الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

عنوان المذكرة

جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي-قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطلبة :

- براهمية ماجدة
- بورمادة نهال
- امراح زينب

تحت إشراف الدكتورة:

فتيحة قرزط

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	د. سعيدة عريبي	أستاذة محاضر- ب-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
2	د. فتيحة قرزط	أستاذة مساعد -ب-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا ومقررا
3	د. فاطمة الزهراء حمري	أستاذ مساعد -ب-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2023 - 2024

بسم الله الرحمن الرحيم

شكروعرفان

الحمد الله والشكر له على عطائه الو افر، وكرمه الذي لا يعد ولا يحصى....

فالشكر والتقدير الأول له فلولا فضله علينا ما استطعنا إنجاز هذا العمل المتواضع

ومن ثم نتوجه للأستاذة الدكتورة الفاضلة مشرفتنا "قرزط فتيحة" بأسمى عبارات الشكر والامتنان

على ما قدمته من توجيهات، وملاحظات والدعم والتشجيع الذي كان مر افقا لنا طيلة مشوارنا الدراسي

هي من النماذج التي يحتذى بها في الإصرار والعزيمة

دون أن ننسى أن نخص بالشكر من تركا بصمة خاصة في نفوسنا قامة من قامات علم النفس على نصائحهم القيمة وتشجيعنا على بذل المزيد من الجهد

أستاذنا الكريم الأستاذ " عيسى إبراهيم تو اتي" و أستاذنا الفاضل" نجم الدين بدودة"

ولنا الشرف العظيم أن نتواجد بين اللجنة المناقشة التي نكن لها كل الاحترام والتقدير

كما نتقدم بأحر الشكر إلى أساتذتنا الكرام في قسم علم النفس

فهم من خيرة الأساتذة الذين قدموا لنا أفضل ما لديهم ولم يبخلوا علينا من علمهم

دون أن ننسى مصدر الدعم والتضحية الخاص بنا أهالينا الكرام لكم الشكر والتقدير في نجاحنا.

الفـــهرس

فهرس المحويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ- ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- الإشكالية	3
2- فرضيات الدراسة	4
3- أسباب اختيار الموضوع	5
4- أهمية الدراسة	5
5- أهداف الدراسة	5
6- المفاهيم الإجرائية للدراسة	6
7- الدراسات السابقة	6
خلاصة الفصل	11
الفصل الثاني: جودة الحياة	
تمهيد	14
1- نبذة تاريخية عن جودة الحياة	15
2- تعريف جودة الحياة	15
3- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة	16
4- أبعاد جودة الحياة	19
5- مظاهر جودة الحياة	21
6- مؤشرات جودة الحياة	22
7- مقومات جودة الحياة	23
8- مجالات جودة الحياة	24
9- قياس جودة الحياة	25
خلاصة الفصل	27
الفصل الثالث: مرض السكري	
تمهيد	29
1- مفهوم داء السكري	30
2- التفسير العلمي لمرض السكري	30

3- أنواع مرض السكري	31
4- أسباب مرض السكري	33
5- أعراض مرض السكري	34
6- مضاعفات مرض السكري	35
7- تشخيص مرض السكري	36
8- علاج مرض السكري	37
خلاصة الفصل	39
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	42
1- الدراسة الاستطلاعية	43
2- مجالات الدراسة	45
3- منهج الدراسة	46
4- وصف حالات الدراسة	46
5- أدوات جمع البيانات	46
خلاصة الفصل	51
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	54
1- تقديم حالات الدراسة	55
1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	55
1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	58
1-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	61
1-4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة	64
1-5- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة	67
1-6- عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة	70
2- التحليل العام للحالات	72
3- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	73
4- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة	77
5- استنتاج عام	79
توصيات الدراسة	80
خاتمة	82
قائمة المصادر والمراجع	

قائمة الملاحق	
ملخص الدراسة	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح مجالات وأبعاد جودة الحياة	19
02	الفروق الأساسية بين سكري النوع الأول والنوع الثاني	32
03	يوضح الدرجات المتحصل عليها للحالة "ص.خ" على مقياس جودة الحياة	45
04	يوضح المقابلات حسب المحاور ومضمون التدخلات وأهدافها	48
05	يوضح الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ	50
06	يوضح مفتاح تصحيح مقياس جودة الحياة	50
07	يوضح الدرجات التي تحصلت عليها الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة	57
08	يوضح الدرجات التي تحصلت عليها الحالة الثانية على مقياس جودة الحياة	60
09	يوضح الدرجات التي تحصلت عليها الحالة الثالثة على مقياس جودة الحياة	63
10	يوضح الدرجات التي تحصلت عليها الحالة الرابعة على مقياس جودة الحياة	66
11	يوضح الدرجات التي تحصلت عليها الحالة الخامسة على مقياس جودة الحياة	69
12	يوضح الدرجات التي تحصلت عليها الحالة السادسة على مقياس جودة الحياة	72
13	يوضح الدرجات الكلية التي تحصلت عليها حالات الدراسة على مقياس جودة الحياة	73
14	يوضح مستوى الصحة الجسدية لحالات الدراسة	74
15	يوضح مستوى الصحة النفسية لحالات الدراسة	75
16	يوضح مستوى العلاقات الاجتماعية لحالات الدراسة	75
17	يوضح مستوى توافق الراشد مع البيئة لحالات الدراسة	76

مقدمة

مقدمة

منذ القدم اهتمت المجتمعات الإنسانية بمواضيع الصحة والمرض بحيث كانت الأبحاث والدراسات تسير في البحث لعلاج الأمراض المختلفة خاصة ما نلاحظه في وقتنا الحالي أن هناك انتشار واسع لأمراض جديدة ومختلفة منها قابل للشفاء ومنها المزمن، هذا ما يجعل الإنسان يعيش نوع من الضغوطات والتحديات خاصة إن كان هذا المرض مهددا لحياته.

فمن المعروف أن الصحة تعتبر من المواضيع الحساسة ذات الأهمية الكبيرة بالنسبة للإنسان، فهي بمثابة المحرك والدافع الأساسي الذي بمقتضاه يستطيع الفرد ممارسة كل ما يريد خاصة عندما يتعلق هذا الأمر بالفرد الراشد، فهو في مرحلة إبراز الدور وإثبات الاستقلالية التي تميزه وتفرده عن غيره، إلا أنه ومع الانتشار الواسع للأمراض المزمنة في الآونة الأخيرة والتي على رأسها مرض السكري، الذي يعتبر من الأمراض المزمنة واسعة الانتشار أصبح الحديث عن شخص سليم ومعافى أمرا نسبيا، وهذا من شأنه أن يعرقل العديد من الجوانب المتعلقة بالإنسان ومنه تصبح صحة الفرد بمثابة عائق يمنعه عن أداء واجباته اليومية، وحتى دوره الاجتماعي من المحتمل أن يضعف وهذا قد يؤدي إلى تأزم حالته النفسية و من شأنه أن يؤثر سلبا على جودة حياته، فلقد أكد الكثير من الباحثين أن مصطلح جودة الحياة يتضمن نوع من التفاعل الوظيفي لكل من الصحة النفسية والاجتماعية وجودة الحياة الجسمية، فإن وجد أي خلل على مستوى هذه الأبعاد من المرجح أن يؤدي إلى انخفاض وتدني في مستوى جودة الحياة لدى ذلك الشخص، لهذا هدفت دراستنا الحالية إلى معرفة جودة حياة مريض السكري الراشد بحيث تم التطرق إلى متغيرين جودة الحياة ومرض السكري، وللإحاطة أكثر بجوانب هذه الدراسة تم تقسيم العمل إلى مقدمة عامة ثم يليها جانبين.

الإطار النظري: تناولنا فيه ثلاث فصول والمتمثلة في الفصل الأول الذي خصص لطرح الإشكالية وصياغة تساؤلاتهم والعمل على تخمين فرضياتها، بالإضافة الى تحديد دوافع وأهمية وأهداف الدراسة دون أن ننسى تحديد المفاهيم المتعلقة بها والدراسات السابقة والعمل على التعقيب عليها.

الفصل الثاني: يحتوي هذا الفصل على جملة من العناصر المتعلقة بجودة الحياة المتمثلة في نبذة تاريخية عن جودة الحياة مع جملة من التعاريف الخاصة بها، الاتجاهات المفسرة لها دون أن ننسى أبعدها، مظاهرها، مؤشراتها ومقوماتها وأخيرا قياس جودة الحياة.

الفصل الثالث: يحتوي هذا الفصل على مرض السكري حيث تم تعريفه، تقديم التفسير العلمي له والعمل على ذكر أنواعه، أسباب حدوثه مضاعفاته وأعراضه ومن ثم تشخيصه وطرق علاجه .

الإطار الميداني:

الفصل الرابع: يحتوي على الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة، بداية بالدراسة الاستطلاعية ومنهجية البحث إلى أدوات البحث العلمية التي تم اعتماد عليها مع حالات الدراسة، وحدود الدراسة الزمانية والمكانية.

فصل الخامس: فقد تضمن عرض النتائج التي تم التوصل إليها والعمل على تطبيق مقياس جودة الحياة التابع لمنظمة الصحة العالمية، إضافة إلى مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة مع عرض توصيات الدراسة وفي الأخير

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أسباب اختيار الموضوع

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- المفاهيم الإجرائية للدراسة

7- الدراسات السابقة والتعقيب عليها

خلاصة الفصل

1- الإشكالية

أصبحت المجتمعات في عصرنا الحالي تهتم بالبعد النفسي من شخصية الفرد بحثا عن تحقيق التوازن والرفاهية النفسية التي تمس جميع مجالات الحياة، بعدما كان اهتمام العالم في فترات ماضية منحصرا في السعي وراء توفير وتحقيق الاحتياجات المادية باعتبارها أساس الحفاظ على البقاء، الأمر الذي انجر عنه تهميش واضح للحياة النفسية الخاصة بالأفراد، وعليه جاء مفهوم جودة الحياة، الذي يعتبر من المفاهيم الجديدة التي نالت اهتمام العديد من العلماء والباحثين في شتى المجالات والتخصصات، فهو مفهوم يندرج ضمن المواضيع الرئيسية في علم النفس الإيجابي التي صاغها " مارتين سيلجمان"، والذي يهتم بكل ما هو إيجابي في شخصية البشر أكثر من ما هو سلبي، ليتخلص علم النفس من فكرة الاهتمام بما هو مرضي ومتعلق بالاضطرابات النفسية ويفسح المجال للاهتمام بالأبعاد والجوانب الايجابية في الحياة.

إن جودة الحياة اليوم أصبح لها صدى كبير في الأوساط الطبية فقد زاد اهتمام الأطباء ومختصوا الشؤون الاجتماعية والباحثين في مجال العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى، من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم. فمفهوم جودة الحياة يمثل الانطباع الذي يحمله الفرد عن صحته، وبمعنى آخر التقييم والتقدير الذاتي للحياة الصحية الخاصة بالمريض. فالإنسان يتعرض في حياته للعديد من الوعكات الصحية المختلفة، قد تكون طفيفة وتزول مع مرور الوقت وقد تكون خطيرة ومزمنة ومن المرجح أن ترافقه طوال حياته فتؤدي به إلى مرض مزمن.

ومن أشهر الأمراض المزمنة وأكثرها انتشارا في العالم عموما والمجتمع الجزائري بصفة خاصة هو داء السكري الذي تعرفه **منظمة الصحة العالمية (2023)** على أنه مرض مزمن يحدث نتيجة عجز البنكرياس عن إنتاج كمية كافية من الأنسولين، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي ينتجه بشكل فعال وهذا ما يؤدي إلى زيادة نسبة الجلوكوز في الدم كما بينت وزارة الصحة والمعهد الوطني للصحة العمومية أن مرض السكري في تزايد مستمر من حيث النسبة والتكاليف، وفي نفس السياق قد وضعت منظمة الصحة العالمية توقعات خاصة لسنة 2025 حول تزايد الإصابة بهذا المرض، حيث ترى فيها أن الجزائر قد يطأها خطر كبير جراء الانتشار الواسع لمرض السكري. كما أن العديد من الدراسات والأبحاث توصلت إلى أن مرض السكري هو نتاج لتضافر عدة أسباب مختلفة، منها الحياة الشخصية للإنسان وأسلوب الحياة الذي ينتهجه، والنظام الغذائي الغير صحي الذي يتبعه، بالإضافة إلى مختلف العادات والسلوكيات الغير صحية. فهذه العوامل تفسح المجال لإصابة الفرد بهذا المرض المزمن الذي لا يقتصر تأثيره على الحياة الصحية للمريض فقط وإنما تأثيره يذهب لأبعد من ذلك فهو قد يمس الحياة النفسية للمريض ويزيد من تأزمها، وكذلك الحياة الاجتماعية فهو يؤثر على توافق ذلك المريض مع نفسه ومع الآخرين خصوصا الفرد الراشد المصاب بداء السكري والذي يعتبر عضو مهم في الأسرة والمجتمع ككل عليه واجبات يجب أن يؤديها وله التزامات في حياته سواء تعلق الأمر بالأسرة التي ينتمي إليها أو العمل الذي يمارسه، فآثار هذا المرض ليست بثابتة وإنما خطورتها تكمن في المضاعفات التي تنجر عنها، والتي تتراوح بين تصلب الشرايين، ضعف البصر وفي بعض الأحيان العمى الكلي وقد يتفاقم الوضع إلى أن يقع الفرد في غيبوبة سكري، أو أن يزيد الأمر تعقيدا إلى درجة بتر أحد أطرافه أو أعضائه، فرغم كل هذه الأضرار والمخلفات السلبية إلا أنه وللأسف نجد فئة ليست بالقليلة من الراشدين غير مبالين ولا مهتمين بخطورة هذا المرض ويستمرون بأكل ما يشتهون دون ممارسة أي نوع من الرقابة الغذائية أو التمارين الرياضي، وهذه الأمور تعتبر بمثابة تهديد للمريض من الناحية النفسية والصحية

والاجتماعية، وعليه فإن مرض السكري قد يصيب العديد من الأبعاد التي تخص المريض المصاب به كالصحة الجسدية مرورا بالصحة النفسية ثم العلاقات الاجتماعية دون أن ننسى البيئة التي يعيش فيها المريض فهو يؤثر فيها ويتأثر بها.

فلا يمكن أن ننكر أن مرض السكري بالنسبة لفئة الراشدين يعتبر تحدي من تحديات الحياة، كما أن لبعض المتغيرات الأخرى تأثيرا على ذلك كتاريخ الإصابة بالمرض، عمر المريض وجنسه هذه العوامل قد يكون لها دورا بارزا في تقبل المريض لمرضه وتكيفه معه، أو يظهر عكس ذلك فقد تشكل صدمة نفسية وحاجزا بالنسبة له، ومن ناحية أخرى قد يجد المريض ذلك الدعم النفسي الذي يهيئه لمواجهة تحديات وصعوبات الحياة أو قد يكون وحيدا وبالتالي غياب ذلك الدعم النفسي والاجتماعي يمكن أن ينعكس سلبا على تكيفه مع مختلف المواقف التي تواجهه في حياته، وهذا ما نسعى إلى الكشف عنه من خلال دراستنا التي تبحث في مستوى جودة الحياة لدى مريض السكري ولقد تم تبني الاتجاه الإنساني باعتباره التوجه النظري الأنسب لهذه الدراسة حيث يرى بأن الحياة هي عبارة عن تأثير وتأثر بين كائن حي وبيئة يعيش فيها دون أن ننسى المفهوم الذي يحمله الفرد والصورة التي يكونها عن نفسه. **وبناء على ما سبق سوف ننطلق إلى طرح التساؤل الرئيسي التالي:**

ما هو مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري؟

ويتفرع عن هذا التساؤل أسئلة فرعية هي على النحو التالي:

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؟
4- ما مستوى توافق الراشد المصاب بداء السكري مع البيئة التي يعيش فيها؟

2- فرضيات الدراسة

الفرضية العامة:

- مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.

الفرضيات الجزئية:

1- مستوى الصحة الجسدية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.

2- مستوى الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.

3- مستوى العلاقات الاجتماعية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.

4- مستوى توافق الراشد المصاب بداء السكري مع البيئة التي يعيش فيها منخفض.

3- أسباب اختيار الموضوع

إن اختيار موضوع البحث يعد من أهم الخطوات المنهجية فاختياره لا يتم اعتباطيا بل هناك العديد من المؤشرات الموضوعية والذاتية التي تعتبر دافعا رئيسيا لاختيار ذلك الموضوع والتي يمكن تحديدها فيما يلي:

3-1- الأسباب الذاتية:

- الرغبة والسعي الشخصي للتعمق في الموضوع، إضافة إلى تأثير مشكلة البحث وأهميتها بالنسبة للمجتمع والتي تعد من بين الدوافع الرئيسة التي دفعتنا لاختيار موضوع بحثنا العلمي.
- الاقتراب أكثر من ميدان العمل من خلال الاحتكاك بالأطباء، الممرضين والمرضى وهو يعتبر أمر جد هام في تنمية معارفنا.
- الرغبة في تسليط الضوء على فئة الراشدين للكشف عن جودة حياتهم وكذا التعرف على مدى تأثير داء السكري على هذه الفئة.
- وجود فرد من أفراد الأسرة مصاب بداء السكري.

3-2- الأسباب الموضوعية:

- معرفة المعاناة التي يعاني منها مرضى السكري وتأثيرها على جودة حياتهم.
- السعي في التعمق في مفهوم جودة الحياة من خلال رفعها وتعزيزها لدى المرضى المصابين بداء السكري.
- تجمع هذه الدراسة بين عاملين مختلفين"جودة الحياة" التي ترتبط بتخصص علم النفس الإيجابي و"مرض السكري" الذي يخص الاضطرابات السيكوسوماتية.

4- أهمية الدراسة

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

1- تسليط الضوء على إحدى المفاهيم الجديدة والحديثة التي تخص علم النفس الإيجابي وهو مفهوم جودة الحياة، فهو ليس بالمفهوم الثابت وإنما يمس العديد من المجالات من بينها الصحة النفسية التي تعتبر من المواضيع الحساسة بالنسبة للشخص الراشد والتي يمكن أن يطرأ عليها تأثير سلبي أو إيجابي.

2- كذلك تبرز أهمية هذه الدراسة في الخصوصية التي تميز مرحلة الرشد باعتبارها فترة جد مهمة يحدد فيها الفرد ويبرز فيها مكانته ودوره الاجتماعي والذي قد يعرقل بصورة خطيرة خصوصا مع وجود مرض مزمن يرافقه طيلة حياته ويجعله عاجزا على القيام بمتطلبات الحياة اليومية.

