- حكة في الجلد خاصة في الأعضاء التناسلية عند النساء.

- التعرق الشديد الإغماء أو التشنجات.
- الشحوب في اللون.
- خفقان القلب والدوار.
- الجوع.
- آلام في المعدة.
- الصداع (لطفي،2018، ص 54)

4-2-الأعراض النفسية

ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- مشاعر الاكتئاب الحاد.
- إنخفاض مفهوم الذات.
- سوء التوافق النفسي.
- الخجل.
- القلق الزائد.
- انخفاض الكفاءة الذاتية.
- اضطراب الذاكرة وصعوبة التركيز.
- الحزن المستمر،الشعور بالإحباط،الشعور بالذنب وعدم القيمة
- قلة الطاقة والشعور بالتعب.
- التفكير في الموت والانتحار.
- سرعة التهيج والتوتر.(ريهام بوعزة، 2024، ص 43)

من خلال عرض الأعراض الجسدية والنفسية لداء السكري يظهر لنا أن المرض يؤثر على الجسم والعقل على حد سواء، الأعراض الجسدية مثل العطش الزائد والتبول المتكرر والتعب المستمر...تشير

إلى تأثير السكري المباشر على وظائف الجسم الحيوية، في المقابل الأعراض النفسية مثل القلق والاكتئاب تعكس الأعباء النفسية التي يتحملها المريض نتيجة التحديات اليومية في التعامل مع المريض.

5-تشخيص داء السكري

أ- النسب الطبيعية لمستوى سكر الدم:

1- نسبة السكر الطبيعي في الدم وفقا للتحليل الصيامى (على الريق) هي (80- 100ملغ/دسل).

2- نسب السكر الطبيعي في الدم بعد الأكل بساعتين هي (أقل من 140ملغ/دسل).

ب- يتم تشخيص داء السكري:

1- **عن طريق تحليل مستوى السكر في الدم على الريق (التحليل الصيامي):** لذلك يجب عدم تناول أي أطعمة أو مشروبات (عدا الماء) لمدة 8 ساعات عل الأقل قبل عمل التحليل.

فإذا كان مستوى سكر الدم في هذا التحليل أكثر من أو يساوي 126ملغ/دسل فهذا يعني الإصابة بداء السكري.

2- **إذا كانت قيمة مستوى تحليل السكر التراكمي (الهيموجلوبين):** في الدم أكثر من أو يساوي 6.5 فهذا يعني الإصابة بداء السكري.

3- **في حالة وجود أعراض مرض السكري:**(كثرة شرب الماء، كثرة التبول، فقدان الوزن بدون سبب) بالإضافة إلى مستوى سكر الدم العشوائي أكثر من أو يساوي 200ملغ/دسل فهذا يعني الإصابة بداء السكري.

ملاحظة: يقصد بسكر الدم العشوائي أن يقاس مستوى السكر في الدم في أي وقت من اليوم.

4-في حالة اختبار تحمل الغلوكوز أي إعطاء المريض 75 ملغ من سائل الغلوكوز المركز: (بعد صيام لمدة 8 ساعات عل الأقل (عدا الماء) وفحص سكر الدم بعد ساعتين من تناول محلول الغلوكوز. فإذا كان مستوى سكر الدم أكثر من أو يساوي 200 ملغ/دسل فهذا يعني الإصابة بداء السكري. (**ضياء جبار ،2014، ص 17**).

الشكل رقم(02) يوضح اختبار وخز الإصبع لقياس مستوى الغلوكوز في الدم

المصدر: بيلوس، تر: مزيودي، (2013) ، ص15.

الشكل رقم(03) يوضح طريقة فحص البول

المصدر: بيلوس، تر: مزيودي، (2013) ، ص17.

الشكل رقم(04) يوضح طبيب العيون يكشف داء السكري

❖ **المضاعفات المزمنة:** هي ما يحدثه داء السكري من آثار في معظم أعضاء الجسم الحيوية بعد سنوات من الإصابة، وتتسبب هذه المضاعفات المزمنة في زيادة خطر الإصابة بالقصور الكلوي، وارتفاع حالات بتر الأطراف، كما تجعل من داء السكري السبب الرئيسي للعمى، وتشمل تلك المضاعفات:

- أمراض القلب.
- السكتة الدماغية.
- عطب الأوعية الدموية الطرفية.
- اعتلال الشبكية.
- اعتلال الأعصاب.

- اعتلال الكلى.
- أمراض الأسنان واللثة (**لطفي 2008 ص 66**).

❖ **المضاعفات الحادة:**وتتمثل في غيبوبة السكري وهي حالة طبية طارئة يكون فيها الشخص فاقدا للوعي وتكون ناتجة عن واحدة من المضاعفات الحادة لمرض السكري وهي:انخفاض سكر الدم الشديد، أو حماض الدم الكيتوني،أو غيبوبة فرط الاسموزية اللاكيتونية(**إيمان صالح 2013، ص 35)**

يؤدي عدم التحكم في السكري إلى مضاعفات حادة كالغيبوبة والحامض الكيتوني ومزمنة مثل اعتلال الشبكية والكلى والأعصاب وهذه المضاعفات ليست قدرا محتوما بل هي النتاج الطبيعي للإهمال واللامبالاة والتسويف في العلاج.

الشكل رقم (05): يوضح مواضع المضاعفات

المصدر: لطفي، 2018، ص66.

7-علاج داء السكري

7-1- التنظيم الغذائي

كأول خطوة في العلاج لكن لا توجد حمية مشتركة لجميع المرضى لأن الحمية الغذائية مرتبطة بنوع السكر وحسب احتياجات المريض، فالمريض ذو الوزن الزائد أو الذي لا يمارس أعمال مجهدة عليه أن يتناول غذاء محدود القيمة والعكس.

7-2- التمارين الرياضية

الهدف منها هو الزيادة من حساسية مستقبلات الأنسولين وتساعد على ضبط النظام الغذائي والتخلص من الدهون في الجسم باعتبارها عنصر أساسي في علاج مرضى السكري. (عبد الكريم فكراش،2020، ص 39)

7-3- العلاج بالأنسولين

ويستخدم عادة لعلاج النوع الأول من مرض السكري، وفي حال عدم استجاب مريض النوع الثاني للأدوية الأخرى. وللأنسولين أشكال متعددة فمنها ما يبدأ تأثيره فورا، ومنها ما يستمر تأثيره لفترات طويلة ولا يتم إعطاؤه عن طريق الفم عادة بل على شكل حقن، وكذلك عبر ما يسمى بمضخات الأنسولين.

7-4-الأدوية غير المحتوية على الأنسولين

وتعطى إما على شكل حبوب فموية أو بالحقن، ولها أنواع عديدة فمنها ما يعمل على تحفيز إفراز الأنسولين من البنكرياس، ومنها ما يثبط إنتاج الجلوكوز من الكبد، وهناك أنواع تعمل على أنواع زيادة استجابة خلايا الجسم للأنسولين.

أما أشهر هذه الأدوية وأولها استخداما لعلاج مرض السكري دواء ميتقورمين ومن هذه الأدوية روزيقليتازونو كلوريروبامايد و ريباغلانايدواكاربوز وغيرها.

7-5-إجراء عملية زراعة للبنكرياس

يستفيد من هذه العملية مرضى النوع الأول على وجه الخصوص، وعند نجاح هذه العملية لا يحتاج المريض إلى حقن الأنسولين مرة أخرى، ولكنها تحمل أيضا مخاطر عدة تتمثل برفض الجسم للعضو الجديد ولذلك تجرى هذه العملية عادة للمرضى الذين لا يستجيبون للأنسولين أو الذين سيجرون عملية زراعة كلية.(**إيمان بن حميدة 2017، ص73-74**)

7-6-العلاج النفسي

مريض السكري بحاجة إلى إنسان يفهمه ويتفهم مشاكله ويساعده على إحراز التوافق الناجح مع مرضه أكثر، فعلى الطبيب أخذ حالته الوجدانية في الاعتبار، وفهم بيئته الأسرية والوظيفية وتقديم التوجيه اللازم له ولأسرته،ويتعين على الأخصائي النفساني توفير العلاج الملائم من خلال:

7-7-العلاج النفسي التحليلي:يكون عن طريق الحوار لفهم مشكلات المريض انطلاقا من تاريخه النفسي لوضع الفرضيات واختيار العلاج المناسب له.

7-8-العلاج المدعم: يهدف إلى تشجيع المريض وتعزيز ثقته بنفسه وتوضيح كيف يتعامل مع وضعه وكيف يحمي نفسه وتسهيل عمل التكيف مع المرض.

7-9-العلاج بتقنية الاسترخاء: حيث من خلاله يتمكن المريض من اكتشاف جسده والتركيز على الجوانب الايجابية وتجنب الضغوط النفسية. (**عبد الكريم،2020، ص39**)

مما سبق، يتضح أن العلاج الفعال لمرض السكري يجب أن يكون متكاملا بحيث يشمل تعاونا بين الأخصائي النفسي والطبيب المختص بالأمراض الداخلية وأخصائي التغذية، بالإضافة إلى مختص

النشاط الرياضي. يساهم هذا النهج الشامل في تحقيق نتائج ايجابية تساهم في تحسين صحة المريض وتعزيز جودة حياته.

8-طرق الوقاية من الإصابة بمرض السكري

- تناول الغذاء الصحي الغني بالخضار والفواكه.
- الابتعاد عن تناول الوجبات الجاهزة والدسمة وعالية السعرات الحرارية.
- التقليل من تناول الحلويات عالية السكريات، ترك التدخين والابتعاد عن أماكن تجمع المدخنين لعدم استنشاق رائحة الدخان الضارة.
- محاولة الاسترخاء والابتعاد عن العصبية الزائدة.
- ممارسة الرياضة لتنشيط الدورة الدموية من جهة والتخلص من الوزن الزائد والسمنة من جهة أخرى.

(إسماعيل قوناس، 2022، ص 95)

الوقاية من السكري تعتمد على نمط حياة صحي يشمل كل السلوكيات الصحية وذلك تفاديا للإصابة بالمرض.

خلاصة الفصل

وفي الأخير نستخلص أن مرض السكري اضطراب مزمن يحدث بسبب خلل في إنتاج أو استجابة الجسم للأنسولين مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات السكر في الدم، لكن يمكن التحكم فيه من خلال العلاج، التغذية السليمة، وممارسة الرياضة بانتظام لتجنب المضاعفات وتحسين جودة الحياة.

الفصل الثاني ـــــــ

الفصل الثالث: جودة الحياة

- تمهيد
- مفهوم جودة الحياة
- أبعاد جودة الحياة
- الاتجاهات والنظريات المفسرة لجودة الحياة
- مؤشرات جودة الحياة
- مقومات جودة الحياة
- خلاصة الفصل

تمهيد

تعد جودة الحياة من المفاهيم الأساسية التي تشغل اهتمام العديد من الباحثين في مختلف المجالات، كونها تعكس مدى رضا الأفراد عن حياتهم في ظل التغيرات المتسارعة التي يشهدها العالم، ومن هذا المنطلق نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم جودة الحياة، وأبعادها ومختلف الاتجاهات والنظريات المفسرة لهذا المفهوم، وكذلك مؤشرات جودة الحياة ومقاوماتها.

1-مفهوم جودة الحياة

لغة:

يرتبط مفهوم الجودة QUALITY بالكلمة اللاتينية QUALITES وتعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء وتعني الدقة والإتقان.) **بخيت خديجة، 2012، 13)**

وطبقا لابن منظور الجودة أصلها من الفعل الثلاثي "جود" والجيد نقيض الرديء وبالجمع جياد وجيادات وجاد بالشيء جودة أي صار جيدا وقد جاد جودة وأجاد: أتى بالجيد من القول أو الفعل(. **ابن منظور، 1993 ،2015)**

اصطلاحا:

جودة الحياة هو شعور الفرد بالرضا والسعادة، والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية،مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.**(منسي، كاظم، 2006)**

يرى (**1997)felce**، أن مفهوم جودة الحياة،يرتبط بالقيم الشخصية للفرد التي تحدد معتقداته حول كل ما يحيط به وما تواجهه من مشكلات لتحقيق الرضا الذاتي.**(حكيم ،2019، ص348)**

يعرف **مصطفى الشرقاوي** جودة الحياة: هي كلما يفيد الفرد بتنمية طاقته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة، والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على المقاومة ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة.**(محمد،ص3)**.

كما يرى **فرانك (frank)**أن جودة الحياة تعني حسن استثمار الإنسان لقدراته العقلية وإبداعه مع تنمية وجدانه، ليرتقي بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية،وتتحقق هذه الجودة من خلال البيئة التي ينشأ

فيها الفرد سواء في الأسرة، المدرسة الجامعة أو مكان العمل. كما أن جودة الحياة ترتبط ارتباط وثيقا بجودة المجتمع، والتي يمكن تحقيقها عبر ثلاث محاور أساسية:التعليم،التثقيف، والتدريب.

وفقا لفرانك فان جودة الحياة تعكس إدراك الفرد لتجاربه المختلفة،مما يمنحه شعورا بالرضا والانجاز.