5- أهداف الدراسة

- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري.
- الكشف عن مستوى الصحة الجسدية لدى الراشد المصاب بداء السكري.
- الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري.
- الكشف عن مستوى العلاقات الاجتماعية لدى الراشد المصاب بداء السكري.
- الكشف عن مستوى توافق الراشد المصاب بداء السكري مع البيئة التي يعيش فيها.

6- المفاهيم الإجرائية لدراسة

1-6- جودة الحياة Quality of life: جودة الحياة تعبر عن إدراك الفرد لقيمته الذاتية وقدرته على استثمار طاقته النفسية، الجسمية والعقلية في حل المشكلات التي يواجهها باستخدام مهارات فعالة وإيجابية بهدف تحقيق التكيف داخل بيئته وإحساسه بالرضى اتجاه المظاهر المختلفة في حياته، وجودة الحياة في الدراسة الحالية تمثل الدرجة التي تحصل عليها مريض من خلال استجابته على أبعاد جودة الحياة والمتمثلة في بعد الصحة الجسدية، بعد الصحة النفسية، بعد العلاقات الاجتماعية وبعد التوافق مع البيئة.

2-6- **الراشد المصاب بداء السكري An adult with diabetres:** هو شخص الراشد الذي يعاني من داء السكري والذي يعتبر من الأمراض المزمنة الغير قابلة للشفاء، مما يجعل الفرد يواجه صعوبة في إدارة المهام والواجبات المسندة إليه، خاصة أن أعراض هذا الأخير قد تتطور مما ينتج عنه تهديد لحياة ذلك الراشد المصاب بداء السكري.

3-6- مرض السكري Diabetes: يمكن تعريف داء السكري بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي قد يؤدي إلى ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية، والذي قد يرجع أسبابه إلى العوامل النفسية كالقلق والغضب الشديد أو الشعور بالحزن أو نتيجة إلى عوامل عضوية و وراثية، وقد يحدث نتيجة خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس. كما نعرف أن مرض السكري هو نوعان: فبالنسبة للنوع الأول هو راجع لنقص هرمون الأنسولين الذي يعتبر مادة كيميائية يتم انتاجها في الجسم، أما النوع الثاني فيكون غالبا نتيجة لفشل جزئي في إفراز الأنسولين مصحوبا بانخفاض في استجابة الجسم لهرمون الأنسولين (مقاومة الأنسولين).

7- الدراسات السابقة

بعد الاطلاع على جملة من الدراسات السابقة التي اهتمت بزوايا مختلفة بموضوع دراستنا تحت عنوان "جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري"، ولقد تنوعت هذه الدراسات بين الدراسات عربية وأجنبية وأخرى محلية وهي كالآتي:

1-7- الدراسات المحلية

1-1-7. دراسة أمال تركي وأحمد فاضلي(2021): جودة الحياة لدى مريض السكري وعلاقتها بنوع السكري وبعض المتغيرات السوسيوديمغرافية، جامعة البليدة. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري ومعرفة إذا كانت هناك فروق في جودة الحياة لدى مرضى السكري تعزى لمتغيرات الجنس، السن، نوع السكري تكونت عينة الدراسة من 100 مريض ومريضة من المصابين بداء السكري تتوزع بين (33) ذكور(67) إناث، وتم اختيار عينة البحث بطريقة قصدية باستخدام المنهج الوصفي وتمثلت أدوات جمع البيانات في استبيان مصمم لجمع المعلومات عن أفراد العينة ومقياس جودة الحياة المقتبس من Whogol100 لمنظمة الصحة العالمية. ولقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود مستوى جودة الحياة مرتفع لدى مرضى السكري، بينما توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الجنس لا توجد فروق في جودة الحياة تبعا لمتغير السن، المستوى التعليمي ونوع السكري.

2-1-7. دراسة لخضر عمران (2014): الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين، دراسة ميدانية بالمستشفى النهاري لمرض السكري بوادي العثمانية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية بمعهد علم النفس وعلوم التربية، قسم الدراسات العليا جامعة باتنة وتتلخص مشكلة الدراسة في وجود نقائص في مدى الاهتمام بضمان جودة حياة كافية وايجابية كهدف علاجي بعيدا عن ما يشهده مجال البحث لدى الدول المتطورة كالولايات المتحدة الأمريكية

وحتى الأوربية كفرنسا مثلا والعمل على محاولة تسليط الضوء على موضوع جودة الحياة لدى مرضى السكر بنوعيه نمط (1) و(2) وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى انخفاض جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري، وكذا معرفة مدى انخفاض جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري نمط (1) و(2)، بالإضافة إلى الكشف عن وجود دلالة إحصائية بين جودة الحياة لدى المصابين بأمراض مصاحبة وغير المصابين بها في كلتا النمطين، كذلك الكشف عن وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين مدة الإصابة وجودة الحياة لدى المصابين بداء السكري، ومعرفة إن كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية لدى المتزوجين وعزاب مرضى السكري في كلى النمطين. تم استخدام المنهج الوصفي للدراسة وتكونت العينة من 40 مريضا تم اختيارهم بشكل قصدي ينقسمون إلى فئتين مرضى السكري نمط رقم 1 وعددهم 20 مريضا منهم 6 نساء و14 رجلا، أما النمط رقم 2 قدر عددهم بـ20 مريض منهم 8 نساء و12 رجلا، وتمثلت أداة الدراسة في مقياس جودة الحياة SF- 35. ولقد تم التوصل في هذه الدراسة إلى النتائج التالية: تقدير ضعيف ومنخفض للمصابين بالسكر فيما يخص جودة حياتهم، تقدير ضعيف لجودة الحياة لدى المصابين بالسكري في كلا النمطين(1) و (2)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقدير المصابين بأمراض مصاحبة وغير المصابين من السكريين لصالح الغير مصابين، عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين العزاب والمتزوجين من مرضى السكر في كلا النمطين.

7-2- الدراسات العربية

7-2-1. دراسة نغم سليم جمال (2016): دراسة جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية جامعة دمشق، تلخصت مشكلة الدراسة في ما يعانيه الطلبة من أزمات أدت إلى تغيرات في مقومات جودة الحياة الأساسية من جوانب حياتهم وتعدد حاجاتهم الإرشادية المختلفة في محافظة السويداء، وقد سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف المتمثلة في الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة، وكذلك الكشف عن مستوى الحاجات الإرشادية لدى أفراد العينة من خلال التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والحاجات الإرشادية لدى أفراد العينة والكشف على الفروق ودلالتها في جودة الحياة لدى أفراد العينة وفق متغيري (الجنس والإقامة)، واقتضت طبيعة هذه الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي كونه مناسب لتزويدنا بالمعلومات الضرورية، وتكون عدد أفراد عينة الدراسة من 321 طالبا وطالبة في المرحلة الثانوية حيث بلغت نسبتهم 5 بالمائة بالاعتماد على الطريقة العشوائية الطبقية في الاختيار وتم اللجوء إليها بسبب عدم وجود قاعدة واحدة للحصول على عينة كافية تمثل في مجتمع البحث الأصلي ولجمع البيانات اعتمدت الباحثة على استبيان جودة الحياة لطلبة المرحلة الثانوية واستبيان الحاجات الإرشادية لطلبة المرحلة الثانوية، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن تقييم الطلبة لجودة حياتهم كان في مستوى المتوسط بقيمة 2.90، وبينت النتائج كذلك وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والحاجات الإرشادية لدى أفراد العينة، ووجود فروق ذات دلالة في جودة الحياة بين الطلبة المقيمين والطلبة الوافدين من أفراد العينة لصالح الطلبة المقيمين.

7-2-2. دراسة محمد القشار(2016): نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري بالأردن بالمجلة الأردنية في العلوم التربوية، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري في الأردن، تكونت عينة الدراسة من 360 مريضا ومريضة مصابين بمرض السكري النوع الثاني، اعتمد الباحثان على مقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية ومقياس تقدير الذات "لروزنبيرغ". أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري كان في مستوى مرتفع، وأن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى

نوعية الحياة تبعا لمتغيرات الجنس، المؤهل العلمي ومدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير السن، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغيري الجنس والمؤهل العلمي، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات تبعا لمتغيري السن ومدة الإصابة بالمرض، وأخيرا أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيا بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري بالأردن.

7-2-3. دراسة أمل ابراهيم أبو بكر (2015): الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقته بجودة الحياة، جامعة السودان تتلخص مشكلة الدراسة في الضغوط النفسية التي يعاني منها مريض السكري وعلاقة هذه الضغوط بجودة الحياة، وقد 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 استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي الارتباطي لأنه المنهج الذي يقوم بوصف وتفسير الظاهرة كما هي عليه، ونجد أن عينة الدراسة تكونت من 66 مريض سكري تزيد أعمارهم عن 20 سنة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، وقد قام الباحث باستخدام استمارة 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) أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أم درمان تتسم بالارتفاع وتوجد علاقة ارتباطية 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.

7-2-4. دراسة مجدى صالح سليمان(2009): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق دراسة سيكومترية إكلينيكية جامعة الزقازيق كلية التربية قسم علم الصحة النفسية، تلخصت مشكلة الدراسة في أحد الحاجات النفسية الهامة للفرد حيث تتأثر صحته النفسية بصفة عامة وجودة حياته بصفة خاصة بمدى إشباع حاجته إلى المساندة في أهم مراحل حياته وهي مرحلة المراهقة خاصة مع معاناته بمرض مزمن كداء السكري، واهتمت الباحثة بدراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق نظرا لندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين هذين المتغيرين ولقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أنواع المساندة التي يمكن تقديمها للمراهق مريض السكري في مرحلة المراهقة والتعرف على مصادر المساندة المختلفة التي يحتاجها مراهق مريض السكر، والكشف عن أثر جنس المراهق في إدراكه للمساندة الاجتماعية المقدمة له مع معرفة جنس المراهق في شعوره بجودة الحياة والتعرف على أنواع المساندة المؤثرة على جودة الحياة لدى مريض السكر المراهق، والعمل على الإحاطة بأهم العوامل المؤثرة في مستوى الشعور بجودة الحياة، وتم الاعتماد على منهجين المنهج السيكومتري والإكلينيكي في تناولها لمتغيرات الدراسة، ولقد تكونت عينة الدراسة من 101 مراهق ومراهقة مصابين بداء السكري، واعتمدت الباحثة في جمع المعلومات على استمارة دراسة حالة و3 مقاييس. وتم التوصل في هذه الدراسة إلى نتائج تمثلت في وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة والدرجات الكلية لجودة الحياة بل تتعدى ذلك ليصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وبين جميع أبعاد جودة الحياة، توجد علاقة ارتباطية

موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع مصادر المساندة الاجتماعية وبين الدرجة الكلية لجودة الحياة بينما كانت العلاقة غير دالة بالنسبة لمساندة الطبيب المعالج كمصدر من مصادر المساندة الاجتماعية وبين الدرجة الكلية لدرجة الحياة.

7-3- الدراسات الأجنبية

7-3-1. دراسة أشقان وآخرون Ashgan and Others (2016): جودة الحياة والعوامل المرتبطة بها لمرضى احتقان القلب تتلخص مشكلة الدراسة في أن مرضى قصور القلب الاحتقاني يعانون من هذا المرض نتيجة لضعف عضلة القلب مما يجعلها غير قادرة على ضخ كمية كافية من الدم لتوفير حاجة الجسم للأكسجين، وعليه فقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن جودة الحياة للمرضى الذين يعانون من قصور القلب الاحتقاني والعمل على معرفة هذه العوامل التي تؤثر على هذه الفئة من المرضى في وحدة العناية بمستشفى بانها الجامعي، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 100 مريض مصاب بقصور القلب الاحتقاني المقبولين في وحدة العناية بالمستشفى الجامعي، ونجد أن هذه الدراسة اعتمدت على أدوات لجمع البيانات تمثلت في استبيان ومقياس جودة الحياة. كشفت نتائج الدراسة أن غالبية الأشخاص الذين تمت دراستهم لديهم مستوى ضعيف في جودة الحياة وأن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على جودة حياة المريض مثل عوامل جسدية بنسبة 75 بالمئة، نفسية بنسبة 67 بالمئة، اجتماعية بنسبة 50 بالمئة، روحية 29 بنسبة بالمئة والعوامل المعتقدية للمريض بنسبة 38 بالمئة، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين جودة حياة المرضى بشكل عام والخصائص الديمغرافية والتاريخ الاقتصادي والطبي ومستوى المعلومات.

7-3-2. دراسة روشان وآخرون (Raushan and Others): تقييم نوعية الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني باستخدام مقياس جودة الحياة المعدل لمرضى السكري، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، ولقد تكونت عينة الدراسة من 250 مريض يعانون من مرض السكري من النوع الثاني وأغلبيتهم ذكور ويتراوح مستوى أعمارهم ما بين 4،12،34،60 ولقد استخدمت هذه الدراسة أدوات جمع المعلومات تمثلت في مقياس جودة الحياة المتعلق بالصحة، واستبيان الرضا عن العلاج لمرضى السكري، ومقياس تقييم مرض السكري(ADS)، تم التوصل في هذه الدراسة على النتائج المتمثلة في أنه كلما زادت المضاعفات الخاصة بمرض السكري زاد انخفاض جودة الحياة، وجود اعتلال مشترك يؤدي إلى انخفاض جودة الحياة هناك ارتباط كبير بين متغيرات (العمر، تأخر تاريخ الإصابة بالمرض، ونسبة السكر في الدم، وعدد ونوع المضاعفات في مرض السكري).

تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة ذات العلاقة بموضوع بحثنا المتمثل في جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري نجد أن هناك بعض الدراسات تتشابه فيما بينها من حيث المنهج، فقد استخدمت كل من دراسة عمران لخضر(2014) ودراسة أمال تركي وأحمد فاضلي(2021) وأمل ابراهيم أبو بكر(2015) ودراسة روشان وأخرون Raushan and Othersالمنهج الوصفي، وهناك من اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي والمتمثل في دراسة نغم سليم جمال(2016) ودراسة محمد القشار(2016).

كما نجد أيضا قاسما مشتركا بين بعض الدراسات من حيث عينة الدراسة وطريقة اختيارها، حيث احتوت على عينة تكونت من مرضى ومريضات مصابين بداء السكري ولقد تم اختيارهم بطريقة قصدية مثل: دراسة أمال تركي وأحمد

فاضلي(2021) ولقد تم اختيار عينات أخرى بطريقة عشوائية مثل: دراسة أمل ابراهيم أبو بكر(2015) وهناك دراسات تم اختيارها بطريقة عشوائية طبقية مثل: دراسة محمد القشار (2016) ودراسة نغم سليم جمال (2016).

ولقد استهدفت دراسات أخرى فئة المراهقين والشباب وتمثلت في دراسة أمال ابو بكر(2015) ودراسة نغم سليم جمال (2016) ودراسة حنان مجدى وصالح سليمان (2009).

كما تنوعت وتفرقت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات باختلاف الأهداف المعتمدة في كل دراسة فقد استخدم بعضها استبيان لجمع المعلومات عند أفراد العينة مثل دراسة نغم سليم جمال (2016) وأمال تركي وأحمد فاضلي (2021) ودراسات اعتمدت على مقاييس فقط نجد دراسة عمران لخضر(2014) ومحمد القشار(2016)، ودراسات جمعت بين المقاييس والاستبيان نجدها في دراسة أشقان وأخرون(Ashgan and Others) ودراسة أمل ابراهيم أبو بكر(2015) وأمال تركي وأحمد فاضلي (2021)، ومنهم من اعتمد على استبيانات و مقاييس و اختبارات إسقاطيه مثل دراسة حنان مجدى و صالح سليمان (2009).

كما أننا نلاحظ أن أهداف الدراسة تختلف من دراسة إلى أخرى وهذا راجع إلى أهداف كل دراسة.

ويمكن تلخيص النقاط التي تتوافق مع الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- تناولها لأهم متغيرات الدراسة والمتمثلة في جودة الحياة لدى المصاب بالسكري.
- محاولة التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المصاب بداء السكري.

وتم الاستفادة من دراسات السابقة في الجوانب التالية:

- استفادة من المعلومات النظرية التي تتعلق بجودة الحياة ومرض السكري.
- تحديد أدوات الدراسة.

أما ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة تمثلت في النقاط التالية:

- أنها تناولت جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري.
- أنها تميزت بكونها دراسة إكلينيكية اعتمدت على المنهج العيادي في دراسة جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري على عكس الدراسات الأخرى.
- أنها ركزت على فئة الراشدين دون غيرهم من الفئات الأخرى.
- ركزت دراستنا على أبعاد جودة الحياة (بعد نفسي، بعد جسدي، بعد العلاقات الاجتماعية وبعد التوافق مع البيئة) وهو ما لم يتم التطرق له على حد علمنا في دراسات الأخرى.

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل حاولنا تقديم صورة تمهيدية عن مضمون الدراسة والمتغيرات المتعلقة بها بحيث باشرنا في عرض إشكالية البحث والتساؤلات والفرضيات التي انبثقت عنها، كما أنه تم عرض أهداف وأهمية البحث والأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع إضافة إلى ذلك قمنا بعرض مجموعة من المفاهيم الأساسية للدراسة والتي تعتبر بمثابة الطريق الذي يقودنا للكشف عن مؤشرات هذه المفاهيم في الميدان، وتم ختام هذا الفصل بالدراسات السابقة، والتي تساعدنا في التحقق من مصداقية الفرضيات والعمل على مقارنة النتائج المتحصل عليها، وما يميز هذه الدراسات أنها متنوعة بحيث أن كل منها تناول الموضوع من زاوية مختلفة إلا أنها جميعها تصب في جودة الحياة لدى المصاب بداء السكري.

الفصل الثاني

جودة الحياة

1- نبذة تاريخية عن جودة الحياة

2- تعريف جودة الحياة

3- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة

4- أبعاد جودة الحياة

5- مظاهر جودة الحياة

6- مؤشرات جودة الحياة

7- مقومات جودة الحياة

8- مجالات جودة الحياة

9- قياس جودة الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد

إن الإنسان يسعى باستمرار من أجل الحصول على حياة سعيدة ومستقرة، وذلك من خلال تحقيق حاجاته النفسية والجسدية والاجتماعية إلى أن يصل إلى جودة حياة جيدة في جميع المجالات، بحيث تختلف جودة الحياة من فرد لآخر باختلاف المحيط الذي يعيش فيه والثقافة السائدة لدى كل فرد، وعليه في هذا الفصل سيتم التطرق إلى نبذة عن جودة الحياة مفهومها، واتجاهاتها النظرية المفسرة لها، مع ذكر الأبعاد الخاصة بها، مع التطرق لمظاهرها ومؤشراتها والمقومات الخاصة بها ومجالاتها وكيفية قياسها.

1- نبذة تاريخية عن جودة الحياة

الفكرة الأولية لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو، سقراط، بلاتو) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها، حيث يعد كتاب الأخلاق لأرسطو(322-384) أحد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة، حيث قال: أن كل من العامة وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء بحيث أن مكونات السعادة فيها خلاف، فالكل يدركها حسب وجهة نظره ومن الشائع أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة للمرض، فهو يعتقد أن السعادة هي الصحة وعندما يكون فقيرا يرى السعادة هي الغنى ويرى أرسطو أن الحياة الطبية well being تعني حالة شعورية و نوعا من النشاط **(مسعودي، 2015 ص204)**.

ورغم أن مبدأ مؤشرات جودة الحياة بدأ في الظهور من خلال تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية خلال الستينات، إلا أن لها جذور في وسائل القياس الاقتصادية خلال القرنين 18 و19 وأوائل العشرين، هذه المؤشرات المبكرة وما حولها انقسمت إلى نوعين من المؤشرات الكمية والمؤشرات النوعية **(شيخي، 2014، ص86)**.

في العام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة (QOL) وأصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، حيث واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج مرضى السرطان ذو تكلفة دفع عالية، وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى وجودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى، وأن تبتكر هذه الأبحاث مستويات ملاحظة حتى إلى ما بعد الموت وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة له، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض **(الهمص، 2010، ص47)**.

إن مصطلح جودة لم يأتي من العدم فقد جاء نتيجة لمساهمة الفلاسفة حيث تم اتخاذ هذا المصطلح كمرجع تم استخدامه في الأوساط الاجتماعية والاقتصادية لهم، ثم انتقل هذا المصطلح ليتم استخدامه في الأوساط الطبية والعناية بالمرضى من خلال التخفيف من حدة المرض وزيادة رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له.

2- تعريف جودة الحياة

2-1- تعريف الجودة:

طبقا لابن منظور"الجودة أصلها الفعل الثلاثي "جوّد" والجيد، نقيض الرديء وجاد بالشيء جوده والجودة أي صار جيدا وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميزExcellence والاتساق Consisetency والحصول على محاكاة Criterioi ومستوايات Standars محددة مسبقا، وباختصار يقصد بالجودة المطابقة لمتطلبات أو مواصفات معينة".**(مشري، 2014، ص224)**

إن جودة الحياة تعتبر من المفاهيم واسعة النطاق لكونها تتأثر بطريقة معقدة بالصحة الجسدية للفرد، وحالته النفسية ومستوى استقلالية الفرد، وعلاقاته الاجتماعية، ومختلف التدخلات التي من المتوقع أن يكون لديها تأثير واسع على حياة الشخص بشكل عام **(Ann Bowling, 2014, P.45)**.

2-2- جودة الحياة لغة

جودة الحياة مستنبطة من الكلمة اليونانية Qualitas، وهي تعني طبيعية الشيء، بمعنى الطاقة والإتقان.

وحسب قاموس إكسفورد فهي تشير إلى: "الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، والجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة والجدال **(مشري، 2014، ص223)**.

3-2- جودة الحياة اصطلاحا

يعرفها كل من تايلور وروجان بأنها "رضا الفرد بقدرته في الحياة والشعور بالراحة" **(بالطاهر، وحبي، 2016، ص7)**.

كما نجد أن منظمة الصحة العالمية (1994) تعرف جودة الحياة على أنها إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يرتبط بشكل كبير بإدراك الفرد لأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه **(مسعودي، 2015 ص205)**.

-يعرف السيد كمال الشربيني (2017) جودة الحياة على أنها "شعور الفرد بالهناء الشخصي في مجالات تعد هامة بالنسبة له في سياق الثقافة ومنظومة القيم التي ينتمي إليها عند مستوى يتسق مع أهداف، واهتماماته وتوقعاته **(سليمان، 2009 ص 37)**.

- ولقد جاء في تعريف كل من المنسي وكاظم أن جودة الحياة تمثل "أمرا نسبيا لأنها مرتبطة بالفرد، مثل المفهوم الإيجابي للذات والرضا عن الحياة، وعن العمل والحالة الاجتماعية والسعادة التي يشعر بها الفرد، كما يرتبط ببعض العوامل الموضوعية التي يمكن أن تلاحظ وتقاس ويحكم عليها مباشرة مثل: الإمكانيات المادية المتاحة إضافة إلى الدخل والنظافة ومستوى التعليم الخاص بالفرد وغيرها من العوامل الأخرى" **(بوعيشة، 2014، ص71)**.

من خلال التعاريف المقدمة نستنتج أن مصطلح جودة الحياة هو مفهوم معقد وواسع وهذا يتضح من خلال أن كل باحث يعطيها تعريف حسب وجهة نظره، فنجد من يراها عبارة عن رضا عام عن الجوانب الحياتية وهناك من يربطها بالمعاني الإيجابية، وعليه يعد هذا المفهوم متشعب ومن الصعب وضعه في سياق واحد.

3- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة

إن محاولة التعريف بمفهوم جودة الحياة قد تباين، وذلك لاختلاف الأطر النظرية التي قدمت عدة تعريفات لها، وذلك لكون استخدامها لا يرتبط بمجال معين من مجالات الحياة ولا بإطار محدد، فقد استعمل مصطلح الجودة في تخصصات مختلفة مثل علم الاجتماع والاقتصاد وعلم النفس والطب، وعليه فقد تعددت الاتجاهات المفسرة لها حسب كل تخصص وهذا يظهر فيما يلي:

3-1- المنظور الإنساني:

يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما وهما وجود كائن حي ملائم مع وجود بيئة يعيش فيها هذا الكائن، وذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، ومن أكثر النظريات حديثة ضمن هذا المنظور نجد نظرية ريف التي يمكن توضيحها فيما يلي:

نظرية ريف (1999):

تدور نظرية ريف (1999) حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها (ريف) بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية التي تتمثل في وظيفة الفرد الايجابية في تحسين مراحل حياته وهي كالآتي:

1-قبول الذات أو الإعجاب بها على الرغم من أي قصور أو ضعف.

2-العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

3-الإستقلالية: أو القدرة على توجيه تحديد الذات وتنظيمها في خدمة الأهداف لتي يتم اختيارها شخصيا وبحرية.

4-التمكن البيئي: ويقصد به القدرة على انشاء بيئات تناسب قدراتنا وأهدافنا الفريدة.

5_الهدف في الحياة.

6-النمو الشخصي: إدراك الإمكانيات الشخصية للفرد في عملية التعلم والنمو مدى الحياة **(صادق، 2023، ص845).**

ويؤكد (ريف) أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة **(Argly, 1999, p971).**

2-3- النظرية المعرفية

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على فكرتين أساسيتين هما:

-الأولى: أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.

-الثانية: تشير إلى أن الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الإفراد، كما أنه أشار إلى كون العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة حياتهم.

-نظرية لاتون (1997):

طرح لاتون مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة وهي تدور حول الآتي:

أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

-الظرف المكاني: نجد أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، ونجد أن الظروف المكانية لها تأثيرات أحدهما مباشرة على حياة الفرد، كالتأثير على الصحة مثلا والآخر تأثيره غير مباشر إلا انه يحمل مؤشرات ايجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

-الظرف الزماني: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر ايجابية، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته **(شيخي، 2014، ص 84).**

3-3-الاتجاه النفسي

إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن العمل والتعليم يمثل انعكاسا مباشرا لأدراك الفرد لجودة حياته في وجود هذه التغييرات بالنسبة للفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط مفهوم جودة الحياة بالعديد من المفاهيم النفسية منها: القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات ومفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع إضافة إلى مفاهيم الرضا التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية أبراهام ماسلو **(شيخي، 2014، ص 83).**

وفيما يتعلق بمفهوم القيم فانه يتشكل من خلال مركز الدائرة التي تتمحور حولها مؤشرات جودة الحياة وذلك للأسباب التالية:

-أهمية القيم في تفسير الطموحات والتوقعات الخاصة بالإفراد.
-إسهام القيم في تحديد مستويات الأهمية النسبية لمجالات الحياة المتعددة.
-أهمية القيم في تقدير الفرد لقيمة الحياة في جوانبها المختلفة **(لغندور، 1999، ص 28).**

3-4- الاتجاه التكاملي

وضعت هذه النظرية مؤشرات لجودة الحياة وهي:
-أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.
-أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.
-أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.
-إن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وشعوره بجودة الحياة.

-نظرية أندرسون(2003):

قدم شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة كما أنه اتخذ كل من مفهوم السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية إطارا نظريا لتفسير جودة الحياة **(شيخي، 2014، ص 86).**

أما التوجه التكاملي فقد وضع عدة مؤشرات لجودة الحياة من بينها الرضا عن الحياة الذي يجعل الفرد يشعر بجودة حياته كما يرى هذا التوجه أن إشباع الحاجات لا يؤدي دوما إلى الرضا والقناعة بالحياة، كما اهتم بعدة مفاهيم مثل السعادة ومعنى الحياة، ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية متخذا إياها إطارا نظريا لتفسير مفهوم جودة الحياة كما نجد أن أندرسون قدم مفهوما تكامليا وشاملا لمفهوم جودة الحياة.

3-5- التوجه الطبي

إن قياس جودة الحياة وفقا لهذا الاتجاه يعد قديما نسبيا، فالأطباء كانوا يلجئون إليه لتقييم حالة المريض والخدمات المقدمة له، وقد اهتمت الدراسات الطبية في مجالات جودة الحياة بنوعية الأشخاص الذين يعانون من الأمراض مثل مرضى السكري، السمنة المفرطة، الأمراض النفسية، المعوقين والشيخوخة والسرطان بأنواعه.

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للإفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة أو نفسية أو عقلية، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة **(محمدي، 2013، ص 6).**

استنادا إلى عرض جميع الاتجاهات الإنسانية، الطبية، المعرفية وغيرها يمكن القول بأن جودة الحياة الصحية الجيدة لدى الفرد هي القاعدة الأساسية التي إذا ما تحققت لدى الفرد بالمستوى المطلوب بما يحافظ على صحته وجودتها فإنه يتمكن من الوصول إلى مقومات جودة الحياة النفسية والاجتماعية بكفاءة.

استنادا إلى ما تم عرضه من اتجاهات نظرية سابقة فيمكن القول أن لكل منها تفسير خاص لجودة الحياة فعلى سبيل المثال يربطها الاتجاه الطبي بتحسين جودة الحياة لدى المرضى وجعلهم أكثر تقبلا و تكيفا مع مرضهم، أما الاتجاه النفسي فيربطها بطريقة تقييم الفرد لمؤشراته الموضوعية ومدى قدرته على اشباع حاجاته الأساسية كمكون أساسي لجودة الحياة ومن جهة أخرى نجد أن الاتجاه المعرفي بمختلف نظرياته يركز على قدرة الفرد على ادراك جودة حياته ونجد هذا الأخير في

تأثر مستمر مع البيئة التي يعيش فيها كما أن الانسان كلما زاد عمره أصبح أكثر سيطرة على المواقف الحياتية المحيطة به وبالتالي أصبح أكثر إدراكا لجودة حياته، أما الاتجاه الإنساني يرى أن جودة الحياة تتحقق بمدى رضا الانسان عن ذاته وعلاقاته مع القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة، وكذلك ما تقدمه البيئة من إمكانيات تجعل الفرد يكون جودة حياة جيدة، أما الاتجاه التكاملي فقد جاء للجمع والربط بين كل ما جاءت به النظريات السابقة.

4- أبعاد جودة الحياة

هناك العديد من الأبعاد ترتبط بجودة حياة الفرد تتمثل في:

1-البعد البيولوجي (البدني): ويتعامل مع تنمية الفرد من حيث طاقاته البدنية والجسمية، ويعمل على ضمان صحته واستمرارها مدى حياتها.

2-البعد المعرفي (القدرات العقلية): ويتعامل مع تنمية قدرات الفرد الأدائية والعقلية والمعرفية والمهارية، وجعلها في تطور وتجدد مستمر.

3-البعد السيكولوجي (النفسي): ويتعامل هذا البعد مع تنمية قدرات الفرد الروحية والنفسية والثقة وتقدير الذات.

4-البعد السوسيولوجي (الاجتماعي): ويتعامل مع تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة لدى الفرد من تقدير المجتمع والذات الاجتماعية الفردية، وتقدير العلاقات البيئية مع الآخرين **(بوعمامة، 2019، ص352)**.

يتضح من خلال وصف كاريبج جاكسون CraigA Jackson(2010) والمصاغ تحت مسمى الثلاثة بي The3 B's وهي على النحو التالي:

أ) الكينونة Being

ب) الانتماء Belonging

ت) السيرورة Becoming

جدول رقم (1): يوضح مجالات و أبعاد جودة الحياة.

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكينونة (الوجود) Being	الوجود البدني Physical Being	(أ) القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. (ب) أساليب التغذية و أنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي Psychological Being	(أ) التحرر من القلق والضغوط. (ب) الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح /عدم ارتياح).
	الوجود الروحي Spiritual Being	(أ) وجود أمل في المستقبل (الاستبشار). (ب) أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.
الانتماء Belonging	الانتماء المكاني (البدني) Physical Belonging	(أ) المنزل أو الشقة التي أعيش فيها. (ب) نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي Social Belonging.	(أ) القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش معها. (ب) وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية قوية).
	الانتماء المجتمعي Community Belonging	(أ) تو افر فرص الحصـــول على الخدمات المهنية المتخصـــصـــة (طبية، اجتماعية،...الخ). (ب) الأمان المالي.
الصيرورة *Becoming*	الصيرورة العملية Practical Becoming	(أ) القيام بأشياء حول منزلي. (ب) العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.
	الصيرورة الترفيهية Leisure Becoming	(أ) الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه، التريض). (ب) الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الإعلام والترفيه).
	الصيرورة التطورية (الارتقائية) Groth Becoming	(أ) تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. (ب) القدرة على التو افق مع تغيرات وتحديات الحياة.

(أبو حلاوة، 2010، ص7).

كما أن منظمة الصحة العالمية (1993) قد وضعت أربعة أبعاد لقياس جودة الحياة وهي تقيس الجوانب التالية:

1-الصحة الجسمية: وتتضمن نشاطات الحياة اليومية، الاعتماد على المستحضرات الطبية والوسائل الطبية، والقوة والتعب، الحركة، الألم وعدم الراحة.

2-الصحة النفسية: تتضمن صورة الجسم والمظهر الخارجي، المشاعر السلبية، المشاعر الإيجابية، تقدير الذات والمعتقدات الشخصية الذاتية، التفكير والتعلم، الذاكرة والتركيز.

3-الرفاه الاجتماعي: وهو يتضمن العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي والنشاطات الحياتية.

4-الجانب البيئي: وهو يتضمن الموارد المالية، الحرية، الأمن، الرعاية الاجتماعية، الصحية والبيئة، فرص اكتساب المعلومات والمهارات، المشاركة في النشاطات الترفيهية والبيئة الفيزيقية، مثل: التلوث، والانزعاج، والطقس والمواصلات **(السلامين، 2018، ص15).**

وتعد تصورات فينتيجودت وآخرون (2003) من أهم التصورات التي طرحت لتحديد أبعاد جودة الحياة في إطار التوفيق بين البعد الذاتي والبعد الموضوعي**(أبو حلاوة، 2007، ص6)**، ووفقا لرؤية فينتيجودت وآخرون (2003) فإن جودة الحياة تتضمن بعدين أو جانبين أساسين:

1. **البعد الذاتي:** "subjective quality of life" يتضمن أبعاد فرعية تتمثل في الرفاهية الشخصية، الإحساس، جني المال الرضا عن الحياة والسعادة.

2. **البعد الموضوعي:** "objective quality of life" يتضمن هو الآخر أبعادا فرعية، تعتبر موضوعية على غراز السلامة البدنية (الصحة الجسمية)، المعايير الثقافية وإشباع الحاجات **(بلعباس، 2016، ص59).**

وعليه من خلال هذين البعدين، يؤكد Gutay (1992) على أن جودة الحياة هي القدرة على ممارسة أنشطة الحياة اليومية التي تدل على وجود النشاط البدني والاجتماعي والنفسي، وكذلك رضا الفرد على أدائه السلوكي الذي يساهم في تحقيق وتلبية احتياجاته.

من خلال ما تم ذكره نجد أن جودة الحياة لديها العديد من الأبعاد المختلفة وهذا ما يفسر أن كل باحث تناول هذا المفهوم بناء على بعد من تلك الأبعاد، إذ نجد العديد من العلماء قد تناولوا هذا المفهوم من ناحية البعد الموضوعي الذي يحمل العديد من المؤشرات القابلة للقياس، في حين نجد القليل تناول البعد الموضوعي الذي يحمل تصورات وادراكات داخلية للفرد وهذا نتيجة لعدم القدرة على قياسها.

5- مظاهر جودة الحياة

إن **عبد المعطى** (2005) اقترح خمس مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية وهي كتالي:

الحلقة الأولى:

-العوامل المادية الموضوعية: التي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد، حالته الاجتماعية الزوجية والصحية التعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة إذ يرتبط بثقافة المجتمع ويعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

-حسن الحال: يعتبر بمثابة مقياس عام لجودة الحياة ويعتبر كذلك مظهر سطحيا للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يخزنون معنى الحياة في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

الحلقة الثانية:

-إشباع وتحقيق الحاجات: هو يعتبر أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة ترتبط ببعضها كالبقاء، الطعام، المسكن والصحة ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة للأمن، الانتماء، الحرية، القوة، الحب وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحققها من خلال جودة حياته.

-الرضا عن الحياة: يعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيا فهذا لا يعني أن حياتك ستسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته يشعر حينها بالرضا **(الخلقي والعياض، 2022، ص 1205).**

الحلقة الثالثة: تشتمل على:

-القوة والمتضمنات الحياتية: قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة فالبشر يعيشون حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات، والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية وأن ينشغلوا بالمشاريع الهادفة، ويجب أن تكون لهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك وهذا كله بمثابة مؤشرات جودة الحياة.