ويتحقق هذا الإحساس من خلال تلبية الاحتياجات الأساسية مثل الغذاء والمسكن، بالإضافة إلى الشعور بالسعادة، أما في معناها الضيق، فتعرف جودة الحياة على أنها خلو الجسم من العاهات الجسمية.**(محمد، 2010، ص14)**

مما ذكر سابقا نستنتج أن جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا والسعادة نتيجة توفر ظروف مادية وصحية ملائمة.

2-أبعاد جودة الحياة

يذكر **Widal et al(2003)**،أن هناك إجماعا على وجود أربعة أبعاد لجودة الحياة:

1-**البعد الجسمي** :وهو الخاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.

2-**البعد الوظيفي**:وهو خاص بالرعاية الطبيعية، ومستوى النشاط الجسمي.

3_**البعد الاجتماعي**:وهو الخاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين به.

4-**البعد النفسي:** خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، والإدراك العام للصحة،والصحة النفسية،والرضا عن الحياة والسعادة.

(حكيم.2019،ص353)

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

أ- **جودة الحياة الموضوعية:** وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

ب- **جودة الحياة الذاتية:** والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، والشعور بالسعادة .

و- **جودة الحياة الوجودية:** وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية، والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

كما حدد **محمد السعيد أبو حلاوة (2010):** ثمانية أبعاد عامة لتقييم جودة الحياة لكل فرد وهي كالتالي:

- السلامة البدنية والتكامل البدني العام.
- الشعور بالسلامة والأمن.
- الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية.
- الحياة المنظمة المقننة.
- الإحساس بالانتماء إلى الآخرين.
- المشاركة الاجتماعية.
- أنشطة الحياة اليومية ذات المعنى أو الهادفة.
- الرضا والسعادة الداخلية. **(محمد،2022،ص217- 218)**

يتضح في الأخير أن جودة الحياة تعتمد على التوازن بين الجوانب الصحية،النفسية،الاجتماعية، الاقتصادية حيث يساهم هذا التكامل في تعزيز رفاهية الأفراد وزيادة شعورهم بالاستقرار والرضا.

3-الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة

لقد نجم عن تعدد استخدامات جودة الحياة في معانيه، تعددا في تفسيره حيث توجد أربعة اتجاهات أساسية لذلك وهي: الفلسفي، الاجتماعي،الطبي، النفسي.

3-1-الاتجاه الفلسفي

يؤكد أصحاب هذا الاتجاه أن جودة الحياة حق متكافئ في الحياة والازدهار، وهناك مجالات عدة تتطلب الجودة حتى يحصل الإنسان على جودة الحياة. فهذا المفهوم حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم العادة ضمن الثلاثية البرجماتية المشهورة والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العلمي أو القيمة الفورية،والأكيد أن المستوى العلمي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر كما ينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي آخر على

أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أرض الواقع وحلق في فضاء المثالية التي تدفع به إلى التسامي عن ذلك الواقع الخانق وترك العنان للحظات من خيال إبداعي ثري، وبالتالي جودة الحياة من هذا المنظور عبارة عن مفارقة للواقع تلمس السعادة متخيلة وحالمة، يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام للآلام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية. على الرغم من وجاهة مضامين الاتجاه الفلسفي في توصيفه لمفهوم جودة الحياة، إلا أن الرجوع إلى الواقع وإعادة قراءته في عالمنا المعاصر ينبئ بأن الاندفاع في مسار الحصول على السعادة وفقا لهذا المنظور ببعديه المشار إليها لم يحقق الإنسان سوى تباشير أمل في رحم اليوتوبيا الحالمة وبالتالي في ظل الإنسان ينشد السعادة لكنه في المقابل لم يحصل عليه. **(حكيمة،ص40)**

3-2-الاتجاه الاجتماعي

يرى "المير هانيكس" أن جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة ولقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل: معدلات المواليد والوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية للأفراد إضافة إلى مستوى الدخل. وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر.

وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يمارسه الفرد وما يجنيه من عائد مادي من ورائه،والمكانة المهنية للفرد أو تأثيرها على حياته. ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد بزملائه في العمل تعد

من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة لديه، إذ تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم الرضا العامل عن عمله. **(حكيمة،41)**

3-3-الاتجاه الطبي

يهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية مختلفة أو عقلية أو نفسية، كما أن تطوير جودة الحياة حسب أصحابه هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية،وتقيم الناس لجودة الحياة تشمل تقييم احتياجاتهم وتوفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة.

3-4-الاتجاه النفسي

يركز هذا اتجاه على الإدراك الفرد كمحدد أساسي للقيم والحاجات النفسية وإشباعها، وتحقيق الذات ومستوى الطموح لدى الأفراد، وبالتالي العنصر الأساسي لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته، هذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته. فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تتمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد.

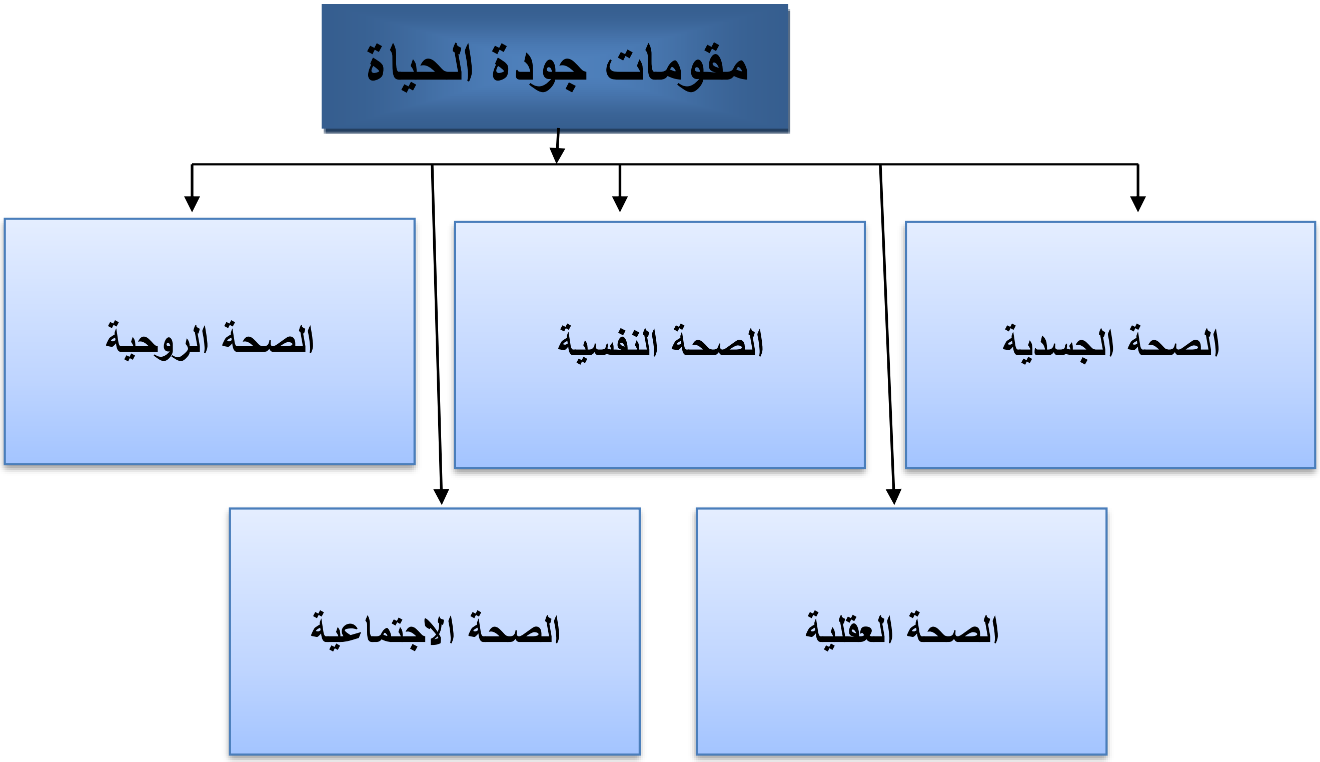
كما ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا لهذا الاتجاه على انه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة. **(حكيمة، ص41)**

يمكننا القول إن جودة الحياة تشمل التمتع بالظروف المادية في البيئة الخارجية،والشعور بالراحة والرضا عن الحياة. وهي تعكس إدراك الفرد لقيمة حياته ومدى رضاه عنها، إلى جانب إحساسه بالسعادة والاستقرار النفسي.

4-مقومات جودة الحياة

يتضمن الشكل التالي بعض الأمثلة لمقومات جودة الحياة:

الشكل رقم(06) يوضح مقومات جودة الحياة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على المعلومات المعطاة.

4-1-الصحة الجسدية: ذلك من خلال القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية،وحالة الجسم.

4-2-الصحة النفسية:تتمثل بالقدرة للتعرف على المشاعر،والتعبير عنها،وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.

4-3-الصحة الروحية: تتعلق بالمعتقدات،والممارسات الدينية للوصول إلى الرضا مع النفس.

4-4-الصحة العقلية: هي القدرة على التفكير بوضوح أو تناسق والشعور بالمسؤولية،وقدرة الجسم على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.

4-5-الصحة الاجتماعية:ذلك بالقدرة على إقامة العلاقة مع الآخرين،كل ما يحيط بالفرد من مادة أو أشخاص وقوانين وأنظمة. (عبيد عائشة، ص357)

5-مؤشرات جودة الحياة

حدد فلوفيد(fallow field.1999) مؤشرات جودة الحياة فيما يلي:

- **الإحساس بجودة الحياة**:وهي حالة شعورية تجعل الفرد قادرا على إشباع حاجاته المختلفة،والاستمتاع بالظروف المحيطة به.
- **المؤشرات النفسية**: تتمثل في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب،أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.
- **المؤشرات الاجتماعية**: تتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
- **المؤشرات المهنية**: تتمثل في رضا الفرد عن مهنته وحبه لها،والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
- **المؤشرات الجسمية والبدنية**: تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية،والتعايش مع الآلام والنوم،والشهية في تناول الطعام،والقدرة الجنسية.(عايدي :2019، ص 417،418)

خلاصة الفصل

يتضح مما سبق أن جودة الحياة تعد من المفاهيم الحديثة التي يركز عليها علم النفس الايجابي،حيث حظيت باهتمام واسع من قبل الباحثين في مختلف التخصصات، وترتبط هذه الجودة بعوامل ذاتية متعلقة بالفرد نفسه، وأخرى موضوعية ترتبط بالبيئة التي يعيش فيها، ونظرا لاختلاف الظروف المحيطة، والفرص المتاحة سواء المادية أو المعنوية،فان إدراك جودة الحياة وتقييمها يختلف من فرد لأخر.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد
- المنهجية للدراسة الميدانية
- الدراسة الاستطلاعية
- منهجية البحث
- أدوات البحث
- حالات الدراسة
- حدود الدراسة

تمهيد

بعد استكمال الجانب النظري من البحث، الذي تناول مفهومي جودة الحياة ومرض السكري، ننتقل إلى الجانب الميداني، حيث نستعرض الدراسة الاستطلاعية، ومنهجية البحث المعتمدة، وأدوات القياس وخصائصها، بالإضافة إلى الإطارين الزمني والمكاني للبحث، والعينة المدروسة، ودراسة الحالة.

1-الدراسة الاستطلاعية

في إطار التحضير للدراسة الأساسية قمنا بإجراء مقابلات أولية بسيطة على مستوى جمعية مرضى داء السكري بحي 150 مسكن، رقم36/35 بجانب الفرع البلدي 1000مسكن ولاية المسيلة. تهدف هذه الدراسة الاستطلاعية إلى استكشاف الميدان والتعرف بشكل أولي على طبيعة الحالات ومدى تجاوب المرضى مع المواضيع النفسية المرتبطة بداء السكري، إضافة إلى تجربة أولية للأدوات التي نخطط لاستخدامها لاحقا في الدراسة الأساسية.

2-منهجية البحث

تم اعتماد المنهج العيادي في هذه الدراسة، باعتباره منهجًا علميًا معتمدًا في ميدان علم النفس العيادي، الذي يركز على دراسة الفرد في سياقه الطبيعي والواقعي، من خلال تقنيات أساسية مثل المقابلة العيادية، الملاحظة، والاختبارات النفسية، وذلك بغرض الإحاطة الشاملة بحالة الفرد وتشخيصها بصورة دقيقة. **(ياسمين،2020، ص36)**

3-أدوات البحث

3-1- المقابلة العيادية

تعد المقابلة العيادية أداة أساسية في الممارسة العيادية النفسية، حيث تمثل الوسيلة المحورية التي يعتمد عليها المختص النفسي لفهم مشكلة الفرد النفسية وتشخيصها بدقة، تمهيدا لاقتراح التدخلات العلاجية الملائمة. فهي ليست مجرد محادثة عفوية، بل تقنية منهجية تهدف إلى جمع معلومات نوعية حول الحالة النفسية، من خلال ملاحظة السلوك، والتعبيرات اللفظية وغير اللفظية، واستثمار العلاقة المهنية التي تبنى بين الفاحص والمفحوص. كما تتيح المقابلة الفرصة لتكوين صورة شاملة ومتكاملة عن الحالة، من خلال استقصاء الجوانب النفسية والاجتماعية والبيولوجية المؤثرة على الشخص ويمكن

أن تدعم بأدوات أخرى كالمقاييس النفسية والاختبارات الاسقاطية، بهدف تعزيز دقة التشخيص وفعالية التدخل العلاجي. **(سهيلة،2022، ص58)**

3-2- الملاحظة العيادية

تقييم سلوكيات الفرد أثناء إجراء المقابلة حيث عرفت على أنها قلب العمل الاكلينكي وإحدى الأدوات الأساسية التي يعتمد عليها الأخصائي النفساني الاكلينكي بهدف الحصول على معلومات مختلفة عن الحالة مما يساعد عمليتي التشخيص والعلاج. **(أمينة،2014، ص60)**

3-3- مقياس جودة الحياة

في هده الدراسة اعتمدنا على مقياس جودة الحياة المختصر من مقياس الأصلي لمنظمة الصحة العالمية المتكون من (26) بند أو فقرة تقيس أربعة ميادين وهي :

-الصحة الجسمية والصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية، والمحيط، وتتراوح درجات المقياس من (26) إلى (130) وتشير الدرجات المرتفعة إلى جودة الحياة المرتفعة، وتتم الإجابة على بنود هذا المقياس باستخدام طريقة "**ليكرت**"، وذلك على تدرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لجودة الحياة **(عمرون دليلة، 2016،ص51)**

تمت ترجمة فقرات المقياس وإعادة صيغت فقراته من طرف **رامي طشطوش ومحمد القشار** (2016)بجامعة اليرموك بالأردن والتوصل إلى مقياس مكون من (26) فقرة في صورته الأولية، موزعة على أربعة مجالات، لها علاقة بمستوى نوعي الحياة لدى مرضى السكري وهي:

- مجال الصحة الجسدية وله (8) فقرات.
- ومجال الصحة النفسية وله (7) فقرات.
- مجال العلاقات الاجتماعية وله (3) فقرات.
- مجال البيئة وله (8) فقرات.

3-3-1 الخصائص السيكو مترية للأداة

أ- صدق المحتوى:

وتم التحقق من صدق المحتوى للمقياس وفقراته بعرضه على مجموعة مكونة من (12) محكماً، وهم أساتذة من جامعة اليرموك، من ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، حيث طُلب إليهم إبداء الرأي في دقة وصحة محتوى الأداة، من حيث سالمة الترجمة، ووضوح الفقرات والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول الفقرات هو حصول الفقرة الواحدة على موافقة80%من المحكمين للإبقاء عليها.

ب- صدق البناء:

بهدف التحقق من صدق البناء للمقياس، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة 20 مريضا ومريضة من مرضى السكري من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وذلك لحساب معاملات بيرسون بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المجال، ومعاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المقياس ككل .حيث أن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي إليها تراوحت بين (0.62-0.92)كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس ككل ما بين (0.46-0.87) وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه والمقياس ككل عن(0.30).

ت- ثبات الأداة:

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة، باستخدام تطبيق طريقة الاختبار وإعادة الاختبار على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريضا ومريضة من مرضى السكري، من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وذلك في فترة زمنية خلال 15 يوماً، كما حسب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي ويوضح (Cronbach'sAlpha)، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(02) يبين نتائج معاملات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمجالات الدراسة والمقياس ككل.

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

(رامي ططوش،2016، ص141)

ث-مفتاح تصحيح الأداة:

الجدول رقم (03) مفتاح تصحيح اختبار جودة الحياة

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

تتم الاستجابة على المقياس وفقا لخمسة بدائل وهي كمايلي:

- **بدرجة قليلة جدا**: درجة واحدة.
- **قليلة**: درجتان.
- **بدرجة متوسطة**:3درجات.
- **كبيرة**:4درجات.
- **بدرجة كبيرة جدا**:5درجات.

تجمع كل العلامات للحصول على درجة شاملة في المقياس، وتقدير الدرجة الكلية للفرد بمجموع دراجته على جميع بنود المقياس (26−130)

الجدول رقم(04) يوضح تصنيف مستوى جودة الحياة

الدرجة	مستوى جودة الحياة
من26الى50	**منخفض**
من51الى71	**متوسط**
من72الى130	**مرتفع**

4−حالات الدراسة

جدول رقم(05) الخاص بحالات الدراسة

الحالة	الجنس	السن
(و،د)	ذكر	**34**
(ع،ب)	ذكر	**55**
(ن،م)	أنثى	**41**
(ز،ع)	أنثى	**57**

5- حدود الدراسة

5-1- الإطار الزمني

- امتد من2025/04/20الى 2025/05/04

5-2- الإطار المكاني

- أجريت الدراسة في جمعية مرضى داء السكري بحي 150 مسكن رقم36/35 بجانب الفرع البلدي 1000 مسكن ولاية المسيلة.

أ- العنصر البشري للجمعية

قد تأسست الجمعية على15 يد عضوا، في حين عدد الأعضاء يبلغ 9 أعضاء يتوزعون إلى: رئيس الجمعية، ونائب رئيس الأولى ونائب رئيس الثاني، والأمين العام ونائبه، وأمين المال ونائبه، وممرضين.

ب- عدد قاعات الجمعية

في المدخل توجد قاعة انتظار والاجتماع، وقاعة الأرشيف والصيدلة.

الفصل الخامس: عرض نتائج الحالات

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

1- عرض نتائج الحالة الأولى

الجدول رقم(06) سير المقابلة مع الحالة الأولى

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	**2025/04/20**	**15د**	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية
المقابلة الثانية	**2025/04/21**	**40د**	تاريخ الإصابة واكتشاف المرض
المقابلة الثالثة	**2025/04/22**	**40د**	تعايش مع المرض
المقابلة الرابعة	**2025/04/23**	**30د**	تطبيق مقياس جودة الحياة

2- تقديم الحالة الأولى

أ- المعلومات الأولية:

- **الاسم:** (و،د).
- **الجنس:** ذكر.
- **السن:** 35.
- **مكان الإقامة: المسيلة.**
- **عدد الإخوة:**5.
- **ترتيب في الإخوة:**2.
- **لحالة المدنية:** أعزب.
- **المستوى المعيشي: متوسط.**
- **المهنة:** موظف.
- **نوع المرض:** مرض السكري، النوع الأول.
- **مدة اكتشاف المرض:** منذ 34 سنة.

- **سوابق مرضية في العائلة: لايوجد.**

ب- سيمائية الحالة:

- **المظهر:** طويل القامة، تظهر عليه قليل من آثار السمنة،بشرته سمراء، له أعين سوداء، هندامه مرتب.
- **السلوك العام:** كثير الحركة.
- **التواصل البصري:** متوسط.
- **كلام المريض:** كلامه واضح ومتزن.
- **المزاج:** متقلب.
- **الأفكار:** أفكاره واضحة ومترابطة.

2-1- ملخص المقابلة الأولى:

الحالة (و،د) ذكر يبلغ من العمر 35 سنة ينحدر من ولاية المسيلة، يحتل المرتبة الثانية بين إخوته،يشتغل كموظف في شركة بمستوى معيشي متوسط، طويل القامة أسود العينين، ذو بشرة سمراء، كان حسن الهندام، يرتدي نظارات طبية وبدلة رياضية، بدا خلال المقابلة منتبها، ومنظما في أفكاره التي كانت واضحة ومرتبطة بسياق الحديث. أظهر تعاونه الجيد معنا، وتجاوبا مع الأسئلة المطروحة،أشار إلى أنه تم تشخيصه بداء السكري من النوع الأول في عمر سنة، أبدى موافقته لمساعدتنا في البحث.

2-2- ملخص المقابلة الثانية:

كان الهدف من المقابلة مع الحالة (و،د) هو معرفة تاريخ الإصابة بالمرض واكتشافه، إذ صرح بأنه لا يوجد أي شخص في العائلة أصيب بالسكري، وعن طريقة اكتشافه للمرض بأنه تم تشخيصه بداء السكري منذ أن كان في عمر السنة. غير أن ردة فعله اتجاه المرض لم تكن مقلقة، إذ لم يعر الأمر اهتماما يذكر، ولم يأخذه على محمل الجد، وذلك نظرا لصغر سنه وقلة وعيه آنذاك، حسب قوله

(مكنتش عارف شني هو السكر كنت صغير)، حيث لم يكن يدرك حقيقة المرض ولا تبعاته، مما جعله يتعامل معه بلا مبالاة منذ الطفولة. لم يكن يعير اهتماما لتعليمات والدته التي كانت تحاول منعه من تناول السكريات، فكان يتناولها خفية،حسب قوله(مكنتش نسمع كلام أمي كي كانت تمنعني وناكلبتخبية عنها) دون إدراك لخطورة ذلك على صحته، ورفض الالتزام بالقيود المفروضة عليه.

2-3- ملخص المقابلة الثالثة:

خصصت هذه المقابلة لفهم أعمق لمدى تقبل الحالة للمرض وكيفية تعايشه معه، إذ أظهر (و،د) خلال حديثه وعيا بتأثير المرض على مجريات حياته اليومية، حيث عبر عن الصعوبات التي واجهها في تقبل حالته الصحية، خاصة في الفترات السابقة من عمره التي تميزت بعدم الاستقرار النفسي.

وصف نفسه بأنه شخص دائم التوتر، سريع الغضب، ومزاجي في قوله(نتقلق بسرعة في خدمتي وحتى مع دارنا على لعام راني متوتر)، وهي صفات نرى أنها ناتجة إلى معاناته المستمرة مع المرض،والضغط الناتج عن الالتزام بالعلاج والحمية، أما علاقته مع الجيران فهو قليل الاتصال معهم حسب قوله (كل واحد بقدرو)، وصرح لنا أنه تعرض لإصابة على مستوى القدم عند ممارسته لكرة القدم، ويعاني من نقص في النظر، وأنه هو من يقوم على حقن نفسه بالأنسولين،وأشار أيضا بأنه يتبع حمية غذائية ويمارس رياضة المشي فقط بسبب إصابته.

2 -4- ملخص المقابلة الرابعة:

تم تطبيق فيها مقياس جودة الحياة المختصر الملحق (01) على الحالة(و،د) ونتائج مبينة في الجدول رقم(07):

الجدول (07) يوضح نتائج الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة المختصر

الأبعاد	الدرجات المتحصل عليها
الصحة الجسدية	33
الصحة النفسية	30
العلاقات الاجتماعية و مجال البيئة	40
مجموع أبعاد المقياس	103

2-4-1 التعليق على الجدول:

اتضح من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على الحالة(و،د) أنها تتمتع بمستوى بجودة حياة مرتفع حيث تحصلت على (103) درجة من الاختبار وتحصلت على درجات مرتفعة في الأبعاد الأربعة إذ تحصلت على درجة (33) في بعد الصحة الجسدية و(30) في الصحة النفسية، و(67) درجة في البعد الاجتماعي ومجال البيئة.

2-4-3 تحليل الحالة الأولى:

من خلال المعلومات والبيانات التي تم جمعها عن الحالة (و،د) وبعد إجراء المقابلات العيادية النصف موجهة وكذلك تطبيق مقياس وحسب ملاحظتنا توصلنا أن الحالة تعاني من مرض السكري النوع الأول وذلك ما صرحت به.

إذ تبين وجود مسار نفسي تكيفي عرف تطورا تدريجيا في التعامل مع المرض. ففي المرحلة الأولى المتمثلة في الطفولة اظهر رفضا تاما لتلقي التعليمات الطبية رغم محاولة الوالدين،وهو ما فسره بجهله بطبيعة المرض. غير أن سلوكه آنذاك يعكس استعمالا ملحوظا لآلية الإنكار كوسيلة دفاعية لتفادي مواجهة واقع المرض إلى جانب اللجوء إلى التمرد كرد فعل سلوكي يعوض التعبير الانفعالي المباشر، مع بلوغه تطور إدراكه ووعيه الصحي، حيث أصبح أكثر التزاما بالعلاج والنظام الغذائي، معتمدا على آليات دفاع أكثر نضجا أبرزها العقلنة، من خلال تفسير سلوكه الحالي بطريقة منطقية، والضبط الذي

ظهر في تجنبه المعتمد للحديث العاطفي المفصل عن تجربته في الطفولة، كما لاحظنا مظاهر الكبت والإزاحة، إذ أبدى نزعة لتحمل المسؤولية بدلا من إسقاط اللوم على أسرته ، ما يدل على نوع من التنظيم النفسي المتماسك.