-معنى الحياة: يرتبط بمفهوم جودة الحياة فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين ويشعر بإنجازاته ومواهبه وأن غيابه يسبب انتقاصا، وافتقاد للآخرين له كلما أحس الفرد بجودة الحياة التي يحياها (بوعامر، 2022، ص43).

الحلقة الرابعة:

-الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة: تعتبر حاجة من حاجات الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، إن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة جيدة وسليمة.

-السعادة: تتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وهي فترة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمته ومتضمنات حياته مع اهتمامه بالصحة الجسمية.

الحلقة الخامسة:

-جودة الحياة الوجودية: هي الوحدة الموضوعية لجوانب جودة الحياة، وهي الأكثر عمقا داخل النفس وإحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق المعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير، القيم، الجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد والتي يستطيع من خلالها تحقيق جودة حياة (بن شدة، 2022، ص64).

من خلال ما تم عرضه نلاحظ وجود خمسة مظاهر لجودة الحياة فأولها مرتبط بالعوامل المادية والتعبير عن حسن لحال أما المظهر الثاني مرتبط بإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، والمظهر الثالث فهو مرتبط بمدى قدرة الفرد على استغلال الوقت وقدرته على التخطيط والابداع لتحقيق جودة حياة متكاملة، بالنسبة للمظهر الرابع يرى أنه كلما كان البناء البيولوجي سليما كان إحساس الفرد بالسعادة، والمظهر الأخير يرى أن الانسان كلما أحس بقيمته ووجوده استطاع من خلالهما الشعور بجودة حياته.

6- مؤشرات جودة الحياة

تختلف مؤشرات جودة الحياة من فرد إلى أخر، حيث تتحكم في تحديدها عدة عوامل وذلك حسب ما يراه الفرد من معايير لتقييم حياته، وتتمثل هذه المؤشرات حسب بعض الباحثين فيما يلي:

6-1- المؤشرات النفسية: تتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة والرضا.

6-2- المؤشرات الاجتماعية: تتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

6-3- المؤشرات المهنية: وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، فالقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

6-4-**المؤشرات الجسمية والبدنية:** تتمثل في رضا الفرد عن حالته والتعايش مع الآلام والنوم، الشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية (رغداء، 2012، ص 149).

6-5- المؤشر البيئي: يهتم بنوعية البيئة التي تحمي الحياة وتحافظ عليها، ومن المؤشرات لنوعية الحياة في منطقة ما تلوث الهواء والماء واستهلاك الطاقة وإزالة الغابات، وينصب الاهتمام على المجتمع ورفاهيته وتستخدم معدلات الجريمة والانتحار والعنف والتفكك الأسري ومعدل الدخل القومي بوصفها مقاييس لرفاهية أي مجتمع (مشري، 2014، ص ص 216 217).

أما فيليبس وبيري 1995 فقد قدما نموذجا لجودة الحياة تتكامل فيه المؤشرات الموضوعية والذاتية للمدى الواسع لمجالات الحياة، للقيم الفردية، يتضمن هذا النموذج خمسة أبعاد أساسية التي تتمثل في الصلاحية الجسمية، الرفاهية المادية الرفاهية الاجتماعية، الصلاحية الانفعالية والنمو والنشاط **(شيخي، 2014، ص 38)**.

ومنه نرى أن مؤشرات جودة الحياة يمكن أن تتمثل في القدرة على التفكير وأخذ القرارات والقدرة على التحكم إضافة إلى الصحة الجسمية، العقلية، الأوضاع الاقتصادية والعلاقات الاجتماعية.

7- مقومات جودة الحياة

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

1. القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
2. القدرة على التحكم.
3. الصحة الجسمية والعقلية.
4. الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
5. المعتقدات الدينية، القيم الثقافية والحضارية.
6. الأوضاع المالية والاقتصادية التي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يعيشها **(بوعيشة، 2014، ص95)**.

هناك نواحي أو عوامل أخرى عن مقومات جودة الحياة تتمثل في أربعة نواحي أساسية التي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الانسان، بل على نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض:

- الناحية الجسمية.
- الناحية الشعورية.
- الناحية العقلية.
- الناحية النفسية **(شيخي، 2014، ص97)**.

وتتمثل مقومات جودة الحياة وفق منظمة الصحة العالمية في عدة عناصر:

- **الصحة الجسدية:** القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة الجسم مثل اللياقة البدنية.
- **الصحة النفسية:** القدرة على التعرف على المشاعر، التعبير عنها، شعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.
- **الصحة الروحية:** هي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول إلى الرضا مع النفس.
- **الصحة العقلية:** هي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح، تناسق والشعور بالمسؤولية وقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.
- **الصحة الاجتماعية:** هي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.
- **الصحة المجتمعية:** وهي القدرة على إقامة العلاقة مع الآخرين وما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة.

هناك العديد من عوامل التي تتحكم في مقومات جودة الحياة والتي تتفاعل مع بعضها البعض وهي العامل الجسمي مرورا بالعامل النفسي وما يرتبط بها من انفعالات، كذلك العامل العقلي وما يرتبط به من ملكات عقلية وصولا إلى الصحة الاجتماعية وما يرتبط بها من علاقات جيدة مع الآخرين.

8- مجالات جودة الحياة

لقد اتفق العديد من الباحثين والمختصين، في مجال الصحة أن جودة الحياة تعد مفهوم يتسم بالتعقيد والتركيب وهو يضم العديد من المبادئ الجسمية، العقلية والاجتماعية على وجه الخصوص وتتجسد مجالات جودة الحياة فيما يلي:

8-1_المجال النفسي لجودة الحياة:

تضم جودة الحياة كل من الانفعالات الحالة العاطفية الإيجابية وبالنسبة للآخرين، تضم أيضا غياب الوجدان السلبي (حصر، اكتئاب)، وهم بذلك يقتربون أكثر من مفهوم الصحة النفسية، أو الراحة الذاتية كمفاهيم واسعة نوعا ما لأنها تضم تفعيلات معرفية كرضا عن الحياة.

أما الكفاءة والقدرات العصبية النفسية والمعرفية والنفس حركية، فيصنفها بعض الباحثين في البعد النفسي، وآخرون ضمن بند الصحة الجسمية والقدرات الوظيفية **(عمران، 2009، ص63).**

في نفس السياق قد أشارت دراسة بهلول إلى أن هناك العديد من الباحثين أكدوا على أن جودة الحياة هي نظام معقد يضم عدة مجالات لجودة الحياة وتتمثل في:

8-2-المجال البدني لجودة الحياة:

يدمج الباحثين تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدرات الأدائية حيث تتضمن الصحة البدنية، الطاقة، الحيوية التعب، النوم، الراحة، الآلام، لأعراض ومختلف المؤشرات البيولوجية كذلك تشتمل على القدرات الأدائية.

8-3-المجال الاجتماعي لجودة الحياة:

أكد جريفن Griffin(1988): أنه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية للأفراد أكثر من الاهتمام بكمية هذه العلاقات، وهو ما يحدد عنده المجال الاجتماعي لجودة الحياة.

8-4-مجال الرضا عن العيش:

يرى بافو Pavot (1991) أن الرضا عن العيش هو عبارة عن عملية معرفية تهدف الى المقارنة بين حياة الفرد وبين معاييره المرجعية (القيم، المثل)، فهو يعبر عن التقييم الكلي الذي يقوم به الفرد عن حياته.

8-5-السعادة:

- يتميز هذا المفهوم بتعددية الوظيفة فهو يتضمن مكونات مستقلة فيما بينها.
- مكون انفعالي إيجابي (الرضا: أي تقدير الفرد لمدى نجاحه في تحقيق تطلعاته).
- مكون سلوكي (التفوق: أي أن النجاح هو التقييم الذاتي للفرد فيما يخص نجاحه في نشاطاته).

8-6-الرفاهية الذاتية:

يمكن التطرق إلى مفهوم الرفاهية الذاتية من خلال ثلاث نقاط أساسية:

-مفهوم الذات: عبارة عن تقييم ذاتي لا يعتمد على متطلبات الحياة الموضوعية.

-يعتمد على التقييم الايجابي الشامل للحياة التي يعيشها الفرد.

-يهتم بضرورة توفر المؤثرات الإيجابية، دون الاهتمام بغياب الانفعالات السلبية **(بهلول، 2009، ص 52).**

نلاحظ أن هناك العديد من المجالات لجودة الحياة والتي يمكن حصرها في المجال النفسي الذي يركز على كل الانفعالات الإيجابية دون الاهتمام بالانفعالات السلبية، أما المجال البدني فهو يهتم بالمؤشرات البيولوجية وما يتعلق بها من قدرات أدائية، أما بنسبة للمجال الاجتماعي لجودة الحياة فهو يهتم بجودة العلاقات بين الأفراد وتماسكها، في حين أن الرضا عن العيش هو تقييم ذاتي خاص بالفرد، أما السعادة فهي تتكون من مكونين انفعالي إيجابي وسلوكي وفي الأخير نجد أن الرفاهية الذاتية تتعلق بكل من التقييم الذاتي و التقييم الإيجابي للفرد.

9- قياس جودة الحياة

نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة نجد أن هناك حذر شديد للعمل على قياس جودة الحياة مع ضرورة هذا القياس، نجد أن العلماء استخدموا العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة، وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة الصحية، الرضا عن الحياة والأمل.

هناك طرق أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفاعلية النظام الذي يعيشه الإنسان.

توصل الباحثون إلى حتمية الجمع بين المؤشرات الموضوعية وتشمل الصحة البدنية، الأنشطة المجتمعية، فلسفة الحياة مستوى المعيشة، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، العمل، وقت الفراغ، العلاقات الأسرية والمؤشرات الذاتية، كما يعبر عنها الإنسان الذي يعيش هذا الواقع وينتفع بقدر ما تقدم من خدمات يقصد بذلك مدى الرضا الشخصي بالحياة وشعور الفرد بجودة الحياة هو شعور الشخص بالسعادة **(منتصر، 2007، ص48).**

قياس جودة الحياة للمنظمة العالمية للصحة:

وسيلة موجهة للاستخدام عالميا، وتدخل ضمن مشروع طموح للمنظمة العالمية للصحة (OMS) الهادفة إلى بناء وسيلة تقدير تأخذ بعين الاعتبار تباين الثقافات (العوامل الخاصة لجودة الحياة) وإمكانية المقارنة عالميا.

يتكون ال WHOQOL من 100 بند أو سؤال، و هو شكل مفصل و آخر مختصر من 26 بندا، تم إعداده و تكييفه في 15 دولة بإشراف من المنظمة نفسها. leplege، et OMS،(1995) (1997)(1995) ; Quémanda, .

يسمح المقياس في نسخته المطولة بتقدير ستة ميادين لجودة الحياة وهي: الصحة الجسمية، الصحة النفسية الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، المحيط والجانب الروحي.

أما النسخة المختصرة فتقيس أربعة ميادين أو أبعاد وهي: الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية والمحيط وهي نسخة تتسم بجودة وخصائص سكوميترية مرضية.

فقد قسم "ويكلاند" وآخرون أنواع مقاييس جودة الحياة إلى 3 أنواع وهي:

1. القياس العالمي:

صمم من أجل قياس جودة الحياة بشكل متكامل وهذا قد يكون سؤالا وحيدا يتم طرحه على الفرد لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس "فلان جان" لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم في 15 مجال من مجالات الحياة **(بوعامر، 2022، ص 51).**

2. القياس العام:

يشترك في بعض الأمور مع القياس العالمي وتم تصميمه من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية ثم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض على حياة المرضى.

ويطبق على مجموعة كبيرة من السكان والميزة الكبرى له هي تغطيته الشاملة وكذلك حقيقة أنه يسمح بالمقارنة بين مجموعات مختلفة من المرضى أما عيوبه أنه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرض معين **(الهمص، 2010، ص50)**.

3. القياس الخاص بالمرضى:

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في الحالات الخاصة، هذه الخطوة محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية التغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى كالألم، التعب وهذه الإجراءات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي **(مأمون، 2015، ص90)**.

من خلال ما تم عرضه نلاحظ أن هناك العديد من الطرق لقياس جودة الحياة بالرغم من اختلافها إلا أن هدفها واحد وهو قياس جودة الحياة، فنجد من جمع بين المؤشرات الموضوعية التي تمثل الحياة الاجتماعية والمؤشرات الذاتية أي مدى الرضا الشخصي للفرد.

خلاصة الفصل

يتضح مما تم ذكره سابقا أن جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي تخص علم النفس الايجابي فهي تعتبر من المواضيع المتشعبة بحيث نالت اهتمام العديد من الباحثين والعلماء من مختلف التخصصات، كما أنها ترتبط بعوامل ذاتية خاصة بالفرد بحد ذاته وعوامل موضوعية تخص المحيط الذي يعيش فيه الفرد، نجد أن جودة الحياة تختلف من فرد إلى آخر باختلاف المتغيرات المحيطة والامكانيات المادية والمعنوية وهذا ما يجعل امكانية ادراكها وتقييمها مختلفة.

الفصل الثالث

مرض السكري

1- مفهوم داء السكري

2- التفسير العلمي لمرض السكري

3- أنواع مرض السكري

4- أسباب مرض السكري

5- أعراض مرض السكري

6- مضاعفات مرض السكري

7- تشخيص مرض السكري

8- علاج مرض السكري

خلاصة الفصل

تمهيد

يشكل مرض السكري خطرا حقيقيا على كافة الأشخاص فهو أكثر الأمراض انتشارا التي تهدد حياة الفرد وتستمر معه طوال حياته، فهو ينجم عن عدم قيام الجسم بإنتاج ما يكفي من الأنسولين أو الاستجابة بشكل طبيعي للأنسولين حيث أنه أصبح أكثر انتشارا في الآونة الأخيرة بين فئات المجتمع المختلفة، وهذا راجع لأسباب وعوامل متعددة وخطورته تكمن في أنه قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة إذا لم يتم الالتزام ببرامج غذائية ونظام صحي يتبعه الفرد وهذا ما سوف نوضحه من خلال الفصل الآتي.

1- مفهوم داء السكري

1-1- لغة: كلمة (diabètes) هي كلمة لاتينية تسمى "البول" وتعني الذهاب إلى كرسي الحمام أو كثرة التبول، وقد أطلقها الطبيب الإغريقي " اريتاوس " حينما لاحظ على بعض المرضى أعراض كثرة التبول والعطش ، وفي عام 1675 م أضاف العالم توماس ويليس كلمة " ملليتوس" و تعني باللاتينية " الحلو كالعسل" بعد ملاحظة أن دم بول مرضى السكري له مذاق حلو فأصبحت تسمية هذا المرض داء السكري **(الحميد ،2008، ص13)**.

سكري: اسم في المعاجم العربية: اسم منسوب إلى سكر البول.

-السكري / الداء السكري: هو مرض من أهم أسبابه نقص هرمون الأنسولين الذي ينظم احتراق السكر في خلايا الجسم، يسبب إفرازا مفرطا للبول و استمرارية الإحساس بالعطش **(pacaud G ,1995,p11)**.

1-2- اصطلاحا: يعرف مرض السكري بأنه اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين **(ميرود و آيت، 2014، ص9)**.

وقد عرف مرض السكري بأنه هو اضطراب انقلابي (trouble métabolique) ناتج إما عن عجز في إفراز هرمون الأنسولين، أو عن مقاومة غير عادية في الجسم ضد هذا الهرمون الشيء الذي يؤدي الى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم عن المعدل العادي لتصل إلى ما فوق (1.26 غ/ل) في حالة الصوم **(جريو، 2019، ص125)**.

وتعرفه Nattina 1996 بأنه عبارة عن خلل في عملية تحمل الغلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس وانعدام إفرازه أو نقص فعالية الأنسولين، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون**(Nettin , 1996, p.9)**.

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

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

يشير داء السكري إلى مجموعة من الأمراض التي تؤثر على كيفية استهلاك السكر في الدم، والغلوكوز مهم لإمداد الطاقة إلى الخلايا التي تتكون منها العضلات والأنسجة، كما أنه المصدر الرئيسي لإمداد الدماغ بالطاقة.

من خلال التعاريف المقدمة التي تشير معظمها إلى أن داء السكري هو راجع لوجود خلل يقع في الجسم مما يؤثر على كيفية استهلاك الغلوكوز في الدم، حيث أن وظيفته الأساسية المتعلقة بإمداد الطاقة يصبح لها تأثير عكسي على صحة الإنسان وسلامته.

2- التفسير العلمي لمرض السكري

إن مكان الخلل في مرض السكري يكمن في غدة البنكرياس والأنسولين الذي يعد من الإفرازات التي يفرزها البنكرياس وأول وظيفة للأنسولين، هو أنه يساعد على استخدام الغلوكوز وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكري**(الشريفي، 2014، ص84)**.

كما أن الخلل الرئيسي في مرض السكري حسب Nettina يكمن في نسبة الأنسولين التي تفرز من البنكرياس والتي تزداد عند تناول وجبات الثقيلة وخاصة المحتوية على السكريات، وفي حالات غياب الطعام فإن نسبة الأنسولين تقل وفي كلتا الحالتين الإنسان يتعرض للخطر ويكمن الهدف في الحفاظ على نسبة طبيعية للسكر(الجلوكوز) في الدم.

ومنه فإن الخلل الذي يحدث في مرض السكري، هو راجع لثلاث أمور إما عدم افراز الأنسولين من البنكرياس كليا، أو نقص إفرازه عن مستوى المطلوب لحاجة الجسم، أو أن الأنسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خلايا الجسم لسبب معين.

غدة البنكرياس وهرمون الأنسولين:

غدة البنكرياس هي المسؤولة عن إفراز الأنسولين، وهي إحدى الغدد المزدوجة قنوية ولا قنوية، والتي تحدد نسبة إفراز الأنسولين حسب وضع الجسم ويتدخل العصب الحائر في تكييف ما يلزم من الأنسولين للجسم.

هرمون الأنسولين:

الأنسولين هو هرمون بروتيني الأصل تفرزه خلايا بيتا في البنكرياس ويتأثر إفراز الأنسولين بهرمون النمو وغيرها من الهرمونات الأخرى، فهي تؤدي إلى زيادة احتياج الإنسان للأنسولين وكذلك الاضطرابات الانفعالية، وأيضا السمنة تتطلب زيادة إفراز الأنسولين، أما المجهود العضلي والحمية الغذائية يقللان من إفراز الأنسولين (عايش، 2010، ص30).

ومن هنا نستنتج أن مرض السكري لا يحدث من العدم وإنما راجع إلى تضافر عدة أسباب والتي يمكن تفسيرها بوجود خلل في غدة البنكرياس أو أن هرمون الأنسولين الذي يفرز في الدم يكون أكبر بكثير من النسبة الطبيعية وبالتالي يتعرض جسم الإنسان إلى الخطر.

3- أنواع مرض السكري

تم تصنيف مرض السكر حديثا إلى أربعة أنواع: "النوع الأول" الذي يعتمد على الأنسولين في علاجه، و"النوع الثاني" الذي لا يعتمد على الأنسولين في علاجه، و"النوع الثالث" ويعرف بمرض السكر الثانوي، وأخيرا "النوع الرابع" وهو سكري الحمل (صيفي، 2016، ص87).

1-3 النوع الأول: كان هذا النوع يسمى قديما بمرض السكري المعتمد على الأنسولين، إلا أن التسمية الحالية هي السكري "النوع الأول"، والاعتقاد السائد حول كيفية الإصابة بهذا النوع أن هناك عوامل بيئية (فيروسات) تحفز عمليات المناعة الذاتية في الجسم على تحطيم خلايا بيتا في البنكرياس، وهي الخلايا المسؤولة عن افراز هرمون الأنسولين وهو ضروري لكي تتمكن الخلايا العضلية والدهنية من امتصاص جلوكوز الدم.

إن المصابين بهذا النوع من المرض يلزمهم أخذ هرمون الأنسولين على شكل منتظم وكان المرضى قبل اكتشاف الأنسولين لا يستطيعون العيش لفترة طويلة ويحدث هذا المرض غالبا في مرحلة الطفولة والمراهقة (الهزاع، 2005، ص2).

2-3 النوع الثاني:

ويسمى بمرض السكر "النوع الثاني" وقديما كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM) ويقصد به مرضى السكري الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم وكان يسمى كذلك "سكر الكبار"، لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين، وأعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي واحتمال حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات أقل من "النوع الأول"، وغالبا ما يتم اكتشاف هذا المرض من السكر عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية، وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها قد تكون غير كافية أو هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم حيث تعوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص وظيفة الأنسولين، أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسه على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السك ر في الدم.

وفي هؤلاء المرضى تلعب الوراثة والسمنة دورا هاما في حدوث المرض، فمعظم المرضى يتصفون بالسمنة وخاصة الأشخاص الذين لديهم زيادة في الوزن حول منطقة وسط البطن في شكل تفاحة، فهؤلاء أكثر عرضة للإصابة "بالنوع الثاني" من السكر، فالبدانة تجهد البنكرياس **(الصيفي، 2016، ص ص 87- 88)**.

3-3 النوع الثالث: مرض السكري الثانوي:

ويحدث هذا النوع نتيجة وجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس ومن أهم هذه الأمراض الالتهاب المزمن للبنكرياس، وورم الغدة فوق الكلوية، وأورام سرطانية في البنكرياس واستئصاله، بعض أمراض الغدد الصماء كمرض العملقة بسبب زيادة إفراز هرمون النمو، إفراط في إفراز هرمون الثيروكسين من الغدة الدرقية، زيادة معدلات الكورتيزون، ويحدث أيضا نتيجة تناول بعض الأدوية **(السويهري، 2023، ص 329)**.

4-3 النوع الرابع: مرض السكري الحملي (السكري أثناء الحمل):

1. يصيب الحوامل اللواتي لدى عائلاتهن قصة وراثية عائلية بالسكري.
2. يظهر عند الحامل في الأسبوع 24-28 من الحمل ويستمر حتى الولادة.
3. قد لا تكتشف الإصابة إلا بالفحص المخبري.
4. يمكن للإصابة أن تنتهي تلقائيا بعد الولادة بمدة قصيرة خصوصا إذا حافظت المرأة على وزن مناسب.
5. تتطلب الحالة علاجا بالأنسولين حقنا تحت الجلد طيلة أشهر الحمل بدء من فترة اكتشاف هذا النوع من السكري عند الحامل بالإضافة إلى التنظيم الغذائي والحمية الغذائية الصحية والرياضية والمراقبة اليومية لمستويات السكر في الدم.
6. يتأثر الجنين بارتفاع سكر دم والدته أثناء الحمل فيولد بحجم كبير وتكون الولادة عسيرة، ولذلك لا بد من ضبط سكر الدم طوال فترة الحمل.
7. تصبح السيدة الحامل أكثر عرضة بعد الولادة، وربما بعد الولادة ببعض سنين للإصابة بالسكري من النمط الثاني خصوصا إذا زاد وزنها كثيرا أو أصبحت بدينة.
8. ولا بد من الرياضة المنظمة غير المجهدة كركن علاجي ثالث وأساسي للسكري الحملي.
9. السكري الحملي هو إنذار مبكر بإمكانية أن تصاب المرأة بالسكري إصابة دائمة في المستقبل **(المرجع الوطني للتثقيف في السكري،2011، ص 12)**.

الفرق بين سكري النوع الأول والنوع الثاني:

جدول رقم (2): يوضح الفروق الأساسية بين سكري النوع الأول والنوع الثاني

الفروق	النوع الأول	النوع الثاني
1- السن	عاد قبل سن 35	عادة بعد سن 35
2- ظهور الأعراض	فجأة (أسابيع)	تدريجيا شهور أو سنوات
3- الوزن	نحيف أو طبيعي	عادة بدناء
4- الأعراض	واضحة	غالبا بدون أعراض
5- الأحماض الكيتونية	غالبا موجودة	عادة لا تظهر
6- الأنسولين الداخلي	لا يوجد	قليل وربما كثير مع عدم استجابة من الخلايا
7-الدهون	زيادة الكوليسترول والترايجليسرايد في الدم	زيادة الكوليسترول والترايجليسرايد في الدم
8-العلاج بالأنسولين	حتمي	مطلوب فقط حوالي 20- 30 بالمئة من المرضى
9-الأدوية الفموية	لا تستخدم	تستخدم
10- الحمية الغذائية	ضرورية	أساسية
11- الأضداد الذاتية	موجودة	عادة غير موجودة
12- تاريخ عائلي	غير شائع	شائع
13- أمراض مناعة ذاتية	شائعة	غير شائعة

(لطفي، 2018، ص45).

4- أسباب مرض السكري:

من أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث داء السكري التي لازالت غير مفهومة بشكل كامل، فهناك عوامل متعددة يمكن أن تؤدي الر حدوثه نذكر منها ما يلي:

4-1- الأسباب الوراثية:

في بعض الحالات قد تساهم الوراثة للاستعداد للإصابة بمرض السكري حيث يتم تناقل المرض عبر الأجيال من الوالدين إلى الأبناء، فيمكن للكثير من المحفزات على نطاق الضيق مثل الضغط النفسي أو الإجهاد والتعرض للمؤثرات البيئية المحيطة بالفرد كالتعرض لبعض المواد الكيميائية أو الأدوية وتلعب بعض العناصر الجينية دورا في استجابة الفرد لهذه المحفزات، وقد تم اتباع هذه العناصر الجينية على اعتبار أنها أنواع متعلقة بتوجيه كريات الدم البيضاء لأي أجسام مضادة موجودة في الجسم أي أنها جينات يعتمد عليها الجهاز المناعي لتحديد خلايا الجسم التي لا يجب مهاجمتها من الجسم، وعلى الرغم من ذلك فأنه حتى بالنسبة لأولئك الذين ورثوا هذه القابلية للإصابة بالمرض يجب التعرض لمحفز من البيئة الحيطة للإصابة بالمرض (رضوان، 2008، ص 55).

4-2- أسباب المناعة:

يعد النمط الأول من داء السكري أحد الأمراض المناعية، إذ يقوم الجهاز المناعي بإنتاج مادة كيماوية مناعية تسمى (Cytokine) وتركيبة هذه المادة تكون محددة، لمهاجمة تركيبة جسم محدد فقط لسبب غير معروف لا تستطيع خلايا البنكرياس المعروفة باسم (beta cellas)، ومن ثم تقوم بمهاجمتها بشكل تدريجي ومسارع، وقد تستغرق هذه العملية إلى حين ظهور الأعراض المرضية أشهرا أو سنوات قبل أن يشعر الشخص، وحتى تظهر هذه الأعراض فإن (80-90) بالمائة من خلايا البنكرياس يكون قد دمر نهائيا **(الحميد ، 2007 ، ص 15).**

4-3- السن:

إن حدوث داء السكري في الأفراد دون سن الأربعين عاما، والسكري بشكل عام مرض يصيب متوسطي ومتقدمي الأعمار مثلا من سن سنة إلى 20 سنة يحدث داء السكري لواحد من 2500 فرد، ومن سن 61 إلى 71 سنة يحدث لواحد من 50 فرد هذا يوضح حدوث السكري من حيث السن **(واكد، 2019، ص ص19- 18).**

4-4- السمنة:

هناك علاقة جد وطيدة بين الجسم والسكري فحسب الدراسات تعتبر الإناث أكثر عرضة للإصابة به أكثر من الذكور وذلك نتيجة لزيادة الوزن الراجع لتكرار الحمل والولادة، فكلما زاد وزن الجسم عن معدله الطبيعي زاد الاستعداد للإصابة بالسكري **(وفاني، 1989، ص18).**

حيث أوضح التقرير الثاني للجنة حبراي منظمة الصحة العالمية عن مرض السكري بأن السمنة تعتبر أهم وأقوى العوامل المؤدية إلى مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين **(ميلود وعجمي، 2016، ص 43).**

4-5- الأمراض العضوية:

تعتبر الأمراض العضوية ذات الأسباب الفعالة للإصابة بداء السكري خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي أو التشميع الكبدي أو الحمى القرمزية التي قد تسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم وسبب الارتفاع في هذه الحالة ليس المرض المعدي، وإنما الحمى التي ترافق هذا المرض وقد يختفي السكري بزوال الحمى ويشفى المرض وتتدخل بعض الاختلافات في عدد من الغدد الصماء في أسباب الإصابة بالمرض وبالأخص أمراض الغدة الكظرية والنخامية **(جاسم، 2008 ص22).**

4-6-أسباب السلوكية المسببة لمرض السكري:

-عدم الانتظام في تناول الطعام: يعد الطعام من أهم العوامل التي تؤثر على مستوى سكر في الدم، لذلك فإن النظام الغذائي الذي يتبعه الفرد جد مهم في التأثير على صحته الجسمية **(بومعزة، 2013، ص21).**

-تعاطي أنواع معينة من العقاقير: مثل الكورتيزون، حيث يحدث خلل أو فشل في البنكرياس.

-ضغوطات الحمل: يمكن لضغوطات التي تتعرض إليها المرأة الحامل التي تشكل تعبيرا عاطفيا ونفسيا وجسديا عند بعض النساء **(ميمونة،2016، ص42).**

يعتبر داء السكري من الأمراض المزمنة الشائعة الحدوث، تختلف أسباب الإصابة بداء السكري، إذ نجد معظمها تصب في العوامل الوراثية والعضوية أيضا قد ترجع أسبابه إلى العوامل النفسية والضغوطات المتكررة.

5- أعراض مرض السكري

هناك العديد من الأعراض لمرض السكري والتي يمكن حصرها فيما يلي:

-العطش الشديد.

-كثرة التبول.

-تعب وإرهاق وصعوبة في التركيز.

-ألم وتنميل في الأطراف.

-تأخر في التئام الجروح.

-الجوع الشديد.

-نقص الوزن.

-حكة والتهابات جلدية.

-اضطرابات في البصر.

-حرارة في القدمين **(المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري، 2011، ص25).**

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

-الشعور بالطمأ.

-الجفاف.

-كثرة إدرار البول (البواب).

-عدوى مسالك البولية (مثل التهاب المثانة).

-فقدان الوزن.

-التعب والبلادة.

-ضبابية الرؤية بسبب جفاف عدسة.

-غيبوبة الأحماض الكيتوني.

والواقع أن كثيرا من الأشخاص المصابين بارتفاع السكر في الدم لا يشتكون من أية أعراض، بل يتم اكتشافهم للمرض مصادفة أثناء البول أو الدم، خاصة في النوع الثاني أما في حالة حدوث الأعراض فإنها تتضمن:

-تكرار التبول.

-الإحساس بالتنميل أو وخز في أصابع القدمين أو اليدين.

-الشعور بالتعب المستمر مع فقدان وزن واضح.

-التبول الإرادي في النوع الأول من السكري.

-حكة في الجلد خاصة في الأعضاء التناسلية عند النساء **(لطفي، 2018، ص54).**

نستنتج مما سبق أن لمرض السكري العديد من الأعراض، وبالتالي قد تكون جميعها لدى شخص واحد أو قد يحمل الفرد بعض الأعراض فقد، وعليه من المستحسن إن صادف الإنسان بعض من هذه الأعراض أن يقوم بإجراء تحاليل في أقرب وقت.

6- مضاعفات مرض السكري

من المعلوم أنه للتعايش مع مرض السكري لابد من أن يتعلم الفرد كيفية التعرف على المشاكل التي تصاحب هذا الداء والتي من أهمها ما يلي:

6-1- انخفاض السكر في الدم:

هذه المشكلة تحدث من وقت لآخر لأي مريض يعاني من داء السكري، ويعرف على أنه"الهبوط الشديد والسريع والمفاجئ لمستوى السكر في الدم، وتظهر عادة أعراض الهبوط حيث ينخفض مستوى السكر في الدم (الجلوكوز)، تحت (50-60 ملجم)"، ويجب أن نعرف مستوى السكر في الدم الذي يسبب أعراض هبوط السكر، فهو يتفاوت ويختلف من شخص لآخر وكذلك يختلف بالنسبة إلى الشخص نفسه تحت ظروف مختلفة.

ويمكن تلخيص أسبابه في:

-عدم تناول وجبات رئيسية، وخفيفة في أوقاتها المناسبة وكمياتها الصحية.

-القيام بمجهودات جسدية وأنشطة عضلية غير معتاد عليها لفترات طويلة.

6-2- ارتفاع مستوى السكر في الدم:

يعرف على أنه الحالة التي تكون فيها نسبة السكر في الدم مرتفعة عن الحد الطبيعي الخاص بها، ومن أسباب ارتفاع نسبة السكر في الدم ما يلي:

-زيادة الوزن.

-تناول كميات كبيرة من الأطعمة المضرة بالصحة.

- عدم الانضباط في أخذ جرعات الأنسولين في أوقاتها المناسبة.

-عدم ممارسة أي نوع من الرياضة.

-تناول أدوية مضادة للأنسولين مثل الكورتيزون **(المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري، 2011، ص55).**

المضاعفات المزمنة: وهي عديدة نذكر منها:

-اعتلال الأعصاب السكري.

-اعتلال الشبكية السكري.

-أمراض القلب والأوعية الدموية.

-اعتلال الكلى السكري.

- أمراض اللثة والأسنان **(السنابلي والصبوة، 2014، ص161).**

نستنتج مما سبق أن خطورة داء السكري تتمثل في مضاعفاته، فالمشكلة في خصوصية هذا المرض لكونه لا يبقا ثابتا فقد يتطور مشكلا في ذلك خطورة على أعضاء الجسم، ويمكن أن يؤدي إلى بتر الأعضاء أو إلى حالات العمى وغيرها من المضاعفات الأخرى.

7- تشخيص مرض السكري

إن تشخيص داء السكري يشمل التفكير بالمرض والاختبارات اللازمة لإثبات ذلك، وعلى ضوء ذلك يتخذ القرار المناسب للعلاج، ويمكن تشخيص داء السكري بناء على توصيات الجمعية الأمريكية للسكري كالآتي:

ا-ظهور الأعراض التقليدية للمرض والتي تشمل زيادة إدارة البول "polyurie"، والعطش " polydipsie" وفقدان الوزن غير المعروف السبب، مع ارتفاع مستوى تركيز جلوكوز البلازما العشوائي (في أي وقت خلال اليوم بصرف النظر عن وقت تناول الطعام) إلى أو أعلى من 200 ملغ /100 مل (11.1 ميلي مول / لتر).**(عيدروس، 1993، ص 58 60)**

ب-نسبة الجلوكوز البلازما في حالة الصيام (عدم تناول سعرات حرارية لمدة 8 ساعات على الأقل) تساوي أو أكثر من 126 ملغ/100 مل (7 ميلي مول/لتر).

ج-بعد ساعتين من تناول وجبة الجلوكوز التي تحتوي على 75 جرتم من الجلوكوز في البلازما تساوي أو أعلى من 200 ملغ/100 مل (11.1 ميلي/لتر).

يتم التشخيص المبكر لمرض السكري في حالة ظهور أعراض سريريه كالعطش، كثرة التبول، الشعور بالتعب الشديد هذا يساعد على تحديد خط الأساس لمستويات السكر في الدم وعدم تطور المرض، مع التقدم في العمر (جريو، **2019**،ص ص **23 24**).

يتم التشخيص بناء على الأعراض التي يمتلكها المريض والتي قد تتراوح بين الأعراض التقليدية وغيرها من الأعراض الأخرى.

8- علاج مرض السكري

8-1-الحمية الغذائية: يجب على مريض السكري أن يتجنب المأكولات التي تحتوي على كربوهيدرات ودهون كثيرة خصوصا الشحوم الحيوانية المشبعة وكذلك التي تحتوي على سكريات كثيرة، كما عليه الإكثار من الأغذية الغنية بالفيتامينات والمعادن والإكثار من الخضروات في الوجبات اليومية، كذلك يجب عليه أن يقسم الوجبات اليومية إلى وجبات صغيرة متوزعة على فترات منتظمة خلال اليوم، وهذه التدابير الغذائية بهدف مساعدة الجسم على إبقاء السكري بمستوى طبيعي، وتعتبر السمنة ذات ارتباط كبير بالسكري النوع الثاني وهي تلعب دور سلبي كبير على معدلات الاعتلال العصبي ومرض القلب والوفيات، لذلك يعد التحكم في الوزن أمر ضروري بالنسبة لمريض السكري فهي تؤدي إلى خفض الدهون وانخفاض معدل الوفيات بسبب انسداد الشرايين، الوقاية من التهاب المفاصل وضغط الدم **(Frank and All,2005)**.

8-2-النشاط البدني: تؤدي ممارسة النشاط البدني المنتظم لدى مرضى السكري إلى انخفاض مقاومة الخلايا لعمل الأنسولين وتقليل مستويات الدهون، بما في ذلك الكوليسترول والدهون الثلاثية، وتقليل زيادة الوزن، ومساعدة المريض على التعامل بشكل أفضل مع التوتر والتخلص من الإحباطات.