أكدت نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة على وجود توازن ظاهري حيث سجل درجة مرتفعة (103 نقطة)، مع بروز قوة في محور العلاقات الاجتماعية، ما يعكس امتلاكه لشبكة دعم اجتماعية ايجابية، تساهم في استقراره النفسي، خاصة في مواجهة الأعباء اليومية للمرض. في المقابل لوحظ أن محور الصحة النفسية سجل اقل الدرجات نسبيا، وهو ما قد يشير إلى وجود حالة من الإنهاك النفسي أو القلق الخفي المرتبط بمراقبة مستمرة للذات الجسدية وضبط صارم لنمط الحياة.

من جهة أخرى، نشير إلى أن الحالة، رغم استقراره المهني وامتلاكه لوظيفة جيدة، لم يتزوج إلى حد الساعة، وهو ما يمكن فهمه على ضوء عدة احتمالات نفسية. فقد يكون هذا الامتناع عن الارتباط نتيجة لتصورات سلبية داخلية مرتبطة بصورة الجسد أو الخوف من نظرة الأخر، خصوصا فيما يتعلق بوصمة المرض المزمن. كما قد يكون تعبيرا عن تجنب العلاقات الحميمة كوسيلة دفاعية لا واعية لحماية الذات من الشعور بالضعف والرفض، أو نتيجة لاستمرار تأثيرات المرحلة الطفولة التي تميزت بالرفض الداخلي للمرض وتجنب الاعتراف الكامل به.

3-1- عرض نتائج الحالة الثانية

جدول رقم(08) سير المقابلة مع الحالة الثانية

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	**2025/04/24**	**15د**	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية
المقابلة الثانية	**2025/04/26**	**40د**	تاريخ الإصابة واكتشاف المرض
المقابلة الثالثة	**2025/04/27**	**40د**	تعايش مع المرض
المقابلة الرابعة	**2025/04/28**	**30د**	تطبيق مقياس جودة الحياة

3-2- تقديم الحالة الثانية:

أ- المعلومات الأولية

- **الاسم** :(ن،م).
- **السن** :41 سنة.
- **الجنس:** أنثى.
- **مكان الإقامة: المسيلة.**
- **عدد الإخوة: أختين** وأخ.
- **الترتيب في الإخوة:** الأولى.
- **المستوى المعيشي: متوسط.**
- **الحالة المدنية: عزباء.**
- **المهنة: موظفة.**
- **نوع المرض: مرض** السكري النوع الأول.
- **مدة اكتشاف المرض:** قبل 35 سنة.
- **سوابق مرضية في العائلة:** لا توجد.

ب- سيميائية الحالة

المظهر: متوسطة الطول والحجم تظهر عليها ملامح السمنة، ذو بشرة خمرية،لها أعين بنية.

- **التواصل البصري:** قوي.
- **كلام المريضة:** واضح ومتزن.
- **المزاج:** سعيدة وكثيرة الضحك.
- **الأفكار:** أفكار مترابطة ومتسلسلة حسب الأحداث.
- **السلوك العام:** تحرك يديها كثيرا عند الكلام.

3-2-ملخص المقابلة الأولى

الحالة (ن، م) أنثى تبلغ من العمر 41 سنة، تقيم بمنطقة ريفية بولاية المسيلة، تحتل المرتبة الأولى بين إخوتها الثلاثة، عزباء، موظفة وتتميز بحبها للعناية بالنباتات، تنتمي إلى طبقة اجتماعية ذات مستوى معيشي متوسط، ذات قامة متوسطة تظهر عليها ملامح السمنة، بشرتها خمرية وتبدو عليها بعض علامات التعب والإرهاق أفكارها منظمة،متناسقة ومتسلسلة حسب الأحداث وتعاني من داء السكري النوع الأول منذ 35 سنة.

3-3-ملخص المقابلة الثانية

كان الهدف من هذه المقابلة هو التعرف على ظروف إصابتها بمرض السكري وكيفية اكتشافها له، حيث صرحت أنها كانت في سن الطفولة عند تشخيصها بالمرض ولم تكن على وعي بطبيعة المرض أو خطورته، وذكرت أنها لم تدرك حقيقة ما يحدث لها آنذاك بسبب صغر سنها في قولها (كنت نحب نلعب مكنتش عارفا أصلا وش بيا).

كما أكدت الحالة أن إصابتها بداء السكري يحتمل أن يكون ذات طابع وراثي،حيث أوضحت أن شقيقتها أيضا أصيبت هي الأخرى بنفس المرض بعد عدة سنوات من تشخيص حالتها في قولها (ختي ثاني عندها جاها بعدي)مما يعزز فرضية وجود استعدادات وراثية داخل الأسرة للإصابة بهذا المرض.

3-4-ملخص المقابلة الثالثة

هدفت هذه المقابلة إلى فهم ظروف الحالة ومدى تقبلها للمرض وكيفية تعايشها معه،وقد عبرت عن درجة عالية من التكيف من خلال قولها (متكيفة الحمد لله، مدامني نقاوم الحمد لله) وهو ما يعد مؤشر على مستوى إيجابي من التقبل والرضا النفسي.

أما في الجانب النفسي فقد صرحت أنها تعاني من مستويات مرتفعة من القلق والتوتر في قولها (نحب كل حاجة في بلاصتها ونتقلق فوق ما يلزم كون متكونش الحاجة قد قد،مثلا الماعن منقدرش نخليهم لصباح حتى وراني تعبانة ميتة لازم نغسلهم وباه نرقد).

أما فيما يتعلق بالمحيط الأسري والاجتماعي فقد صرحت الحالة (ن،م)أن والدها عاطلا عن العمل وكانت الظروف المعيشية في البداية مع المرض جد صعبة وغير مستقرة وبعد حصولها على وظيفة وبدئها في الاهتمام بشؤون البيت وبنفسها أصبحت أوضاعها المعيشية أكثر استقرارا وفي تحسن في قولها (الأب بطال وكنت في مزيرية كحلة من بعد وليت نخدم وتكلفت بروحي وليت لباس) مما ساهم في تعزيز شعورها بالكفاءة الذاتية والقدرة على التكيف ،وأما عن علاقاتها في العمل فقد ذكرت أنها لا تواجه أي مشاكل في قولها (الحمد لله ما عندي مشاكل مع حتى واحد لا في الدار ولا في الخدمة).

وبخصوص التزامها بالجرعات الدوائية، فقد أفادت بأنها تقوم بقياس نسبة السكر في الدم خمس مرات أو أكثر، وغالبا ما تكون النتائج مرتفعة حيث تصل إلى 4غرامات ونادرا ما تسجل انخفاضا في معدل السكر في قولها (كل يوم نقيس 5مرات في اليوم لازم وساعات حتى أكثر ودايما نلقاه طالع يطلعلي حتى 4 واش ،منين ذاك برك ينقصلي) كما ذكرت أن داء السكري بدأ يؤثر عليها خاصة على مستوى شبكة العين وأشارت أنه تسبب لها أيضا في ضعف خفيف في الأعصاب، بالإضافة إلى ذلك صرحت بأنها خلال السنوات الثلاث الأخيرة بدأت تعاني من اضطرابات في النوم خاصة الأرق وذلك ناتج عن ضغوط الحياة اليومية حيث تجمع بين العمل داخل البيت وخارجه ما سبب لها إرهاقا نفسيا وجسديا ،كما أفادت بأنها لا تشعر بالارتياح في الأماكن المظلمة وتعاني من توتر واضح عند التواجد في الظلام في قولها (منحملش الظلمة) كما صرحت لنا أيضا خلال المقابلة أن سبب عدم زواجها يعود أولا إلى تراجع الخطاب عندما يعلمون بإصابتها في المرض، بالإضافة إلى خوفها من أن لا يكون زوج المستقبل قادرا على تحمل مسؤوليتها باعتبارها مسؤولية صعبة تتطلب رعاية واهتماما دائمين في قولها (نخاف نزوج ومايقدرش يقومني ولا يكره وجاتني زواجا في الخارج وخفت ثاني على الأقل في بلادي يمدولي دواء) .

كما أن الحالة (ن،م) تظهر وعيا صحيا مرتفعا،إذ تلتزم بنظام غذائي منتظم وتتابع حالتها الصحية باستمرار ومواظبة على جرعات الأنسولين وشرب أدويتها،كما تهتم أيضا بجمع المعلومات حول

مرضها من خلال الأطباء أو الإنترنت ... وتحرص على النهوض باكرا وممارسة رياضة المشي يوميا لمدة نصف ساعة في الصباح .

3-5-ملخص المقابلة الرابعة

تم في هذه المقابلة تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر الملحق (01) على الحالة (ن،م) والنتائج مبينة في الجدول رقم (09)

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

الأبعاد	الدرجات المتحصل عليها
الصحة الجسدية	28
الصحة النفسية	31
العلاقات الاجتماعية ومجال البيئة	46
مجموع أبعاد المقياس	105

3-6-التعليق على الجدول

اتضح من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على الحالة (ن،م) أنها تتمتع بمستوى جودة حياة مرتفع حيث تحصلت على (105)درجة من الاختبار وتحصلت على درجات مرتفعة في الأبعاد الأربعة إذ تحصلت على درجة(28) في بعد الصحة الجسدية و(31) درجة في بعد الصحة النفسية (46) درجة في البعد الاجتماعي ومجال البيئة .

3-7-تحليل الحالة الثانية

من خلال المعلومات والبيانات التي تم جمعها عن الحالة (ن،م)وبعد إجراء المقابلات العيادية النصف موجهة وكذلك تطبيق مقياس وحسب ملاحظاتنا توصلنا أن الحالة تعاني من مرض السكري النوع الأول وذلك حسب ما صرحت به

وتبين لنا أن الحالة (ن،م)أبدت نوع من التعاون معنا وكانت جد مرتاحة في التكلم ،وأشارت إلى أن تشخيص إصابتها بداء السكري تم خلال الطفولة وهي فترة تتميز بمحدودية الوعي والإدراك لدى الطفل حول صحته وهو ما يتجلى في قولها (كنت نحب نلعب ما كنتش عارفا أصلا وش بيا)هذا التصريح يعكس عدم استيعابها آنذاك للمرض أو تبعاته ومع تطور مراحل النمو بدأ يتشكل وعي تدريجي بالمرض ما مهد لظهور مؤشرات التقبل وهي مرحلة أكثر نضجا في عملية التكيف .كما كانت إفادتها عن إصابة شقيقتها بداء السكري بعد عدة سنوات من إصابتها راجع إلى فرضية العامل الوراثي في انتقال المرض داخل الأسرة في قولها(ختي ثاني عندها جاها بعدي) وهذا يعبر عن إدراكها ووعيها لوجود أسباب بيولوجية وجينية تساهم في الإصابة بالمرض ،كما تبدي الحالة التزاما صارما بإجراءات المتابعة لحالتها الصحية حيث تقيس معدل السكر أكثر من خمس مرات يوميا،مايشير إلى مستوى عال من الانضباط وقد يرتبط أيضا بخوف لاشعوري من الألم أو من فقدان السيطرة على الجسم،كما يمكن ملاحظة اعتماد آلية التبرير بشكل واضح لاسيما في رفضها الأخير لأحد الخطاب بحجة الخوف من عدم قدرته على توفير الدواء أو التكفل باحتياجاتها الصحية،وهذا التفكير يخفي في العمق مشاعر أعمق من القلق والرفض المسبق فهو نابع من فقدانها للأمان وإحساسها بعدم الاستحقاق .

أظهرت نتائج الحالة مستوى مرتفعًا في جودة الحياة (105 نقطة)، مما يعكس إدراكًا إيجابيًا للحياة بشكل عام. وقد سجّلت أعلى النقاط في العلاقات الاجتماعية ومجال البيئة (46 نقطة)، مما يدل على توفر دعم اجتماعي وبيئة معيشية مستقرة. كما أحرزت نقاطًا جيدة في البعدين الجسدي (28) والنفسي (31)، مما يشير إلى توازن نسبي في الصحة الجسدية والنفسية. بصفة عامة، تعكس النتائج جودة حياة جيدة، ويمكن دعمها أكثر عبر تعزيز الاستقرار النفسي والجسدي للحفاظ على هذا المستوى الإيجابي.

4-1-عرض نتائج الحالة الثالثة

جدول رقم (10) يوضح سير المقابلة مع الحالة الثالثة

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	**2025/04/29**	**15د**	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية
المقابلة الثانية	**2025/04/30**	**40د**	تاريخ الإصابة واكتشاف المرض
المقابلة الثالثة	**2025/05/01**	**40د**	تعايش مع المرض
المقابلة الرابعة	**2025/05/03**	**30د**	تطبيق مقياس جودة الحياة

4-2- تقديم الحالة الثالثة

أ- المعلومات الأولية

- **الاسم:** (ع،ب).
- **السن:**55 سنة.
- **الجنس:** ذكر.
- **مكان الإقامة:** المسيلة.
- **عدد الإخوة** :5إخوة.
- **الحالة المدنية:** متزوج.
- **عدد الأولاد:** 2بنات و3 ذكور.
- **المستوى المعيشي:** متوسط.
- **المهنة:** أستاذ رياضة متقاعد.
- **نوع المرض:** السكري النوع الثاني.
- **مدة اكتشاف المرض:** قبل 22سنة.
- **سوابق مرضية في العائلة:** لا توجد.