بالنسبة للمرضى الذين يعانون من مرض السكري، ليس هناك حاجة إلى ممارسة أي نشاط بدني خاص، كما يجب على مرضى DM فقط القيام ببعض الأنشطة البدنية بناء على رغباتهم وقدراتهم البدنية التي تناسب نمط حياتهم، أفضل وقت لممارسة النشاط البدني هو بعد ساعتين من تناول الوجبة، ومن الضروري البدء بالرياضة لمدة 10 دقائق ثم الزيادة تدريجيا يجب أن يمارس الشخص البالغ ما لا يقل عن 150 دقيقة من النشاط البدني أسبوعيا وينبغي عليهم أيضا تعطيل فترات الجلوس المستمرة بحولي 15 دقيقة من المشي بعد تناول الوجبة، ويمكن تحسين التحكم في نسبة السكر في الدم من خلال المشي الخفيف لمدة 3 دقائق كل 30 دقيقة **(Bassam and Awadallah, 2019, p.5)**.

3-8-العلاج الدوائي: ينقسم لعلاج الدوائي على النحو التالي:

1-3-8.الأقراص: التي تؤخذ عن طريق الفم وهي عبارة عن خمس مجموعات دوائية كل منهم يعمل بطريقة مختلفة عن الأخرى:

- **المجموعة الأولى:** بيجوانايدز.
- **المجموعة الثانية:** السلفونايليورياز.
- **المجموعة الرابعة:** الثيازوليدينديون.
- **المجموعة الخامسة:** الميجليتينايد.

2-3-8.هرمون الأنسولين: ويعطى لمرضى السكري بنوعية الأولى والثانية **(المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري، 2011 ص ص32، 39).**

هناك أنواع مختلفة من الأنسولين ويكمن نوع الاختلاف في سرعة فعاليتها، هناك الأنسولين السريع أو النظامي REGULAR وهو سريع المفعول قصير الأمد نسبيا، والأنسولين متوسط التأثير INTERMEDIATE ACTING، ويوجد خلائط الأنسولين التقليدي مسبقة المزج وهو مكون من مزيج الأنسولين السريع النظامي والأنسولين متوسط التأثير وهناك مماثلات الأنسولين فائقة السرعة وهي أسرع عملا من الأنسولين النظامي ولكل نوع خصائصه الخاصة عند استخدامه.

أما المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري الصادرة عن وزارة الصحة للمملكة العربية السعودية سنة 2011 فقد ذكرت أنواع الأنسولين كالآتي:

- الأنسولين السريع المفعول ويسمى (ليسبرو أو أسبارت): ويبدأ بالعمل خلال 5-15 دقيقة من الحقن وينتهي تأثيره بعد 3-4 ساعات.
- الأنسولين قصير المفعول (النوع الصافي أو المائي): وهو قصير المفعول ويبدو شفافا كالماء عند رج الزجاجة وخال من أي مواد مضافة، يبدأ عمله بعد نصف ساعة وأقصى مفعوله 2-4 ساعات وينتهي في خلال 6-8 ساعات.
- الأنسولين المتوسط المفعول (النوع المعكر): وهو بطئ المفعول، ويحضر بإضافة بروماتين إليه ويبدو معكرا عند رج الزجاجة، يبدأ عمله بعد ساعتين وأقصى مفعوله 6-12 ساعة ويستمر حتى 18-24 ساعة.
- الأنسولين طويل المفعول ويسمى (جلارجين أو لانتوس): ويحضر بإضافة الزنك إليه وهو سائل صافي غير معكر ولا يمكن خلطه مع الأنسولين الصافي، يبدأ عمله خلال 4-6 ساعات ويعمل لمدة 24 ساعة ويؤخذ مرة واحدة يوميا.
- الأنسولين ذا الطورين (النوع المخلوط): وهو خليط من الأنسولين القصير المفعول والمتوسط المفعول بنسبة معينة (50/50 أو 70/30)، وله صفات الأنسولين القصير المفعول ويعمل خلال 30 دقيقة وصفات المتوسط المفعول فيعمل لمدة 16-24 ساعة **(المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري، 2011، ص ص40-41).**

4-8-العلاج النفسي:

في دراسة لسنوك وسكينر (2002) كان الهدف منها معرفة أهمية العلاج والإرشاد النفسي للمصابين بالسكري وعائلاتهم في هولندا، وذلك من خلال مراجعة الأدب المنشور ما بين (1900-2001)، فقد أظهرت نتائج الدراسة أهمية العلاج والإرشاد النفسي في التخفيف من الاكتئاب والقلق، وفي ضبط نسبة السكر في الدم لذا المرضى المصابين بالسكري، كما أظهرت

النتائج فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج حالات الاكتئاب والتوتر والضغط النفسي لدى مرضى السكري **(المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري، 2011، ص 100).**

سيعمل العلاج المعرفي السلوكي على علاج الكثير من المشكلات النفسية على غرار الاكتئاب والقلق، فينصح به لعلاج المرضى المصابين بالسكري والاكتئاب معا، أو حتى في حالة غياب الاكتئاب فلقد أظهرت العلاجات المعرفية السلوكية نجاعة كبيرة في علاج الاضطرابات الانفعالية المصاحبة للأمراض المزمنة، خاصة أن الأفكار المعتقدات والتوقعات تلعب دورا أساسيا في ادراك المرض والتوافق معه، ولذلك فإن العلاج المعرفي السلوكي للمرض المزمن يعمل على اكتساب المريض بعض الأساليب التي تنمي لديه الإحساس بالسيطرة على الألم وتأثيراته على حياته، بالإضافة إلى التعديل الفعلي للمظاهر الحسية والمعرفية والسلوكية والوجدانية لخبرة المرض المزمن (مرض السكري)، وبشكل محدد فإن العلاج المعرفي السلوكي للمرض يهدف إلى تحقيق ما يلي:

- توعية المريض بطبيعة المرض وعلاقته بالمعاناة والعجز.
- تعديل الأفكار الغير توافقية والصور والمشاعر التي ترتبط بالكدر الوجداني.
- تعليم المريض كيف ومتى يستخدم استراتيجيات التغلب لمواجهة تحديات معينة.
- تعزيز وتشجيع الإحساس بالكفاءة الذاتية وضبط الذاتي بدلا من الشعور بالعجر وانعدام الحيلة.
- تعليم المريض كيفية توقع المشاكل وكيف يتعامل معها حينما تظهر **(صيفي، 2016، ص ص101- 102).**

خلاصة الفصل

يعد مرض السكري من أشهر الأمراض المزمنة الذي قد يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم أو انخفاضه، ويرجع السبب في ذلك إلى وجود خلل في غدة البنكرياس التي تعمل بدورها على انتاج هرمون الأنسولين، فالصحيح أن إمكانية التعايش مع هذا المرض واردة خاصة إن كان الفرد حريصا على تناول أدويته بنظام مع اتباع حمية غذائية وممارسة نشاط رياضي فالخطير في هذا المرض أن مضاعفاته غير ثابتة ومن المحتمل أن تهدد حياة المصاب.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- **الدراسة الاستطلاعية**

2- **مجالات الدراسة**

3- **منهج الدراسة**

4- **وصف حالات الدراسة**

5- **أدوات جمع البيانات**

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد ما تم التطرق إلى الجانب النظري من إشكالية البحث وفرضياته، مع ذكر كل من الفصلين أولها الخاص بجودة الحياة والثاني الخاص بداء السكري لدى الراشد، سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى الجانب الميداني من إجراءات منهجية لدراسة للعمل على تحقيق أهداف البحث، وسنعرض في البداية الدراسة الاستطلاعية ثم المنهج الذي تم اتباعه ومجالات الدراسة، وصولا إلى العينة وأدوات جمع البيانات.

1- الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة أولية تمهيدية بالغة الأهمية في البحث العلمي، لكونها تهدف إلى التحقق من صلاحية أدوات جمع البيانات التي يستخدمها الباحث في بحثه، والتعرف على الصعوبات والنقائص المسجلة أثناء التطبيق لتداركها فيما بعد (طبشي، 2007، ص 100).

1-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية

من أهداف الدراسة الاستطلاعية أنها تسمح للباحث بالتعرف على الظاهرة التي يريد دراستها والعمل على جمع المعلومات والبيانات اللازمة، واستطلاع الظروف المحيطة بالبحث والتعرف على العقبات التي تقف في طريق إنجازه، وكذلك العمل على صياغة المشكلة بدقة والتمهيد لدراستها دراسة معمقة بالتعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للتحقق العلمي من طرف الباحث (إبراهيم، 2000، ص39).

وعليه كان هدفنا من إجراء الدراسة الاستطلاعية رغبة في تحقيق بعض الأهداف التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- معاينة الواقع ومعرفة كل الظروف المحيطة به وذلك لتجنب الوقوع في الأخطاء أثناء إجراء الدراسة الأساسية.
- الكشف عن الجو العام داخل المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي باعتباره مكان الدراسة الحالية.
- العمل على تحديد أدوات الدراسة المناسبة والتأكد من صلاحيتها ومدى وضوحها بالنسبة للحالات.

وعليه فقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بتاريخ 10 إلى 20 ماي 2024، حيث تم إعداد دليل مقابلة نصف الموجهة يتضمن مجموعة من الأسئلة ذات العلاقة بموضوع البحث، وبعد ذلك تم إجراء مقابلة نصف موجهة مع حالة قدمت إلى المستشفى لتلقي العلاج، وسوف نعرض فيما يلي معلومات عن الحالة التي تم اعتمادها في الدراسة الاستطلاعية والمرفوقة بتحليل مضمون المقابلة.

1-2-معلومات عن الحالة:

(ص. خ) هو راشد يبلغ من العمر 45 سنة أعزب مصاب بمرض السكري لمدة 8 سنوات يتيم الأب يعيش رفقة أمه التي تعمل عاملة نظافة وضعه الاقتصادي جد صعب، يعاني الحالة من ارتفاع مستمر في نسبة السكر في الدم، وفي الفترة الأخيرة أصبح يعاني من تورم والتهاب شديد على مستوى القدمين جعله عاجزا عن الوقوف والمشي بطريقة سليمة، وهذا ما دفعه لذهاب إلى المستشفى لمعاينة نفسه ليتم بقاؤه في مصلحة الأمراض الباطنية لمدة يومين.

1-2-1. تحليل مضمون المقابلة:

من خلال سير المقابلات والملاحظات التي تم جمعها على الحالة (ص. خ) تبين لنا أنه إنسان غير اجتماعي ويتسم بالغموض وهذا اتضح من خلال رفضه من التعاون معنا، ولكن هذا الوضع لم يستمر فبمجرد تقديم أنفسنا على أننا مختصين في علم النفس وتوضيحنا له أهداف بحثنا أبدا نوع من التعاون معنا، باشرنا الحديث في البداية عن سبب دخوله للمستشفى فصرح الحالة أنه في الفترة الأخيرة، أصبح يعاني من ثقل غريب على مستوى القدمين مع وجود التهابات عميقة وتورم كبير على مستوى القدمين هذا الأمر سبب له قلق كبير على حالته الصحية، وهذا ما دفعه لذهاب لمعاينة نفسه في مستشفى الحكيم عقبي ليتم لاحقا إبقائه لمدة يومين في مصلحة الأمراض الباطنية لتأكد من هذا السبب الذي أدى إلى التورم حيث يقول:" **الفترة هذي دايما نحس في رجليا ثقال عليا يتنفخو بزاف هذي شي قلقني كي رحت لسبيطار قالولي بيلي تقعد هنا حتى نتأكدو من سبب هذا النفخ**"، عبر الحالة عن استيائه الشديد من تواجده في المستشفى فهو يرى أنه ممل و أنه لا يجد راحته فيه، ويرغب في خروج منه في أقرب وقت نتيجة لكون الخدمات الصحية جد رديئة، إضافة إلى أن جودة

الأطعمة والنظافة فيه كانت جد سيئة بالنسبة له، وهذا ما وضح في قوله:" **هنا ميزيرية منكذبش عليك نقلق بزاف هنا الماكلة ونظافة عيانة**"، لاحظنا أن الحالة بعد هذه العبارة ظهرت عليه علامات تدل على الغضب والتي من بينها ارتفاع ملحوظ في نبرة الصوت وتشنج في اليدين، ثم تطرقنا لسؤال الحالة إن كان يتبع حمية غذائية معينة أو يمارس نشاط رياضي محدد فكانت إجابة الحالة جد واضحة وصريحة فصرح أنه لا يتبع أي حمية غذائية ولا يمارس أي نشاط رياضي مبررا هذا بأن مستواه الاقتصادي متدهور ومن الصعب أن يجد ما يأكله، بحيث أنه يتيم الأب وهو عاطل عن العمل أما أمه فتعمل كعاملة نظافة ومن الصعب عليها توفير كل احتياجاتهم حيث يقول:" **أنا يتيم الأب ويما لي تخدم عليا ملقيت مناكل يامخص نديرريجيم وسبور**"، بعد هذه العبارة ظهرت علامات الحزن الشديد على الحالة والندم الذي عبر عليه في حديثه معنا، إذ يرى بأنه لم يستغل شبابه كما يلزم في أمور مفيدة كما أنه ضيع فرصة الذهاب لممارسة الخدمة العسكرية نتيجة لطيشه بحيث أصبحت كل المصاريف على عاتق أمه فهو لا يقوى على العمل خصوصا أنه بعد اصابته بمرض السكري اكتشف كذلك أنه يعاني من مرض القلب، هذا أثر على وضعه الصحي كثيرا بحيث أصبح غير قادر على ممارسة أي نشاط يقول الحالة:" **ضيعت صغري نتبع في الناس في اللعب والطوايش حتى فاتني العمر على العسكر ولات يما مسكينة تخدم عليا في عوض أنا لي نخدم عليها**"، صاحب هذا فترة كبيرة من الصمت مع احمرار الوجه وقد يدل هذا على أن الحالة يخجل من وضعه الحالي و هو يحمل نفسه مسؤولية تعب أمه وهو جد نادم على ذلك. بعد هذا تطرقنا لموضوع إن كان الحالة تقبل مرضه واستطاع التعايش معه فأجاب أنه متقبل لمرضه فهو بمثابة امتحان بالنسبة له أما فيما يتعلق إن كان يشعر بإحباط حيال حالته الصحية، وإن كانت نظرته لنفسه تأثرت بعد الإصابة بالمرض فأجاب:" **بأنه جد محبط خصوصا أنه لا يمكن أن يتزوج ولا يقدر على تكوين عائلة ووضعه الصحي لا يسمح إضافة إلى وضعه المادي متدهور**" كما أن ثقته بنفسه جد متزعزعة وهذا ما يظهر في قوله:" **شكون ترضى بخليقة كيما هذي زيد ليها مريض ومعندوش دراهم**"، أخبرنا الحالة بضرورة إغلاق هذا الموضوع وعدم الحديث عنه، وقد يفسر هذا استخدام الحالة لميكانيزم التجنب والذي يعتبر كآلية دفاعية تمكنه من الهروب من المشاعر السلبية المتعلقة بهذا الموضوع والتي أثرت عليه كثيرا وعليه يلجأ للهروب خوف من احياء المشاعر السلبية بداخله ، قمنا بسؤال الحالة عن علاقته بأفراد أسرته فأجاب بأنه شديد التعلق بأمه كما عبر عن حبه الكبير لها ويعتبرها مصدر لدعم حيث يقول:" **بلا بيها منقدرش نعيش هي كل حياتي ومصدر الدعم تاعي**". الحالة يشعر بخجل كبير من أمه فهو يشعر أنه عبأ عليها، ويحملها فوق طاقتها يقول:" **يما مسكينة تعبت معايا بزاف نحشم خلاه منها حملتها فوق طاقتها**" سألنا الحالة عن إن كان المحيط الذي يعيش فيه يوفر له الأمن اللازم فأجاب أنه ليس آمن فهو مليء بالمشاكل والصراعات في شتى المجالات، أما فيما يتعلق إن كان الحالة راض عن طبيعة الخدمات الصحية المقدمة له، فأجاب بأن الخدمات الصحية داخل المستشفى جد رديئة من كل النواحي وهذا ما يظهر في قوله:" **الخدمات بزاف عيانة هنا في السبيطار**"، الحالة يرى أن البيئة التي يعيش فيها ليست مريحة لممارسة الأنشطة الترفيهية لكونها لا تدعم ذلك فهي قليلة وحتى إن وجدت فالوقت والمكان والمدخول المادي لا يكفي لممارستها، ثم طلبنا من الحالة أن يخبرنا عن نظرته المستقبلية، فأجاب بأنه يرغب في الحصول على عمل وأن يكون لديه الكثير من المال ليجعل أمه تعيش الأمور التي حرمت منها ويعوضها على كل ما فاتها لكونها تعبت كثيرا وتضحياتها جعلتها تنسى الاهتمام بنفسها، وهذا يشير إلى أن الحالة لديه نظرة مستقبلية إيجابية، وهذا الأمر يعد جيد بالنسبة له خاصة فيما يتعلق بتقبل مرضه والعمل على التعايش معه، دون الاستسلام لظروف الضاغطة من حوله.

2-2-1. درجة مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية للحالة

إن الهدف من تطبيق هذا المقياس هو معرفة درجة جودة الحياة بأبعادها الأربعة لدى الراشد المصاب بداء السكري، وقد تحصلت الحالة(ص.خ) على الدرجات الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(3): يوضح الدرجات المتحصلة عليها الحالة (ص.خ) على مقياس جودة الحياة

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
الصحة الجسدية	**11**
الصحة النفسية	**12**
العلاقات الاجتماعية	**5**
مجال البيئة	**10**
الدرجة الكلية	**38**

من خلال تطبيقنا لمقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية على الحالة (ص. خ) فقد بلغت الدرجة الكلية لاستجابة الحالة على المقياس بأبعاده المختلفة 38 درجة، وهي درجة منخفضة لأنها تقع في المجال الأقل من المتوسط وهو ما بين [26-78]، وهذا ما ينطبق على بقية أبعاد جودة الحياة بحيث تحصل الحالة على الدرجة 11 في الصحة الجسدية وهي درجة منخفضة تقع في المجال [8-24]، وكذلك تحصل على درجة 12 في الصحة النفسية وهي درجة منخفضة تقع في المجال [7-21]، وتحصل على 5 درجات في العلاقات الاجتماعية وهي درجة منخفضة تقع في المجال [3-9]، وتحصل على 10 درجة في المجال البيئي وهي درجة منخفضة تقع على المجال [8-24].