ب- سيميائية الحالة:

- **المظهر**:متوسط الطول، نحيف، له أعين بنية، ذو بشرة خمرية،تطهر عليه ملامح التعب يظهر عليه الشيب في شعره ولحيته.
- **السلوك العام:** هادئ ومتفائل

4-2-ملخص المقابلة الأولى

الحالة (ع،ب) يقيم بولاية المسيلة ذكر يبلغ من العمر 55 سنة متزوج وأب لخمسة أولاد (ثلاثة ذكور وبنتين)وينحدر من وسط اجتماعي متوسط،أستاذ تربية بدنية متقاعد ويحتل المرتبة الثالثة بين إخوته الخمسة،يتميز (ع،ب)ببنية جسمانية نحيفة وطول متوسط ذو بشرة خمرية وعينين بنيتين،خلال المقابلة لوحظت عليه علامات التعب الجسدي إضافة إلى الشيب الظاهر في شعره ولحيته،سلوكه كان هادئا ومتحكما وقد أظهر قدرة جيدة على التواصل اللفظي،كما لاحظنا أن لديه اهتماما خاصا بالمطالعة حيث يمتلك مكتبة شخصية متنوعة مما يعكس مستوى معرفي جيد.

4-3-ملخص المقابلة الثانية

هدفت هذه المقابلة إلى التعرف على ظروف إصابته بمرض السكري وكيفيه اكتشافه له وكذا استجابته النفسية الأولية وطريقة تعامله مع المرض حسب الحالة (ع،ب)فقد بدأت القصة قبل 22 سنة حين كان في يوم عمل عادي إلى أن تلقى اتصالا هاتفيا أبلغه بأن شقيقه وبعض أصدقائه تعرضوا لحادث مرور خطير وطلب منه التوجه للتعرف على الجثث عند وصوله ومعاينته للجثة اكتشف أن شقيقه من بين الضحايا وصف تلك اللحظة بأنها صادمة للغاية حيث شعر بتنميل شديد صاعد من قدميه نحو أعلى جسده في قوله (حسيت جسمي نمل من لتحت للفوق) وفي الأيام الموالية بدأ يعاني من أعراض جسدية غير معتادة ككثرة التبول ونقص في الوزن ودوخة ما دفعه للتوجه إلى الطبيب الذي شخص إصابته بداء السكري حيث سألناه كيف كانت ردة فعله فقال (الحمد لله تقبلت عادي وتعايشت لي تجي من عند ربي سبحانوا مرحبا بيها)وأشار إلى أنه تقبل الخبر بسرعة وبدأ بتناول الأدوية والالتزام بالعلاج

كما أضاف أن طبيعة عمله كأستاذ في التربية البدنية ساعدته في الحفاظ على نشاط بدني يومي مما ساهم في التخفيف من حدة الأعراض والالتزام بحمية غذائية صحية غنية بالخضر والفواكه تتماشى مع حالته الصحية كمريض سكري .

4-4-ملخص المقابلة الثالثة

هدفت هذه المقابلة إلى التعرف على ظروف الحالة (ع،ب) ومدى تقبله لإصابته بمرض السكري بالإضافة إلى طريقة تعايشه معه ومن خلال تصريحاته ظهر أن لديه مستوى جيدًا من التكيف مع حالته الصحية حيث عبر عن تقبله للمرض واعتياده على نمط الحياة المرتبط به أما من الجانب النفسي أشار أنه يعاني أحيانا من نوبات قلق وتوتر في مواقف يومية بسيطة في قوله (منين ذاك كي نقول لبني الصغير كشما يجيبلي وينسى نتقلق)أو مثلا (كي نكون نهدر وميسمعونيش نزعف ثاني) ما قد يدل على حساسية انفعالية ودرجة من الاستثارة النفسية في بعض المواقف الاجتماعية، وصرح لنا أيضا انه مؤخرا أصبح يعاني من ارتفاع في ضغط الدم هذا الوضع زاد من ضغطه النفسي خاصة مع نوبات القلق التي يشعر بها أحيانا، أما من الناحية الاجتماعية فقد صرح بأنه متقاعد ويقضي معظم أوقاته في المطالعة التي تشكل مصدر مهم للمتعة والانشغال الايجابي في قوله (نحب نقرا بزاف خاصة كتب التاريخ ونتثقف على تاريخ بلادي)كما أكد على أهمية العلاقات الاجتماعية في حياته حيث يشعر بالفرح عند لقاء أصدقائه وأيضا أقاربه في قوله (نحب نتلاقى مع صحابي ونقصروا وثاني كي تتلم عايلتي نفرح بزاف سواء العائلة الصغيرة أو الكبيرة)ويصف أسرته بأنها عائلة متفهمة ومتقبلة لوضعه الصحي إضافة إلى ذلك أبدى اهتماما كبيرا بالمشاركة في النشاطات الثقافية والعلمية خاصة الملتقيات.

4-5-ملخص المقابلة الرابعة

تم في هذه المقابلة تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر الملحق (01)على الحالة (ع،ب)والنتائج مبينة في الجدول رقم (11)

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

الأبعاد	الدرجات المتحصل عليها
الصحة الجسدية	30
الصحة النفسية	30
العلاقات الاجتماعية ومجال البيئة	43
مجموع أبعاد المقياس	103

4-6-التعليق على الجدول

يتضح من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على الحالة(ع،ب)أنه يتمتع بمستوى جودة حياة مرتفع حيث تحصل على (103) درجة من الاختبار وتحصل على درجات مرتفعة في الأبعاد الأربعة إذ تحصل على درجة (34) في بعد الصحة الجسدية و(30) درجة في بعد الصحة النفسية (44) درجة في بعد العلاقات الاجتماعية ومجال البيئة.

4-7- تحليل الحالة الثالثة

(ع،ب) رجل يبلغ من العمر 55 سنة متزوج وأستاذ رياضة متقاعد تم تشخيصه بداء السكري من النوع الثاني منذ 22 سنة عقب تعرضه لصدمة نفسية حادة تمثلت في وفاة أخيه في حادث سير ومواجهته لموقف صعب تمثل في التعرف على الجثة. يرجح أن تكون هذه الصدمة قد ساهمت في ظهور المرض من خلال آلية نفسجسمية حيث لم يتمكن من تفريغ شحناته الانفعالية فانعكس ذلك على الجسد ورغم استقراره الظاهري إلا أنه يمر أحيانا بنوبات من القلق الخفيف خاصة في مواقف تتعلق

بالنسيان أو سوء التفاهم مع أبنائه ما قد يشير إلى حساسية داخلية مرتبطة بالشعور بالمسؤولية أو الخوف من فقدان السيطرة. من جهة أخرى يظهر (ع،ب) تقبلا ناضجا لوضعيته الصحية،مدعوما بوعي معرفي ومهني جيد ما سمح له باستخدام آليات دفاع متكيفة كالعقلنة والتسامي والتعايش مع المرض دون ظهور اضطرابات نفسية عميقة.

كما أن تعلقه الواضح بعائلته وشعوره بالفرح والراحة عن التفاعل معهم سواء العائلة الصغيرة أو الكبيرة يعكس حاجته إلى الدعم الاجتماعي واعتبار العلاقات الأسرية مصدرا للأمان العاطفي والاستقرار النفسي إذ يعكس ذلك مستوى جيدا من جودة الحياة النفسية والاجتماعية ويظهر قدرة واضحة على التكيف الايجابي مع الواقع المرضي المزمن.

أظهرت نتائج الحالة مستوى مرتفعا في جودة الحياة (103 نقاط)، ما يعكس إدراكًا إيجابيًا للحياة بشكل عام. تم تسجيل أعلى النقاط في بعدي العلاقات الاجتماعية والبيئة (43 نقطة)، مما يشير إلى توفر دعم اجتماعي جيد وبيئة معيشية مستقرة. كما سجلت الحالة نقاطًا متقاربة في البعدين الجسدي والنفسي (30 نقطة لكل منهما)، مما يدل على وجود توازن نسبي في الصحة الجسدية والنفسية. عمومًا، تعكس النتائج جودة حياة إيجابية، ويمكن تعزيزها بدعم الجوانب النفسية والجسدية بشكل مستمر..

5-1- عرض نتائج الحالة الرابعة

جدول رقم (12) يوضح سير المقابلة مع الحالة الرابعة

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	**2025/04/21**	**15د**	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية
المقابلة الثانية	**2025/05/29**	**40د**	تاريخ الإصابة واكتشاف المرض
المقابلة الثالثة	**2025/05/03**	**40د**	تعايش مع المرض
المقابلة الرابعة	**2025/05/04**	**30د**	تطبيق مقياس جودة الحياة

5-2- تقديم الحالة الرابعة

أ- المعلومات الأولية:

- **الاسم:** (ز،ع).
- **الجنس:** أنثى.
- **السن:**57.
- **مكان الإقامة:** المسيلة.
- **الحالة المدنية:** مطلقة.
- **المستوى المعيشي: متوسط.**
- **المهنة:** ماكثة بالبيت.
- **نوع المرض:** مرض السكري، النوع الأول.
- **مدة اكتشاف المرض:** منذ19 سنة.
- **سوابق مرضية في العائلة: لا** يوجد.

ب- سيمائية الحالة:

- **المظهر:** متوسطة الطول، تظهر عليه آثار السمنة،بشرتها سمراء، لها أعين بنية، هندامها نظيف.
- **السلوك العام:** كثيرة الحركة.
- **التواصل البصري:** ضعيف.
- **كلام المريض:** كلامها غير مرتب عشوائية.
- **المزاج:** متقلب.
- **الأفكار:** أفكارها مشتتة ومتطايرة.

5-3- ملخص المقابلة الأولى

الحالة (ز،ع) امرأة تبلغ من العمر 57سنة مطلقة وتقيم بالمسيلة ماكثة بالبيت، مستوى المعيشي متوسط، من حيث المظهر بدت متوسطة الطول، تعاني من آثار واضحة للسمنة، ذات بشرة سمراء وعينين بنيتين، هندام مرتب، لوحظ خلال المقابلة أنها كثيرة الحركة، وكلامها غير منظم يفتقر إلى الترتيب،حيث بدت مشتتة ومتضاربة في مشاعرها، إضافة إلى تكرار للأفكار بشكل عشوائي وضعف في الترابط المنطقي بينها، ولم تتقبل في البداية مساعدتنا، إلا بعد أن طمأناها بأن كل ما ستخبرنا به سيبقى في سرية تامة إذ أشارت بأنه تم تشخيصها بداء السكري منذ أن كانت تبلغ 39 سنة النوع الأول.

5-4-ملخص المقابلة الثانية:

كان الهدف من المقابلة مع الحالة (ز،ع) هو معرفة تاريخ الإصابة بالمرض واكتشافها له، تم تشخيصها بداء السكري منذ19 سنة حين كانت تبلغ من العمر 38سنة، أكدت انه لم يكن هناك أي شخص في العائلة مصاب بنفس المرض، مما جعل الصدمة أشد عليها و عبرت عن رفضها في البداية لفكرة إصابتها بالمرض، وصرحت بأنها لم تتقبل الأمر بسهولة وصفت تلك المرحلة بأنها صعبة ومليئة بالتشويش،حيث بدأت تعاني من عطش شديد، إرهاق ونقص في الوزن لكنها لم تربط تلك الأعراض بالسكري. حسب قولها "أنا كي قالولي عندك السكر ما صدقتش ما كانش في عايلتي حتى واحد فيه وقلت علاه أنا؟ وش درت باش يصرالي هكذا؟ حسيتها ضربة من الدنيا مكنتش نستناها وما قدرتش نتحملها." وأضافت أن إصابتها بالسكري لم تكن المعاناة الوحيدة التي واجهتها فقد كان رد فعل زوجها أشد وقعا عليها من المرض نفسه حين علم بإصابتها لم يكتف بالصدمة بل رفع عليها دعوة طلاق فورا، هذا القرار القاسي زاد من معاناتها النفسية. حسب قولها"ماتوقعتش بلي يطلقني كنت حابة يكون هو الظهر تاعي في وقت الشدة".

5-5- ملخص المقابلة الثالثة:

خصصت هذه المقابلة لفهم أعمق لمدى تقبل الحالة للمرض وكيفية تعايشها معه، صرحت منذ البداية رفضها التام للسكري وقالت بصراحة أنه مرض لم تستطع التعايش معه وصفت علاقتها به على أنه "ضيف ثقيل ما حبش يروح في قولها أيضا "ما قبلتش المرض ولا نهار حسيتوا مني كي نفيق كل صباح ونشوف دوايا نحس روحي ماشي إنسانة نحس روحي عايشة غير باش نداوي". أظهرت الحالة(ز،ع) نظرة متشائمة جدا اتجاه مرضها، في قولها "ماشي مرض عادي السكر يخنق....كل يوم نقول راني نداوي بصح من داخل راني نطيح شوية بشوية". كما تحدثت مطولا عن رفضها لشكلها الحالي بعد التغيرات الجسدية التي لحقت بها، خصوصا نقصان الوزن الذي تعاني منه وأكدت أنه أثر كثيرا على صورتها الذاتية وشعورها بأنوثتها في قولها"كنت نشوف روحي امرأة ذك مابقيتش ضعفت بزاف حسيت جسمي راهو يضيع ما وليتش نحب نشوف روحي في المرايا" وختمت المقابلة بنبرة حزينة تعكس حالة من الوحدة والانكسار، حين قالت "مابقالي حتى واحد...السكر هو اللي بقى وكل يوم يذكرني باللي راح".

5-6- ملخص المقابلة الرابعة:

تم في هذه المقابلة تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر الملحق (01)على الحالة (ز،ع)والنتائج مبينة في الجدول رقم (13)

جدول رقم(13) يوضح نتائج الحالة الثالثة على مقياس جودة الحياة المختصر

الأبعاد	الدرجات المتحصل عليها
الصحة الجسدية	**13**
الصحة النفسية	**14**
العلاقات الاجتماعية ومجال البيئة	**16**
مجموع أبعاد المقياس	**42**

6-6- التعليق على الجدول

يتضح من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على الحالة(ز،ع)أنها تتمتع بمستوى جودة حياة منخفض حيث تحصلت على (43) درجة من الاختبار وتحصلت على درجات منخفضة في الأبعاد الأربعة إذ تحصلت على درجة (13) في بعد الصحة الجسدية و(14) درجة في بعد الصحة النفسية(16) درجة في بعد العلاقات الاجتماعية و مجال البيئة .

6-7- تحليل الحالة

(ز.ع) امرأة تبلغ من العمر57 سنة مصابة بداء السكري من النوع الأول منذ19 سنة. رغم طول مدة الإصابة إلا أن المريضة لم تظهر أي مؤشرات على التقبل النفسي للمرض بل تعبر عن تمثلات معرفية مشوهة وسلبية حيث تنسب جزءا كبيرا عن معاناتها النفسية والاجتماعية إلى إصابتها بالسكري وترى فيه السبب الرئيسي وراء تدهور حياتها الشخصية خاصة بعد الطلاق.

في المقابلات عبرت المريضة عن قناعتها بأن طليقها تخلى عنها بسبب مرضها، خصوصا بعد أن بدأت الأعراض الجسدية للسكري تظهر عليها بوضوح ما شكل لديها إحساسا عميقا بالرفض وانكسارا في صورتها كأنثى هذا التصور السلبي عزز اضطراب صورة الجسد لديها حيث أصبحت ترى نفسها ضعيفة غير مرغوبة ومختلفة عن النساء الأخريات، كما تعيش حالة من الحزن الدائم والقلق والانغلاق

على الذات مصحوب بشعور قوي بالوحدة والخذلان وفقدان القيمة وتتحدث بلغة يغلب عليها التشاؤم ويظهر عليها الإحساس بالعجز وفقدان الأمل في المستقبل، خاصة بعد أن شعرت بأن عائلتها هي الأخرى قد تخلت عنها بعد الطلاق ولم تجد الدعم المطلوب الذي كانت بحاجة إليه، وعدم إنجابها لأطفال زاد من إحساسها بالعزلة فهي ترى نفسها وحيدة دون سند لا أحد يسال عنها أو يرافقها في معاناتها اليومية.

الفصل السادس: عرض الفرضيات ومناقشة نتائج الدراسة

- عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها
- عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها
- عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها
- عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

1- عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها

"مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض"وللتأكد من صحة الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلات ونتائج مقياس جودة الحياة المرضى المزمنين المختصر كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم(14): يبين اختلاف في مستوى جودة الحياة للحالات بناء على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة .

الحالة	الدرجة الكلية	مستوى جودة الحياة
الحالة الأولى	103	مرتفع
الحالة الثانية	105	مرتفع
الحالة الثالثة	103	مرتفع
الحالة الرابعة	42	منخفض

تنص الفرضية العامة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري منخفض، وحسب النتائج المتوصل إليها، واعتمادا على المقابلة العيادية وأدواتها وتطبيق مقياس جودة الحياة على الحالات الأربع، حيث تتمتع الحالة الأولى والثانية والثالثة بمستوى مرتفع من جودة الحياة بمختلف أبعاده (البعد الجسدي،البعد النفسي، بعد العلاقات الاجتماعية، والبعد البيئي)، بينما أظهرت الحالة الرابعة تدنيا ملحوظا، وتبين من خلال المعطيات أن الفرضية لم تتحقق مع الحالات الأولى والثانية والثالثة وفي الحالة الرابعة تحققت.ويمكن تفسير نتائج الحالات الثلاث الأولى إلى مدى الوعي الذي برز في كل حالة، ومدى تقبلهم لحالتهم الصحية، وحرصهم على إتباع سلوكيات صحية وقائية مثل الالتزام بالعلاج والممارسات المنتظمة للنشاطات البدنية إلى جانب المتابعة الطبية، وإتباع نظام غذائي مناسب،هذه

الممارسات والأنماط الصحية ساهموا بشكل مباشر في تحسين جودة حياتهم خاصة في أبعادها الجسدية والنفسية.

كما تشير النتائج إلى أن تعودهم على أعراض المرض ومضاعفاته، وفهمهم الجيد لطبيعته ساعدهم على تبني واكتساب أنماط صحية في نمط حياتهم، الأمر الذي ساعدهم على الوقاية من المضاعفات وتعزيز الصحة الجسدية والنفسية والحد من آثارها السلبية، ومن جانب آخر ساهم طول مدة الإصابة، في التكيف التدريجي مع المرض مما أدى إلى تنمية الشعور بالكفاءة الذاتية وتقوية الشعور بالتحكم في مجريات الحياة اليومية وهو ما انعكس إيجابا على قدرتهم في إدارة وضعهم الصحي بشكل أكثر استقلالية وفعالية. وتدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة حربوش سمية(2014)، التي كشفت عن وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين مستوى المهارات الاجتماعية وتقبل مرض السكر حيث أظهرت أن المرضى ذوي المهارات الاجتماعية المرتفعة يمتلكون قدرة أكبر على التعايش مع المرض،مما ينعكس إيجابا على جودة حياتهم.

في المقابل تعد الحالة الرابعة الوحيدة من بين الحالات الأربع التي تحققت فيها الفرضية فقد كشفت النتائج عن تدني وانخفاض واضح في مقياس جودة الحياة،وهو ما يمكن تفسيره من خلال سماتها النفسية والاجتماعية. إذ تبين أن هذه الحالة تتسم بتشاؤم مفرط ونظرة سلبية اتجاه المستقبل،ما يعكس غياب التقبل والتكيف مع الوضع الصحي. كما أن افتقارها إلى المساندة الاجتماعية زاد من حدة مشاعر العزلة والانغلاق،مما أضعف قدرتها على مواجهة التحديات المرتبطة بالمرض. هذا النقص في الدعم الاجتماعي والانغلاق النفسي أثر بشكل سلبي على إدراكها لمختلف جوانب الحياة، وساهم في تدني شعورها بالكفاءة الذاتية، هذه النتائج تتطابق مع ما أشرنا إليه في الإطار النظري بخصوص دور السمات النفسية والدعم الاجتماعي في تعزيز أو إضعاف جودة الحياة لدى الأفراد.

تظهر المعطيات أن جودة الحياة لدى مرضى السكري تختلف باختلاف عدد من المتغيرات الفردية والمرضية، من بينها نوع السكري، الجنس، والسن، حيث لاحظنا أن مرضى السكري من النوع الأول

مثل الحالة الأولى (و، ب) والحالة الثانية (ن،م) يواجهون ضغوطا نفسية أكبر نتيجة الإصابة في سن مبكرة وطول مدة التعايش جعل إدراكهم للمرض أكثر تعقيدا لتزامنه مع مرحلة حساسة من النمو النفسي والمعرفي خاصة كمرحلة الطفولة .

أما فيما يتعلق بتأثير الجنس فقد اتضح أن له دورا ملحوظا في كيفية تعامل الفرد مع المرض حيث تميل الإناث إلى التعبير بشكل أكبر عن المعاناة النفسية المرتبطة بالسكري كالشعور بالقلق والخوف من المضاعفات وهو ما قد ينعكس سلبا على تقيمهن لجودة الحياة كما لاحظنا مع الحالة (ز،ع) والحالة (ن، م) .

وبالنسبة للسن، فإن الفئات الأصغر عمرا تميل إلى امتلاك مرونة نفسية أكبر، وموارد تكيفية تساعدها على مواجهة المرض والتأقلم معه، على عكس الفئات الأكبر سنا التي قد تتأثر بعوامل إضافية مثل تراجع القدرة الجسدية، الشعور بفقدان الاستقلالية، أو ضعف شبكات الدعم بالإضافة إلى التغيرات التي تطرأ تزامنا مع التقدم في السن كما لاحظنا في الحالة(ع،ب) والحالة(ز،ع) إذ تبدأ بعض الاضطرابات الصحية في الظهور مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وغيرها من الأمراض المزمنة المرتبطة بالشيخوخة وهو ما قد يجعل تقييم الفرد لجودة حياته يميل إلى الانخفاض .

ويظهر هذا التحليل أن جودة الحياة لا تفهم فقط من خلال المؤشرات الطبية، بل هي نتاج تفاعل معقد بين الخصائص النفسية والاجتماعية والبيولوجية للفرد، مما يؤكد أهمية أخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار في فهم التجربة المعيشية لمريض السكري.

وفي هذا السياق، أشارت دراسة أمال تركي، أحمد فاضلي (2021)، أن جودة الحياة لدى مرضى السكري تتأثر بعوامل مثل الجنس والفئة العمرية حيث بينت أن الذكور أظهروا مستويات أعلى من الرضا مقارنة بالإناث، كما أن الأفراد الأصغر سنا سجلوا مؤشرات جودة حياة أفضل من كبار السن، وتساعد هذه المعطيات في توضيح الفروق التي ظهرت بين الحالات، وتبرز دور الخصائص الفردية في تشكيل تجربة المريض مع المرض المزمن.

2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

"مستوى الصحة الجسدية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض"وللتأكد من صحة الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلات ونتائج مقياس جودة الحياة المرضى المزمنين المختصر كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (15) يبين اختلاف في مستوى الصحة الجسدية للحالات بناء على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة.

الحالات	الدرجة الكلية	مستوى الصحة الجسدية
الحالة الأولى (ذكر)	33	مرتفع
الحالة الثانية (أنثى)	28	مرتفع
الحالة الثالثة (ذكر)	34	مرتفع
الحالة الرابعة (أنثى)	13	منخفض

تنص الفرضية الجزئية الأولى إلى أن مستوى الصحة الجسدية لدى المصابين بداء السكري منخفض، وحسب النتائج المتوصل إليها،واعتمادا على المقابلة العيادية وأدواتها وتطبيق مقياس جودة الحياة على الحالات الأربعة حيث تتمتع الحالة الأولى والثانية و الثالثة بمستوى مرتفع من الصحة الجسدية،بينما أظهرت الحالة الرابعة تدنيا ملحوظا، وتبين من خلال تحليل المعطيات أن الفرضية لم تتحقق مع الحالات الثلاث وفي الحالة الرابعة تحققت ويمكن إرجاع سبب هذا الارتفاع إلى عدة عوامل منها الوعي الصحي الجيد بطبيعة المرض، حيث أظهرت الحالات فهما واضح الداء السكري من حيث أسبابه، مضاعفاته وأهمية التحكم فيه، وهو ما انعكس في سلوكيات صحية واعية، ووجود تجارب سابقة مع مضاعفات المرض. وهذا ما لاحظناه مع الحالة الأولى (و.د) إذ تم تشخيصه بالمرض في عمر مبكر جدا (سنة) ما جعله يكبر دون وعي حقيقي بطبيعة المرض أو أهميته. هذا النقص في الوعي الصحي