2-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من تحقيق نتائج التالية:

-تكوين علاقة مع الأخصائيين النفسانيين في المؤسسة الاستشفائية، وهذا ما سهل عملية الوصول إلى الحالات المناسبة والعمل على تحديدها.

- التواصل مع بعض الحالات ومحاولة كسب ثقتهم.

- من خلال الدراسة الاستطلاعية تمكنا من تحديد الصعوبات التي يمكن أن تعرقل علينا إجراء الدراسة والعمل على مواجهتها.

-العمل على تطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين والذي تم تطبيقه على عينة من الراشدين المصابين بمرض السكر في البيئة الجزائرية.

2- مجالات الدراسة

2-1- المجال المكاني: ويقصد به ذلك الحيز الذي يجري فيه الباحث دراسته الميدانية، ولقد وقع اختيارنا على مستشفى الحكيم عقبي الذي يقع بوسط مدينة قالمة، لكونه المكان المناسب الذي تتوفر فيه الفئة المعنية بالدراسة وهم الراشدين المصابين بداء السكري.

2-2- المجال الزمني: يقصد بالمجال الزمني الوقت الذي استغرقته الدراسة الميدانية والتي تم إجراؤها بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي في الفترة الممتدة من 10إلى20 ماي 2024.

2-3- المجال البشري: ويقصد به الأفراد المعنيين بالدراسة، ولقد اقتصرت دراستنا على فئة الراشدين المصابين بداء السكري الذين يتلقون العلاج بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي بولاية قالمة، ولقد تم اختيار 6 حالات بطريقة قصدية، طبق عليهم مقياس جودة الحياة للمرضى الراشدين المختصر لمنظمة الصحة العالمية.

3- منهج الدراسة

تشير كلمة منهج إلى مجموعة الخطوات التطبيقية التي يتبعها الباحث لدراسة مشكلة معينة، ومنه فأي دراسة علمية تتخذ العمليات العقلية في ذهن الباحث ترتيبا وتنظيما متكاملا يوجه خطواته التطبيقية **(بن صغير،2018، ص42).**

وهذه المناهج هي الأخرى تختلف باختلاف المواضيع المدروسة، فكلما كان المنهج المتبع مناسبا ساهم ذلك في الوصول إلى نتائج تتسم بالموضوعية والعلمية.

وانطلاقا من تساؤلات دراستنا التي نسعى للإجابة عنها ونظرا إلى طبيعة وخصوصية موضوعنا، واستنادا لمتطلبات الواقع الملموس في استخدام الأساليب والأدوات الملائمة للكشف عن مستوى جودة الحياة بمختلف أبعادها لدى الراشد المصاب بداء السكري بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بولاية قالمة، فقد التمسنا ضرورة استخدام المنهج العيادي باعتباره المنهج المناسب لمثل هذه الدراسة، وهو يعرف على أنه دراسة عميقة للحالات الفردية، سواء كانت صحية أو مرضية، وهو وسيلة لمعرفة التنظيم السري للجهاز النفسي كما أنه وسيلة علاجية للحالات المرضية في علم النفس المرضي (الشقيف **2021، ص23)**

فالمنهج هو الخطوات المنظمة والكيفية التي يتم بواسطتها معالجة الموضوع والإحاطة بمختلف أبعاده للتمكن من جمع حوصلة من المعلومات حول الحالة المدروسة وإعطائها تفسير ومعنى ذو دلالة علمية.

4- وصف حالات الدراسة

-وصف حالات الدراسة: تم إجراء الدراسة على عينة قوامها 6 راشدين مصابين بداء السكري وقع اختيارهم بطريقة قصدية من مستشفى الحكيم عقبي بولاية قالمة.

5- أدوات جمع البيانات

نظرا لطبيعة موضوع دراستنا ارتأينا أن نختار أدوات تتناسب وتتلائم معها وتساعدنا في تحقيق أهداف دراستنا والتي تتمثل:

5-1-الملاحظة العيادية: هي طريقة منظمة يحاول فيها المختص أن يجمع معلومات عن سلوك معين على النحو الذي يحدث فيه الموقف والعمل على تسجيل هذا السلوك.

تقوم الملاحظة العيادية على ملاحظة الوضع الحالي للعميل في جانب محدد من جوانب سلوكه، وهي تشمل ملاحظة السلوك في مواقف الحياة الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي بأنواعها. وبذلك تكمن فائدة هذه الأداة في كونها أداة تشخيصية

لها درجة عالية من الدقة والثبات ويمكن الاعتماد عليها في الوصول لحقائق واقعية وصادقة في رصد سلوكيات الأفراد **(تواتي ووادة، 2018، ص7).**

ولقد تم توظيف الملاحظة في مجالي المقابلة النصف موجهة وأثناء تطبيق الاختبار مع الحالات وعليه تم تسجيل كل ما يتعلق بالجوانب التالية:

-**الجانب الجسدي:** الإيماءات، تعابير الوجه، الإشارات، المظهر.

-**الجانب الحركي:** كثرة الحركة، الهدوء، القدرة على التحكم في الجسم.

-**الجانب الإدراكي:** القدرة على التركيز والفهم، والاستيعاب، تناسب الكلام مع الأفكار.

-**الجانب اللغوي:** نبرة الصوت، تناسق الكلام، طريقة الكلام.

-**الجانب الانفعالي:** الاستثارة العالية، التحكم في الانفعال، البلادة العاطفية.

ولقد تم اعتماد الملاحظة العيادية لغرض أساسي وهو العمل على تسجيل مؤشرات السلوك الدالة على مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري.

5-2- المقابلة نصف الموجهة: يحدد نوع المقابلة من خلال طبيعة المعلومات، التي يسعى الباحث للوصول إليها بالإضافة إلى الهدف، وطبيعة الدراسة فهذه الأمور هي التي تحدد نوع الدراسة المرجوة، وقد تم الاعتماد في دراستنا على المقابلة النصف موجهة بهدف جعل المفحوص يجيب عن الأسئلة بكل حرية، خاصة تلك المعلومات التي ترتبط بالحياة الخاصة للحالة فهي تعبر عن أمور داخلية وقيمة ليس من السهل الحصول عليها.

ويمكن تعريف المقابلة النصف موجهة على أنها نوع من المقابلات، يقوم فيها الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح الأسئلة من حين لآخر دون الخروج عن الموضوع **(حميدشة، 2012 ص104).**

ومنه تم الاعتماد على هذا النوع من المقابلة نظرا لكونها تمكننا من الوصول إلى قدر كافي من المعلومات، بالإضافة إلى أنها تعطينا نوع من الحرية للراشد المصاب بداء السكري للتعبير عن معاناته مع المرض، والكشف عن صراعاته ومشكلاته وتقييم جودة حياته دون الخروج عن الموضوع، بحيث نقوم بتوجيهه للوصول إلى الهدف المرغوب. ولقد تمحورت أسئلة المقابلة النصف موجهة حول عدة محاور وذلك بهدف جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن جودة حياة الراشد المصاب بداء السكري من النوع الثاني وكانت المحاور على النحو التالي:

- محور البيانات الشخصية.
- محور جودة الحياة الجسمية لدى الراشد المصاب بداء السكري.
- محور جودة الحياة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري.
-محور جودة الحياة الاجتماعية لدى الراشد المصاب بداء السكري.
-محور جودة الحياة البيئية لدى الراشد المصاب بداء السكري.

وسوف نعرض في الجدول التالي المقابلات المنجزة حسب المحاور ومضمون التدخلات وأهدافها.

جدول رقم (4): يوضح المقابلات حسب المحاورومضمون التدخلات وأهدافها

المقابلات حسب المحاور	مضمون التدخلات	الأهداف
المقابلة الأولى تمهيدية	العمل على التعريف بمحتوى العمل البحثي، شرح الأهداف والتركيز على أهمية مشاركة البحوث في البحث العلمي	تهدف إلى جعل العميل طرف في المساعدة في إنجاز العملية البحثية وهذا ما يساعدنا في بناء علاقة ثقة مع العميل وخلق جو من الألفة لمواصلة سير المقابلات الأخرى
المقابلة الثانية محور البيانات الشخصية	جمع معلومات عن الحالة تاريخها المرضي، والظروف الاجتماعية، الاقتصادية المحيطة بها.	جمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة بهدف التعرف عليها أكثر
المقابلة الثالثة محور الصحة الجسمية	بنود المقابلة كانت حول معرفة الصحة الجسمية للحالة مع التعرف على الأسباب التي أدت إلى تأزم صحتها، وما هو تقييم الحالة لجودة حياتها الصحية مع طرح تساؤلات عن مدى تكيف الحالة مع مرضها	معرفة تقييم الحالة لجودة حياتها الصحية ومدى تكيفها وتقبلها للمرض
المقابلة الرابعة محور الصحة النفسية	طرح التساؤلات عن نظرة الحالة لذاتها ومدى تقبلها لها بعد الإصابة بالمرض	معرفة وتقييم الحالة لجودة حياتها الصحية ومدى تقبلها لذاتها بعد الإصابة بالمرض والتغيرات الجسمية
المقابلة الخامسة محور العلاقات الاجتماعية	طرح تساؤلات عن الدعم الذي تتلقاه الحالة من طرف المقربين لها ومعرفة طبيعة علاقتها مع الآخرين، وما هو شعور الحالة من ذلك الدعم الذي تتلقاه	معرفة تقييم الحالة لعلاقاتها الاجتماعية وهل تأثرت هذه العلاقات بعد الإصابة بالمرض
المقابلة السادسة محور البيئة	طرح التساؤلات عن مدى رضا الحالة عن الخدمات الصحية والمعيشية المقدمة لها ومدى رضاها عن الوسائل الترفيهية الموجودة في محيطها	معرفة مدى تقييم الحالة لجودة حياتها المتعلقة بالبيئة التي تعيش فيها ومدى رضاها عن الخدمات المقدمة فيها
المقابلة السابعة النظرة المستقبلية	طرح التساؤلات تتضمن الآفاق المستقبلية للحالة من طموحات وآمال	التعرف على النظرة المستقبلية للراشد المصاب بداء السكري

يمثل الجدول رقم (4) المقابلات المنجزة والمحاور وأهدافها والتي شملت بدورها 7 محاور تمثلت في محورين لكسب الثقة وجمع المعلومات ومحور خاص بالصحة الجسمية ومحور الصحة النفسية وآخر خصص للعلاقات الاجتماعية ومحور للبيئة، وفي الأخير محور تعلق بالنظرة المستقبلية لحياة الراشد المصاب بداء السكري.

3-5- مقياس جودة الحياة: تم الاعتماد في دراستنا على مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر من منظمة الصحة العالمية، والذي يتكون من (26) عبارة وهي موزعة على أربعة ميادين كالتالي:

- **بعد الصحة الجسمية:** يحتوي على 8 بنود، وهو بدوره يحتوي على عبارات تشمل كل من (الأنشطة الحياتية، والاعتماد على الأدوية والعقاقير الطبية، القوة والإجهاد، قابلية الحركة والتنقل، الخمول والقدرة على العمل).

- **بعد الصحة النفسية:** وهو يحتوي7 بنود، تخص كل من (صورة الجسم والمظهر الخارجي، المشاعر السلبية والإيجابية القدرة على التركيز والتذكر).

- **بعد العلاقات الاجتماعية:** وهو يتضمن 3 فقرات تعبر عن (العلاقات الشخصية، المساندة الاجتماعية وطبيعة الحياة الجنسية).

- **بعد البيئة:** يحتوي على 8 بنود، خصص هذا البعد لوصف كل من (الموارد المادية، والأمن، الرضا عن الخدمات الصحية والترفيهية).

وتتراوح درجات المقياس من 26 درجة إلى 130 درجة، ويتم الإجابة على بنود المقياس اعتمادا على طريقة "ليكارت" وذلك بوضع الدرجات من خمس نقاط إلى نقطة واحدة وفقا لتقدير الشدة والتكرار، أو لتقييم الصفات المختارة لجودة الحياة ولقد تمت ترجمة هذا المقياس على يد **محمد القشار(2016)**، بجامعة اليرموك بالأردن.

3-3-1. الخصائص السيكومترية للمقياس

-صدق المقياس: ويشمل صدق المحتوى وصدق البناء.

- **صدق المحتوى:** تم التحقق من صدق محتوى المقياس، وفقراته بعرضه على مجموعة مكونة من 12 محكم وهم أساتذة من جامعة اليرموك مختصون في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي يتميزون بخبرة، حيث طلب منهم إبداء الرأي في دقة وصحة محتوى الأداة من حيث سلامة الترجمة، ووضوح الفقرات وتناسب الصياغة اللغوية ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وإضافة تعديل أو حذف حسب ما يرونه مناسب على الفقرات وفي ضوء أراء المحكمين تم إجراء تعديلات على مقياس جودة الحياة وتم إعادة صياغة بعض فقراته لتصبح أكثر وضوحا، مع المحافظة على جميع فقرات و كان المعيار الذي تم اعتماده في قبول الفقرات هو حصول الفقرة الواحدة على موافقة (**80٪**) من المحكمين للإبقاء عليها.

- **صدق البناء:** تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريض، ومريضة من مرضى السكري من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وذلك لحساب معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجات على الفقرات والدرجات على المجال ومعاملات الارتباط بين درجات على الفقرات والدرجات على المقياس ككل.

3-3-2. ثبات المقياس: تم التأكد من ثبات أداة الدراسة باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test Retest)، وذلك بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريض ومريضة سكري من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وذلك في فترة زمنية قدرت بـ 15 يوما.

وتم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وهذا ما توضحه نتائج الجدول التالي:

جدول رقم (5): يوضح الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

المجال	معاملات الثبات	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	0.96	0.98
مقياس جودة الحياة ككل	0.90	0.95

(طشطوش والقشار، 2016، ص 141).

3-3-3. مفتاح تصحيح مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين: حسب منظمة الصحة العالمية يتم الإجابة على بنود المقياس وفقا لمقياس مدرج تتراوح درجته بين خمس درجات إلى درجة واحدة وذلك في حالة العبارات الإيجابية، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع في جودة الحياة، وتعكس هذه الدرجات في حالة العبارات السلبية، ويتم حساب درجة كل بعد من الأبعاد الأربعة بمتوسط مجموع درجات الفرد على البنود المكونة لكل بعد، ثم تجمع بعد ذلك متوسط درجات الفرد على الأبعاد الأربعة للحصول على الدرجة الكلية. الجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (6): يوضح مفتاح تصحيح مقياس جودة الحياة

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

(الأمين، 2020، ص37).

ولقد تم الاعتماد الوسط الفرضي في تفسير درجات المقياس وذلك حسب المعادلة التالية:

$$\text{الوسط الفرضي} = \frac{\text{مجموع القيمة العليا} + \text{مجموع القيمة الدنيا}}{2}$$

- مجموع القيمة العليا= عدد فقرات المقياسx أعلى قيمة في البدائل.
- مجموع القيمة الدنيا= عدد فقرات المقياسx أقل قيمة في البدائل **(الزميلي، 2017، ص58).**

خلاصة الفصل

إن كل دراسة ميدانية تحمل على عاتقها عملية البحث في الظاهرة حيث يعمل الباحث على اتخاذ مجموعة من الإجراءات المنهجية رغبة منه في الوصول إلى حلول وتفسيرات علمية تسير وفق ضوابط منهجية، ونجد أن مشكلة دراستنا تدور حول جودة الحياة بمختلف أبعادها الأربعة لدى الراشد المصاب بداء السكري، وللإجابة عن التساؤلات التي تم طرحها في دراستنا والعمل على التحقق من صدق الفرضيات التي تمت صياغتها كانت الدراسة الاستطلاعية هي الخطوة الأولى للإحاطة بموضوع الدراسة وبهدف التأكد من صلاحية أدوات الدراسة ليتم تطبيقها على حالات البحث في الدراسة الأساسية، كما عملنا على تحديد مجالات البحث ومنه منهج الدراسة والمتمثل في المنهج الإكلينيكي لدراسة حالات الراشدين المصابين بداء السكري بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي، ثم تم الاعتماد على أدوات الدراسة والمتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة نصف موجهة ومقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية، وبعدها تعرضنا للإجراءات المتبعة في الدراسة الميدانية وسيتم في الفصل الموالي عرض حالات الدراسة والعمل على تحليلها ومناقشتها.

الفصل الخامس

عرض حالات الدراسة وتحليلها ومناقشة النتائج

تمهيد

1- تقديم حالات الدراسة

1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

2-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

4-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الر ابعة

5-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة

6-1- عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة

2- التحليل العام للحالات

3- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

4- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة

5- استنتاج عام للحالات

خاتمة

تمهيد

بعدما تم عرض أهم الإجراءات المنهجية للدراسة والتي يدور موضوعها حول جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري، ننتقل في هذا الفصل إلى عرض نتائج الحالات المرضية التي تعاني من داء السكري من خلال إعطاء ملخص مقابلة لكل حالة، ثم نأتي لتحليل المقابلة، وبعد ذلك نقوم بتحليل مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية، ومن ثم نقوم بوضع تحليل شامل لتلك الحالات على ضوء المقابلات والملاحظة ونتائج المقياس ونناقش النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

1- تقديم حالات الدراسة

1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

الإسم: (م. ع)

السن: 55 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: أرملة

عدد الأبناء: اثنان

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المهنة: عاملة نظافة

نوع المرض: مرض السكري نمط2

مدة الإصابة بالمرض: 10 سنوات

سوابق مرضية في العائلة: أب مصاب بالسكري

صدمات متعلقة بالمرض: بتر أحد الأصابع

1-1-1- الظروف المعيشية للحالة الأولى

(م. ع) هي راشدة تبلغ من العمر 55 سنة أرملة وأم لولدين تعمل كعاملة نظافة، في مدرسة ابتدائية مصابة بمرض السكري لمدة 10 سنوات، كانت الحالة تعاني من ارتفاع مستمر في نسبة السكر في الدم، كما أنها تعرضت إلى جرح عميق في مستوى أصبع الساق اليمنى لم تعره اهتمام ما أدى ذلك إلى تورمه وتعفنه ليصل في النهاية إلى حد البتر اصبعها بالنسبة لعلاقاتها الاجتماعية فهي جيدة إلا أنها تشعر بوحدة كبيرة لكون أقاربها يسكنون بعيدا عنها ونتيجة لهذا لا يقومون بزيارتها إضافة إلى اشتياقها الزائد لابنيها اللذان يزاولان الخدمة العسكرية، فهي لا تراهم كثيرا في الفترة الأخيرة وتشعر بتأنيب ضمير مبالغ فيها لكونها شغلت بالهما كثيرا وتعبيرها عن خوفها الكبير من أن يترك ابنها الصغير عمله لرعايتها، خاصة أن ظروفها الاقتصادية لا تسمح بذلك.