انعكس لاحقا في شكل استهتار وعدم التزام بنمط حياة مناسب خلال فترة المراهقة. ولكن بعد تعرضه لمضاعفات جسدية مباشرة أثرت سلبا على جودة حياته أصبح أكثر وعيا بخطورة المرض ،مما شكل محفز الإعادة تقييم سلوكياته الصحية والدخول في مرحلة جديدة تتسم بالالتزام والانضباط من خلال تنظيم النظام الغذائي وممارسة النشاط البدني (المشي) بانتظام، والمراقبة الذاتية لمستوى السكر في الدم،كما لاحظنا أيضا في الحالة الثالثة (ع،ب) أن مهنته كأستاذ في التربية البدينة سابقا قد شكل تعامل حماية حيث ساعدته خلفيته المهنية في إدماج النشاط الرياضي ضمن روتينه اليومي، وأيضا بفضل معارفه في مجال التغذية الصحية على اختيار نمط غذائي متوازن هذا الوعي الصحي ساهم بشكل كبير في تعزيز قدرته على التكيف النفسي مع المرض، وتبني سلوكيات صحية مدعومة بالضبط الذاتي و الوقاية المعرفية وتتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة شلابي و بورنان (2021)،التي بينت أن البعد الجسدي يمثل أبرز أبعاد جودة الحياة لدى مرضى السكري كونه يحظى باهتمام أكبر من قبل المرضى مقارنة بالأبعاد الأخرى. وهو ما يدل على وجود درجة من الوعي بأهمية الحفاظ على الصحة الجسدية باعتبارها مدخلا أساسيا لتحقيق التوازن النفسي تحسين جودة الحياة بوجه عام. وفي هذا السياق يشير مفهوم جودة الحياة، كما حددته منظمة الصحة العالمية إلى إدراك الفرد لصحته الجسدية و النفسية والاجتماعية ضمن بيئته ما يجعل البعد الجسدي أحد المؤشرات الأساسية للحكم على جودة الحياة لدى مرضى السكري. وتتجلى أهمية هذا البعد في قدرته على عكس مدى تحكم المريض في أعراض المرض والتزامه بالعلاج، وتدعم النظرية الإنسانية لماسلو هذا التوجه،حيث تصنف الصحة الجسدية ضمن الحاجات الأساسية التي يجب تلبيتها أولا قبل أن يتمكن الفرد من تحقيق مستويات أعلى من الراحة النفسية و الرضا العام،وهو ما يفسر سعي بعض المرضى للسيطرة على وضعهم الصحي كخطوة أساسية نحو تحسين جودة حياتهم بشكل شامل في المقابل تعد الحالة الرابعة الوحيدة من بين الحالات الأربع التي تحققت فيها الفرضية فقد كشفت النتائج عن تدن واضح في هذا البعد،و يعود ذلك إلى جملة من العوامل المتداخلة،أبرزها: التقدم في السن(57سنة)،المستوى التعليمي

المحدود،وضعف الوعي الصحي. هذا الضعف في الإدراك بخطورة المرض جعل المريضة لا تولي اهتماما كافيا لإدارة حالتها الجسدية،حيث لم تلتزم بسلوكيات صحية ضرورية كالمراقبة الذاتية للسكري، والنظام الغذائي،والنشاط البدني.

3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها

"مستوى الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض"ولتأكد من صحة الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلات ونتائج مقياس جودة الحياة المرضى المزمنين المختصر كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (16) يوضح مستوى الصحة النفسية لحالات الدراسة بناء على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة.

الحالات	الدرجة الكلية	مستوى الصحة النفسية
الحالة الأولى (ذكر)	30	مرتفع
الحالة الثانية (أنثى)	31	مرتفع
الحالة الثالثة (ذكر)	31	مرتفع
الحالة الرابعة (أنثى)	14	منخفض

تنص الفرضية الجزئية الثانية إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري منخفض وحسب النتائج المتوصل إليها، واعتمادا على المقابلة العيادية وأدواتها و تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالات الأربعة،حيث تتمتع الحالة الأولى والثانية والثالثة بمستوى مرتفع من الصحة النفسية بينما أظهرت الحالة الرابعة تدنيا ملحوظا وتبين من خلال تحليل المعطيات أن الفرضية لم تتحقق مع الحالات الثلاث و في الحالة الرابعة تحققت ويمكن تفسير هذه النتيجة بعدة عوامل منها التكيف مع المرض المزمن إذ أظهرت الحالات قدرة على التقبل والتعايش مع السكري مما ساهم في الحفاظ على توازنهم النفسي، كما أن هذه الحالات تمتلك موارد نفسية داخلية مثل تقدير الذات ونمط تفكير إيجابي ما يجعلها

أكثر قدرة على التصدي للضغوط المرتبطة بالمرض ،ويعتبر أيضا الدعم و المساندة الاجتماعية مثل العائلة والأسرة من بين أقوى العوامل المساهمة في تعزيز الصحة النفسية وهذا ما لاحظناه في الحالة (ع،ب)حيث تلعب أسرت ه دورا داعما في مساندته على تقبل المرض والتكيف معه خاصة من قبل زوجته إّذ يساهم هذا الدعم في تقوية الشعور بالانتماء وتخفيف الإحساس بالعجز والعزلة، بالإضافة إلى الأبعاد الروحية والدينية التي أظهرت أهميتها لدى الحالات من خلال الإيمان بالقضاء و القدر و الصلاة والتوكل على الله وهي ممارسات تعزز الطمأنينة وتقلل من التوتر و القلق،ولا يمكن إغفال التأثير بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية مثل المستوى الاجتماعي و الاقتصادي حيث تبين أن الأفراد الذين يتمتعون بدخل مرتفع لديهم فرص أفضل للحصول على رعاية صحية جيدة بما في ذلك القدرة على شراء الأدوية والمتابعة الطبية المستمرة وتوفير نظام غذائي مناسب إذ أظهرت دراسة فاطمة دراسة فاطمة مساني (2010) أن المرضى ذوي الدخل المنخفض يتأخرون في الحصول على العلاج ولا يلتزمون بتعليمات الأطباء مما يزيد من مشاكلهم الصحية والنفسية مثل القلق والتوتر ،أما في ما يخص الحالة الرابعة، فقد جاءت نتائجها متوافقة مع الفرضية الأساسية للدراسة،حيث أظهرت مستوى منخفضا من الصحة النفسية.

وذلك راجع إلى مجموعة من العوامل السلبية التي لاحظناها أبرزها ضعف الثقة بالنفس واضطراب في صورة الجسم، حيث تبدي الحالة عدم رضا واضح في مظهرها الجسدي وشكلها الخارجي ما ولدلها مشاعر النقص و الدونية وأثر سلبا على تقديرها لذاتها كما أن صعوبة تقبل المرض إلى جانب الشعور بالقلق والإحباط و نقص الدعم النفسي و الاجتماعي، حيث تع دمن العوامل التي تساهم في تدهور الصحة النفسية لدى مريض داء السكري وبالعودة إلى تفسير هذه النتائج في ضوء مفهوم جودة الحياة يتضح أن الصحة النفسية تشكل أحد أعمدتها الأساسية ولا يمكن فصلها عن السياقات النفسية و الاجتماعية و الذاتية التي يعيشها الفرد،وقد أظهرت الحالات الثلاثة قدرة ملحوظة على الحفاظ على نوع من التوازن النفسي رغم التحديات اليومية المرتبطة بداء السكري وينسب هذا التوازن إلى توفر جملة

من مقومات جودة الحياة أبرزها الدعم الاجتماعي من الأسرة والمحيط، المواظبة على المتابعة الطبية والعلاجية ،قوة الإيمان الديني، العلاقات الأسرية الإيجابية إلى جانب الرضا الذاتي والقدرة على تقييم الذات والوضع الصحي بواقعية إذ ساهمت هذه العوامل في التخفيف من الأعراض النفسية المرافقة لداء السكري و تعزيز آليات التكيف الايجابي مما يعكس دورها الوقائي والعلاجي معا،وهو ما يوضح أن الصحة النفسية ضمن جودة الحياة تتشكل من تفاعل مع قد بين المتغيرات النفسية الداخلية و المؤثرات البيئية المحيطة بالفرد.

وحسب دراسة شهرزاد توار ونرجس زكري (2016)، هناك علاقة ايجابية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، مما يؤكد أن المرضى الذين يتمتعون بصلابة نفسية عالية يكونون أكثر قدرة على التحكم في مرضهم والتعايش معه بشكل أفضل.

4-عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

الجدول رقم (17) يوضح مستوى العلاقات الاجتماعية والبعد البيئي لحالات الدراسة بناء على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة.

الحالات	الدرجة الكلية	مستوى العلاقات الاجتماعية والبعد البيئي
الحالة الأولى (ذكر)	40	مرتفع
الحالة الثانية (أنثى)	46	مرتفع
الحالة الثالثة (ذكر)	44	مرتفع
الحالة الرابعة (أنثى)	16	منخفض

تنص الفرضية الجزئية الثالثة إلى أن مستوى العلاقات الاجتماعية والبعد البيئي لدى المصابين بداء السكري منخفض وحسب النتائج المتوصل إليها، واعتمادا على المقابلة العيادية وأدواتها وتطبيق مقياس جودة الحياة على الحالات الأربعة، حيث تتمتع الحالة الأولى والثانية والثالثة بمستوى مرتفع من مستوى

العلاقات الاجتماعية، بينما أظهرت الحالة الرابعة تدنيا ملحوظا و تبين من خلال تحليل المعطيات أن الفرضية لم تتحقق مع الحالات الثلاث و في الحالة الرابعة تحققت ويمكن تفسير هذه النتيجة بعدة عوامل منها وجود دعم اجتماعي وأسري فعال ما ساعدهم على التكيف النفسي والاجتماعي، ويعود ذلك إلى توفر الدعم النفسي والاجتماعي داخل الأسرة وهو عامل محوري في البيئة الجزائرية حيث تمثل الأسرة مصدرا أساسيا للأمان والانتماء ففي الحالة الأولى (و،د) كانت والدته متقبلة لوضعه الصحي مما عزز شعوره بالطمأنينة، والحالة الثانية (ن،م) أظهرت أيضا بدورها تكيفا إيجابيا بفضل المساندة العائلية خاصة في ظل إصابة أختها أيضا ماساهم في تعزيز كفاءتها الذاتية، أما الحالة الثالثة (ع،ب) فقد عبرت عن ارتياح كبير في علاقاتها الأسرية ما ساعد في استقرارها، بالإضافة إلى انخراطهم في أنشطة اجتماعية واحتفاظهم بعلاقات طبيعية مع محيطهم، كما لاحظنا من خلال معطيات الحالة (ع،ب) فإن ميولها للمشاركة في الملتقيات العلمية والأنشطة الفكرية يعكس تفاعلا إيجابيا ومستوى مرتفعا من التفاعل الاجتماعي وهو ما يتماشى مع نتائجها التي أظهرت ارتفاعا في مستوى العلاقات الاجتماعية والبعد البيئي لديها. وفي هذا السياق وكما تم التطرق إليه في الجانب النظري فقد حدد محمد إسماعيل أبو حلاوة مجموعة من الأبعاد العامة التي يقيم الفرد من خلالها جودة حياته من بينها الإحساس بالانتماء إلى الآخرين والمشاركة الفعالة في الحياة الاجتماعية.

ووفقا لدراسة طالبي إيمان(2017) التي تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالملائمة العلاجية لدى مصابات بداء السكري، تبرز أهمية وجود شبكة دعم اجتماعي وبيئة قوية تساعد المرضى على التكيف النفسي والسلوكي مع مرضهم مما يعزز من التزامهم بالعلاج وفعاليته.

وفي هذا السياق تبرز دراسة ريثمر ولودويغ وكرايسر وتامايو(2015) المنجزة في المانيا دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية في التاثير عاى نوعية الحياة لدى مرضى السكري،حيث أظهرت ان متغيرات مثل الجنس والعمر ومدة الإصابة الى جانب الظروف البيئية والاجتماعية تؤثر بشكل مباشر على التكيف مع المرض ورغم اختلاف السياق الألماني على الجزائري،فان نتائج هذه الدراسة تدعم

نتائج الحالات الثلاث الأولى في دراستنا بان البيئة والعلاقات الاجتماعية تلعب دورا محوريا في جودة الحياة النفسية لمرضى السكري خاصة في بيئات تعاني من ضعف في الخدمات الصحية كما هو الحال في الجزائر.

أظهرت نتائج الدراسة أن جودة الحياة لا ترتبط بشكل مباشر أو ثابت بنوع البيئة (ريفية أو حضرية) بل تتأثر بمدى جودة العلاقات الاجتماعية داخل تلك البيئة. كما لاحظنا في الحالة الثانية (ن.م) ورغم إقامتها في بيئة ريفية إلا أن مستوى جودة حياتها كان مرتفعا وهو ما قد يعود إلى توفر شبكة اجتماعية داعمة وشعور الانتماء والاستقرار الاجتماعي داخل محيطها.

أما الحالة الرابعة (ز،ع)، فقد جاءت نتائجها متوافقة مع الفرضية الأساسية للدراسة، حيث أظهرت مستوى منخفضا من مستوى العلاقات الاجتماعية والبعد البيئي ويعود ذلك إلى غياب الدعم الأسري والاجتماعي حيث لاحظنا من خلال المعطيات والنتائج وجود صعوبات نفسية واجتماعية واضحة مثل الانسحاب من العلاقات الاجتماعية وتجنب التفاعل مع المحيط وهذا نتيجة تجربة الطلاق وما رافقها من مشاعر الصدمة والغضب بالإضافة إلى الحديث المتكرر عن طليقها ما يشير إلى وجود معاناة نفسية غير معالجة كما أن مرورها بتجارب سلبية سابقة ساهم في زعزعة ثقتها بنفسها وتشويش إدراكها وانخفاض مستوى تقديرها لذاتها مما انعكس سلبا على علاقاتها الاجتماعية وتفاعلها مع المجال البيئي المحيط بها .

الخاتمة

الخاتمة

تندرج هذه الدراسة ضمن المساعي العلمية الحديثة في علم النفس الصحي التي تهدف إلى فهم التأثيرات النفسية والاجتماعية للأمراض المزمنة، ويأتي داء السكري في مقدمتها باعتباره من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا وتأثيرا على جودة حياة الأفراد، إذ لم يعد السكري ينظر إليه كاضطراب جسدي فحسب بل بات يعد تجربة حياتية شاملة تمس مختلف الأبعاد النفسية والانفعالية والاجتماعية للفرد المصاب، وتؤثر بشكل مباشر على توازنه العام.

وقد كشفت نتائج الدراسة، انطلاقا من تحليل المقابلات النصف موجهة وتطبيق مقياس جودة الحياة، أن التأثير النفسي لداء السكري لا يقتصر على الجانب الجسدي للمريض، بل يتعداه ليشمل مختلف جوانب حياته النفسية والاجتماعية، ويؤثر فيها بشكل مباشر، كما بينت النتائج أن هذا التأثير ليس ثابتا أو حتميا، بل يتفاوت حسب تمثلات الفرد لمرضه، ودرجة تقبله له، واستعداده لتبني سلوكيات صحية، وقد أظهرت بعض الحالات قدرة جيدة على التكيف مع المرض وإتباع نظام علاجي متوازن يراعي مقتضيات الحياة اليومية، في المقابل، برزت حالة واحدة تعاني من صراعات داخلية، تمثلت في الإنكار وعدم تقبل المرض، ما نعكس سلبا على التزامها بالعلاج، وبالتالي على جودة حياتها النفسية والاجتماعية.

وتؤكد هذه النتائج على أهمية تبني نهج شامل ومتعدد الأبعاد، يأخذ بعين الاعتبار الجوانب النفسية والاجتماعية إلى الجانب الطبي، إذ ترتبط جودة حياة مرضى السكري ارتباطا وثيقا بمستوى الدعم النفسي، والمساندة الاجتماعية، وفعالية التكفل المتكامل بحاجاتهم الفردية. ومن هذا المنطلق، يصبح تعزيز التكفل النفسي والاجتماعي ضمن برامج العلاج المستقبلية أمرا ضروريا لضمان تحسين توازن المريض وتعزيز قدرته على التكيف وبالتالي ينعكس ايجابيا على نوعية حياته.

المقترحات

- يستحسن توظيف المنهج الكمي إلى جانب المنهج النوعي من اجل تحقيق نتائج أكثر دقة وشمولية، بما يسمح بفهم أعمق للجوانب النفسية المرتبطة بمرض السكري.
- يستحسن ربط الجانب النفسي لمرض السكري بالسياق الجزائري، من خلال دراسات ميدانية تجرى في ولايات وبيئات اجتماعية واقتصادية مختلفة، لفهم العوامل الثقافية والمحلية المؤثرة في التكيف النفسي.
- من المفيد دراسة أثر الفروق الفردية مثل السن، الجنس، المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية على أساليب التكيف النفسي مع السكري.
- توسيع نطاق الدراسة والبحث في موضوع جودة الحياة لدى مرضى السكري من مختلف الفئات العمرية (من أطفال، مراهقين، شباب، مسنين).
- تقييم تأثير التثقيف الصحي والنفسي على إدارة المرض وجودة الحياة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- **العربية:**

1- ابن المنظور(د، ت) لسان العرب، مص، دار المعارف.

2- أمينة حرطاني (2014): مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري منشورة بعنوان جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء، (دراسة وصفية تحليلية في وجود بعض المتغيرات سن الأم، عمل الأم، المستوى التعليمي للأم) كلية العلوم الاجتماعية-علم النفس وعلوم التربية.

3- أمحمد مسعودي (2015) بحوث جودة الحياة في المغرب العربي، دراسة تحليلية، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 20، جامعة وهران الجزائر.

4- إسماعيل قوناس (2022)، السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرضى السكري، (دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية، محمد بوضياف مهدية) مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل،م،د كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ابن خلدون، تيارت.

5- إيمان صالح، احمد السنباني، محمد نجيب، احمد صبوة، (2014)، فعالية العلاج النفسي بنوعية الحياة في تحسين إدراكها والرضا عنها ورفع معدلات السعادة لدى مرضى السكري من الأطفال.

6- إيمان بن حميدة، شيماء غرمول، وفاء ماجري، (2017) المعاش النفسي لمرضى السكري-دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عقبي، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة 8 ماي1945 قالمة.

7- بشرى عناد مبارك، (2010): جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، مجلة كلية الآداب، جامعة ديالي، العدد99.

8- حكيم بوعمامة (2019) جودة الحياة: المفهوم والأبعاد دراسة تحليلية، مجلة العلوم النفسية والتربوية،8(1)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر.

9- بخيت، خديجة أحمد السيد (2012)، جودة الحياة لدى الطالبات الدبلوم العام لكلية التربية وعلاقتها بمستوى الرضا عنها، دراسات عربية من التربية وعلم النفس ASEP، جامعة الملك عبد العزيز.

10- تايلور شيلي (2008)، علم النفس الصحي. الطبعة الأولى دار الحامد للنشر عمان- الأردن.

11- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي (2008) عمان، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر) الطبعة الأولى، علم والإيمان للنشر والتوزيع.

12- رودي بيلوس، تر: هنادي مزبودي، (2013)، مرض السكري، المجلة العربية، الطبعة الأولى، الرياض، السعودية.

13- رابح واكد (2019) الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري، دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني .

14- رهام نسى بوعزة، (2024) مساهمة العلاج المتمركز حول العميل في خفض الوحدة النفسية للمصابين بداء السكري، (دراسة عيادية لحالتي في مستشفى بني صاف) مذكرة تحرج لنيل شهادة الماستر كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، جامعة بلحاج شعيب، عين تيموشنت.

15- سالم عازاي العنزي: (2003)، جودة الحياة الأنواع والأبعاد والمؤشرات والاتجاهات المفسرة، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، ج (1).

16- سلاف مشري (2014)، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية) مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية 8، جامعة الوادي الجزائر، ص (215-237).

17- سهيلة مقراني، نصر الدين جابر (2022): تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية8(3)، جامعة بسكرة(الجزائر).

18- صفاء صلاح سند إبراهيم، (2006) جودة الحياة والصحة النفسية.

19- ضياء جبار كاظم (2014) الدليل الثقفي لمرضى السكري، (الطبعة الأولى) العراق، كلية الصيدلة جامعة بغداد.

20- عبيد، عائشة بية: جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي، جامعة عنابة: مجلة تاريخ العلوم، العدد السادس.

21- عبد الرحمن، سعيد عبد الرحمن محمد (2007)، استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعوقين سمعيا، الندوة العملية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العامة في رعاية الصم، تطوير التعليم والتأهيله للأشخاص من الصم وضعاف السمع.

22- عبد الكريم فكراش، دليلة محامدية (2020)، صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

23- عائشة شلابي، سامية بورنان (2021)، نوعية الحياة لدى مرضى السكري: دراسة ميدانية جمعية مرضى السكري بولاية المسيلة، مجلة دفاتر المخير، المجلد 16/ العدد: 02، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

24- لطفي منير (2018) رحلتي مع مرض السكري، الطبعة الأولى،دار اليقين للنشر والتوزيع، مصر المنصورة.

25- منسي، محمود عبد الحليم، وكاظم، علي مهدي (2006)، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة (ص 63-78)، جامعة السلطان قابوس – سلطنة عمان 176، 19 ديسمبر.

26- موسى بن سمحان العنزي (2010) الداء السكري، هل السكري مرض يكمن منعه من علاجه؟، الطبعة الأولى، الرياض، المملكة العربية السعودية.

27- محمد فواطمية (2015)، التوجيهات النظرية لجودة الحياة طالب دكتوراه، شعبة علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة مستغانم، الجزائر.

28- محمد الأمين بوظراف (2020)، جودة الحياة أدى مريض السكري طالب ماستر، شعبة علم النفس كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مستغانم، الجزائر.

29- نادية عايدي (2019)، مستوى جودة الحياة الصحية لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي 6 (2)، الجزائر: جامعة الطارف، الجزائر.

30- نهى محمد إسماعيل أحمد خلف، هناء أحمد محمد شويخ، مروة صادق أحمد صادق (2022) مؤشرات جودة الحياة الصحية وعلاقتها بعض المتغيرات الديمغرافية لدى المعلمات المريضات بالسكري، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، المجلد (16) العدد (10).

31- وكالة الأنباء الجزائرية، 14 نوفمبر 2022.

32- Argyl,H(1999) :causes and correlates of hahhinesshdkahmemom , E , DiemerN . Schwary(EdS) , wellbeimg the foundatioms of hedomicpsycholohy, Brown ,(2009) : Quality of life and affect across the adult life Spam woshimgtomwmiversity.

33- world Health , Organization , (1997) WHO Qolmeasuring the quality of life , Retruiced hit .

34- WWW , who , iht / mehtal , health / medio 68 , pdl ,4 (1997) .

35- https:// www, Frahst 24 . com. 14 / 11/ 2024 .

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة النصف موجهة

الملاحق

الملحق رقم(1): يوضح دليل المقابلة النصف موجهة.

دليل مقابلة نصف الموجهة

- الجانب الجسدي:

هل تواظب على حقن جرعات الأنسولين وتناول أدويتك في وقتها؟

هل أنت مواظب على إتباع حمية غذائية معينة؟

هل تمارس نشاط بدني معين؟ وما هو إن وجد.

هل تنام بشكل كاف دون مشكلة؟

هل تشعر أن المرض يقيدك عن أداء واجباتك اليومية؟

- الجانب النفسي:

هل الإصابة بداء السكري شكلت صدمة بالنسبة لك؟

هل تقبلت المرض واستطعت التعايش معه؟

هل تشعر بإحباط حيال حالتك الصحية؟

هل تأثرت نظرتك لنفسك بعد الإصابة بالمرض؟

هل تشعر بالخجل نتيجة عجزك عن القيام ببعض الأنشطة؟

- الجانب الاجتماعي:

كيف علاقتك مع أفراد أسرتك؟

هل تشعر أنك تشكل عبئ على أفراد عائلتك؟

هل تتلقى الدعم النفسي والمادي من طرف المحيطين بك؟

هل تأثرت بنذرة الآخرين لك بعد الإصابة بالمرض؟

- الجانب البيئي:

هل المحيط الذي تعيش فيه يوفر لك الأمن اللازم؟

هل وضعك المادي كفيل بتلبية حاجاتك الصحية؟

هل أنت راض عن الخدمات الصحية المقدمة لك؟

هل البيئة التي تعيش فيها مريحة لممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والرياضية؟

الملحق رقم (02): إستمارة الإستبيان

مقياس جودة حياة المرضى المزمنين

التعليمة

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

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

-الحالة ☐ -السن: ☐

-الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

-الحالة العائلة: متزوج(ة) ☐ أعزب ☐ مطلق(ة) ☐ ارمل(ة) ☐

-المهنة: عامل ☐ متقاعد ☐ لا يعمل ☐

-نوع السكن : حضري ☐ ريفي ☐

-المستوى الاقتصادي: مستوى متوسط ☐ ضعيف ☐ مرتفع ☐

-المستوى التعليمي : ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

-مدة الإصابة:

-نوع الإصابة :

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

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

شكرا على تعاونكم.

الملحق رقم (03): تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

الملحق رقم (04): تصريح

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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
رقم الهاتف: 0355353054

مسيلة في .... / .... / .....

إلى السيد: مدير جمعية دار السكري بحي النصر ولاية المسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج)

لطلبة: علم النفس الجنائي ..... التخصص: علم النفس الجنائي

الشعبة: علم النفس .....

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح بو القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة:

.....التكيف النفسي لمرضى السكري على جودة الحياة.....

.....دراسة ميدانية بدار السكري بالمسيلة.....

.....

المشرف: لعيبي تميمونة .....

1- اسم ولقب الطالب: وريان ياسين ... رقم التسجيل: 20203506760 .....

2- اسم ولقب الطالب: آمنة مقنطار ... رقم التسجيل: 20203506741 .....

3- اسم ولقب الطالب: ..... رقم التسجيل: .....

4- اسم ولقب الطالب: ..... رقم التسجيل: .....

في الفترة من ..../ ..../ ..... إلى ..... / ..../ .....

في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

رئيس القسم

شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2023

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): يوشي ريان

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110010308003730001

الصادرة بتاريخ: 18.03.2020 عن دائرة: المسيلة

المسجل بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 202035067640

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

عنوانها: التأثير النفسي لداء السكري على جودة الحياة لدى الراشدين

دراسة عيادية بالمسيلة.

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 10 جوان 2025

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2023

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): طيار أمينة آمنة

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110010995014362 00000

الصادرة بتاريخ: 2023/11/19 عن دائرة: المسيلة

المسجل بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 202035067 14146

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

عنوانها: التأثير النفسي لداء السكري على جودة الحياة لدى الراشدين

دراسة عيادية بالمسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2025/06/10

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.