1-1-2. ملخص المقابلة

من خلال المقابلة التي تم إجراؤها مع الحالة وهي عبارة عن مقابلة تمت في الغرفة نتيجة لظروف صحية للحالة التي لا تسمح لها بمغادرة سريرها، تميزت الحالة بأنها إنسانة اجتماعية تحب الحديث وتبادل الآراء، بشوشة وهادئة تحرص على أن تكون غرفتها نظيفة وأن يتم تغيير ضماداتها بسرعة وتعقيم أصبعها، فقد عبرت عن خوفها الشديد من التهابه وأن يتم بتر بقية أعضائها، كما أن الحالة شديدة التحسر والحزن على أصبعها الذي تم بتره مع تعبيرها عن كرهها الشديد لمرض السكري وخوفها على أبنائها ومستقبلهم وشعورها بالوحدة واشتياقها الكبير لهما، وفي نفس الوقت عبرت عن خجلها من أن تثقل عليهما فهي لا تريد أن تشغل بالهما عن حالتها الصحية.

1-1-3. تحليل المقابلة

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة والسياق الذي تمت فيه مع الحالة (م.ع) وملاحظتنا لها تبين لنا أنها إنسانة اجتماعية ولكنها تتسم بنوع من الغموض وهذا يظهر من خلال إجاباتها السطحية التي تتعلق بوضعها الصحي، فهي كانت

كل مرة ترغب في تغيير الموضوع الذي شكل لها صدمة كبيرة ولا ترغب في الحديث عنه وهذا ظهر من خلال قولها:"**معليش نبدلو الموضوع خاطريقلقني بزاف...**"، لاحظنا أن الحالة كثيرة الشرود كما قامت بمسح دموعها بسرعة مع ظهور علامات الحزن على وجهها، وهذا يدل على عدم تجاوز الحالة لصدمة بتر أصبعها، كما قد يشير إلى أن الحالة تمر بمراحل الصدمة النفسية الأولى والمتمثلة في مرحلة الأنكار والتجنب بحيث يصبح المريض يتجنب التفكير والحديث عن الحدث الصادم لذلك استخدمت آلية التجنب كوسيلة للهروب من تلك المشاعر السلبية المتعلقة بالحدث الذي عايشته كما نلاحظ أن طبيعة عمل الحالة انعكست على حياتها اليومية بحيث أصبحت تركز بشكل مبالغ فيه، على مواضيع النظافة وهذا ما ظهر في حرصها الشديد على أن تكون غرفتها مرتبة ونظيفة، كما أنها عبرت عن مخاوفها الشديدة من إمكانية التهاب جرحها وهذا ما يفسر حرصها الشديد على تعقيمه وتغيير الضمادات كل مرة تقول الحالة "**... بعد العملية وليت نخاف بزاف من أنو يتعفن جرحي ويزيد ينحولي رجلي كاملة على هذيك وليت موسوسة بيه...**"، صرحت الحالة أنها حرمت نفسها كثيرا من المأكولات التي تحبها وتشتهيها، نتيجة لإتباعها حمية غذائية قاسية إلا أنها لم تجدي نفعا، فنسبة السكر في دمها كانت دوما مرتفعة، هذا الأمر شكل خيبة أمل كبيرة بالنسبة لها، وهذا يظهر في قولها"**... كنت نديرريجيم نحرم روحي من كلش حتى نسخف نشوف بعينيا بصح السكر كان ديما طالع ندمت على زوزحو ايج في حياتي أني نحرم روحي من أي حاجة نحبها ومن صبعي كي غفلت عليه...**"، بعد هذه العبارة ظهرت علامات الحسرة على الحالة ويتضح هذا من خلال لومها لنفسها على غفلتها عن جرحها، فلم يكن ليبتر اصبعها لو قامت بعلاجه مبكرا ثم عم الصمت للحالة مدة من الزمن والذي يفسر نوع من المقاومة واستحضار لذكريات مؤلمة وهو ما يعرف بالاقحام الذي يتمثل في جملة من الذكريات المؤلمة والتي تظهر فجأة في ذهن الشخص المصدوم، ثم عبرت بنبرة صوت مرتفعة مع تشنج واضح عن كرهها الشديد لمرض السكري وهذا يتضح في العبارة"...**أنا هذا المرض خسرلي حياتي ومزال يدي مني حتى نموت ضربة وحدة...**"، ثم قمنا بسؤال الحالة إن كانت تحظى بساعات نوم كافية فأجابت الحالة أن هذا الموضوع بالذات سبب رغبتها في الخروج من المستشفى فحسب ما صرحت به تخاف الجلوس بمفردها مع وجود كوابيس مزعجة ليلا تمنعها من النوم بحيث تقول"**... والله كرهت وليت هنا نخاف ياسر خاصة فالليل مكانش شكون يونسني زيد ولات عندي منامات يا لطيف متخلينيش نرقد...**"، والكوابيس هنا تشير إلى أن الحالة ما زالت تحت تأثير الصدمة، أما فيما يتعلق إن كان المرض يقيدها عن أداء واجباتها اليومية فأجابت أنها لم تكن تواجه أي صعوبة من قبل، فهي تؤدي واجباتها بكل حب ونشاط، أما بعد تعكر حالتها الصحية أصبحت تشعر بالعجز، وعدم القدرة على أداء مهامها اليومية كما أنها عبرت أنها تشعر بخجل كبير لكونها تشغل بال أبنائها في الفترة الأخيرة، خاصة بعد معرفتها أن أحد أبنائها سيقوم بالاستقالة من عمله لرعايتها، وهذا الأمر زاد من قلقها وشعورها بأنها تشكل عبء عليهما خصوصا أن ظروفها الاقتصادية محدودة.

أما فيما يتعلق بسؤال الحالة عن مدى تقبلها لوضعها الصحي، وقدرتها على التعايش معه فأجابت بعبارة مختصرة تتمثل في قولها"**... نورمال عادي...**"، وقد تفسر الإجابة السطحية استخدام الحالة لميكانيزم الإنكار، الذي يعتبر من الميكانيزمات الدفاعية التي تستخدم للتخفيف من وقع الضغوط التي تمر بها، والتي تتراوح بين خوفها على صحتها وعلى مستقبل أبنائها.

بعد هذا تطرقنا لموضوع إن كان المحيط الذي تعيش فيه الحالة (م.ع) آمنا، أجابت الحالة أنه صعب على امرأة تعيش بمفردها مع وجود دخل مادي محدود أن تكون بأمان في مجتمع مادي حسب وصفها، بحيث تقول"...**صعيب على مرا**

وحدانية كيفي فقيرة أنها تعيش متهنية مع ناس تعبد الدراهم..."، كما أن الحالة عبرت عن قلقها الشديد على وضعها الصحي الذي بات يؤثر كثيرا على حياتها النفسية التي تزعزعت بعد بتر اصبعها وخوفها الشديد على مستقبل أبنائها.

أما فيما يتعلق بنظرتها المستقبلية فهي تركز على ما تعيشه حاليا، وليس لديها أي طموحات متعلقة بمستقبلها، فكل تفكيرها منحصر في مستقبل أولادها.

4-1-1. درجة مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية للحالة الأولى

إن الهدف من تطبيق هذا المقياس هو معرفة درجة جودة الحياة بأبعادها الأربعة لدى الراشد المصاب بداء السكري، وقد تحصلت الحالة(م.ع) على الدرجات الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(7): يوضح الدرجات التي تحصلت عليها الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
الصحة الجسدية	**16**
الصحة النفسية	**12**
العلاقات الاجتماعية	**5**
مجال البيئة	**12**
الدرجة الكلية	**45**

من خلال تطبيقنا لمقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية على الحالة (م.ع) فقد أظهرت النتائج أن الحالة تحصلت على درجة كلية تقدر بـ 45 درجة، وهي درجة منخفضة لأنها تقع في المجال أقل من المتوسط [26-78] وهذا ما ينطبق على بقية أبعاد جودة الحياة بحث تحصلت الحالة على الدرجة 16 في الصحة الجسدية وهي درجة منخفضة تقع في المجال [8-24]، وكذلك تحصلت على درجة 12 في الصحة النفسية وهي درجة منخفضة تقع في المجال [7-21]، وتحصلت على 5 درجات في العلاقات الاجتماعية وهي درجة منخفضة تقع في المجال [3-9]، وتحصلت على 12 درجة في المجال البيئي وهي درجة منخفضة تقع في المجال [8-24]. **(أنظر الملحق رقم:2)**

5-1-1. التحليل الشامل والدينامي للحالة الأولى

من خلال ما تم التوصل إليه من الملاحظة العيادية ونتائج تحليل المقابلة النصف موجهة، وتحليل مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية على الحالة (م.ع) بحيث نجدها تحصلت على درجة منخفضة في بعد الصحة الجسدية قدرت بـ 16 درجة وهذا يفسر عدم قدرتها على تقبل وضعها الحالي فهو يشكل حاجزا كبيرا بالنسبة لها بحيث يمنعها من أداء واجباتها اليومية، أما فيما يتعلق ببعد الصحة النفسية فنجد الحالة تحصلت على 12 درجة وهي درجة منخفضة وقد يرجع هذا للضغوط الشديدة التي تمر بها الحالة وخوفها الشديد والمستمر على صحتها وأولادها، في حين نجد بعد العلاقات الاجتماعية التي تحصلت فيه الحالة على 5 درجات وهي درجة منخفضة وقد يرجع هذا لكون الحالة تشعر بالوحدة الشديدة نتيجة بعدها عن أقاربها كما أن بعد أولادها عنها زاد الأمر سوء، وفي الأخير نجد المجال البيئي الذي تحصلت فيه الحالة على الدرجة 12 والتي تعتبر هي كذلك درجة منخفضة، الحالة تشعر بأن المحيط الذي تعيش فيه لا يوفر لها الأمن اللازم. وهذا ما يفسر لتحصلها على الدرجة الكلية 45 درجة في المقياس وهي تعتبر درجة منخفضة.

2-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

الاسم: (ص. م)

السن: 45 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأبناء: اثنان

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المهنة: بناء

نوع المرض: مرض السكري نوع (2)

مدة الإصابة بالمرض: 15 سنة

سوابق مرضية في العائلة: أب وأم مريضان بالسكر النمط (2)

صدمات متعلقة بالمرض: اعتلال كلوي سكري

1-2-1. الظروف المعيشية للحالة الثانية

(ص. م) هو راشد يبلغ من العمر 45 سنة متزوج وأب لولدين، يعاني من مرض السكري نمط (2) منذ 15 سنة عند بلوغ الحالة سن 43 سنة أصبح يعاني من ارتفاع نسبة السكر في الدم، حيث أدى هذا إلى تأثر الأوعية الدموية والأعصاب، فمن المعروف أن الكلى تعمل على تصفية كميات كبيرة من الجلوكوز، وهذا سبب إعياء كبير لها مما أدى إلى توقف عن أداء وظيفتها، ونتيجة لهذا الوضع الصحي المتدهور أصبح (ص. م) عاجزا عن العمل، والقيام بأي نشاط بدني آخر حتى أن ظروفه الاقتصادية جد متدهورة، وهذا ما أثر كثيرا على حالته النفسية والصحية، فهو لا يود البقاء في المستشفى ومغادرته في أقرب وقت ممكن فهو يتواجد في المستشفى منذ سبعة أيام ، وهو يخضع لغسيل كلوي كل ثلاثة أيام وهذه العملية شكلت له قلق كبير لكونه يخاف كثيرا من هذا الإجراء، كما أن الحالة وضعه متطور وخطير واحتمالية الموت واردة وهذا ما تم إخبارنا به في المستشفى.

2-2-1. ملخص المقابلة

أجرينا مع الحالة عدة مقابلات وفي أوقات مختلفة طيلة مدة الدراسة، تمت المقابلة مع الحالة في ظروف عادية وهي مقابلة تمت في غرفة الحالة نتيجة للحالة الصحية للمريض التي لا تسمح له بمغادرة سريره، حيث كان في البداية قليل الكلام ولا يرغب في الحديث عن الموضوع الخاص بحالته الصحية، ولكن بعد توضيحنا له أهداف دراستنا بدأ نوعا ما يتجاوب معنا، مع وجود بعض التحفظات والسطحية في الإجابة عن الأسئلة المطروحة خاصة التي تتعلق بحالته الصحية وبعد فترة قصيرة أصبح (ص. م) يشعر بطمأنينة في الحديث معنا اتضح لنا من خلال ملاحظتنا له أنه شديد الشرود والحزن على حالته الصحية، وهذا يبدو على ملامحه من هالات سوداء، صمت، شرود، صرح الحالة عن حبه الشديد لعائلته ورغبته في العودة للمنزل في أقرب وقت، الحالة يشعر بنوع من التقصير وتأنيب الضمير حول أسرته الحالة ليس لديه أمل في الحياة فهو يرى أنه سيموت وهذه أيامه الأخيرة، فهو يرغب أن يكون مع أسرته فقط.

3-2-1. تحليل المقابلة

من خلال إجرائنا للمقابلة نصف موجهة، وسياق سير المقابلات وما تم جمعه من ملاحظات تبين لنا أن الحالة (م. ص) أبدى نوع من التحفظ نحو الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بحالته الصحية، وهذا راجع بطبيعة الحال للصعوبات التي عايشها مع المرض، والتي كان لها وقع جد كبير أثر عليه بصورة واضحة على كل الأصعدة، فنجد أن الحالة كان يواجه صعوبة في التعبير عن ما يشعر به، ويتضح هذا من خلال فترات صمته الطويلة قبل الحديث، مع وجود نوع من الحسرة وقد يكون هذا مؤشرا على أنه يستخدم ميكانيزم الصمت والذي يشير إلى أن الحالة يبدي نوع من المقاومة، والتي هي من الآليات التي تستخدم لتجنب إحياء المشاعر السلبية التي يشعر بها كما تعتبر وسيلة وقائية ضد الصراعات النفسية فبسؤالنا له عن إن كان المرض يعيقه عن أداء واجباته اليومية، بدى على الحالة نوع من الحزن لأن هذا الموضوع أثر عليه كثيرا وقد كان واضحا في نبرة صوته المتقطعة ورجفة شفتيه مع تشنج ملحوظ في اليدين وامتلاء العينين بالدموع، وهذا يدل على أننا قمنا بطرح سؤال جد حساس للحالة وهو يمس أمر جد مؤلم بالنسبة له، لكون الصحة من أهم المواضيع بالنسبة للإنسان وقد أجاب الحالة عن السؤال بالعبارة التالية"... **نقدر نقلك كلمة وحدة برك مش أثر على واجباتي برك أنا من نهار مرضت منشفاش على نهار مليح، غير مرتي وولادي وزيد راح نموت ونخليهم...**"، بعد هذه العبارة الحالة قام بردة فعل جد متناقضة، فقد صادفت هذه العبارة التي تدل على الحزن الشديد ضحك هستيري لدرجة تدميع العينين، وتفسير ردة الفعل هذه على أنها وسيلة تعبيرية عن الحزن الشديد غير أن الحالة استبدلها بالضحك بدل البكاء، وقد يكون هذا راجع لكونه لا يحب أن يظهر ضعفه لأي شخص.

أما فيما يتعلق بالسؤال إن كان مرض السكري شكل صدمة بالنسبة له، فكانت إجابته مباشرة حيث يقول"... **أنا كي مرضت بالسكر أول مرة كان كلش عادي ناكل نورمال مكنتش عاطيلو قيمة بصح من بعد الأعراض تاعو كي طورت لثم حسيت بصدمة كبيرة خاصة إني وليت حتى يديا منقدرش نحركهم...**"، وعند الانتقال إلى مدى تعايشه مع المرض صرح الحالة (ص. م) أنه لم يتقبل المرض حتى يتعايش معه وأنه يرغب في الموت في أقرب وقت، لأنه أرحم له من هذه الحياة يقول "... **أنا صح نخاف من الموت وكلش بصح هي أرحم ليا، وكون جات بيدي أني شربت كاش حاجة وتهنيت خاطر راهو ألم ميتحملش...**"، وقد يكون هذا مؤشرا للعدوانية نحو الذات والرغبة في التخلص من تلك المعاناة، وفي نفس الوقت الحالة لا يرغب في الابتعاد عن عائلته وعندما قمنا بسؤاله عن إن كان محبط من حالته الصحية أجاب بأنه جد محبط وإمكانية شفائه غير واردة ولا أمل في استرداد صحته، وهذا ما وضح في قوله "... **خلاص مبقاش فيها أمل...**"، أما فيما يتعلق بعلاقته بأفراد أسرته يقول أن الدعم الذي يتلقاه من زوجته جد كبير، وهو حزين جدا لكونه لم يستطع أن يعطيهم نفس الدعم خاصة أن زوجته اكتشفت في الفترة الأخيرة، أنها مريضة بمرض خبيث، وهذا ما زاد من قلقه وحزنه يقول"... **دعمتني في حياتي بزاف كانت كلشي في حياتي، أنا ضرك مريض وزيد هي عرفت بلي ولا عندها سرطان بصح الحمد الله فاقت بيه بكري راح نهبل ولولاد مزالهم صغار معليش نموت أنا ومتموتش هي...**"، بعد هذه العبارة أحس الحالة بحر شديد وأمرنا بفتح النوافذ قمنا بإحضار بعض الماء له و صاحب هذا فترة صمت طويلة مع احمرار الوجه طلب منا أن نعطيه بعض الوقت ليستجمع فيه نفسه، وقد تدل هذه الانفعالات على احساسه بالضعف والعجز أو عدم تقبله لمرض زوجته، ثم واصلنا حديثنا سألنا الحالة عن إن كان يتلقى دعم نفسي ومادي من طرف المحيطين به فكانت إجابته ساخرة بحيث أنه يتيم الأم وأبوه تزوج بعد أمه، وهو لا يعطف عليه حتى في فترة دخوله للمستشفى وسوء حالته لم يتلقى أي اتصال هاتفي

لا من أبوه ولا من إخوته ماعدا زوجته وعائلتها، بحيث أنهم كانوا سندا له حسب ما يقول"**... كانو هما هازيني حتى الدوا جابولي من فرنسا أب الزوجة تاعي كان خير من بابا...**"، الحالة يرى أن المعاناة النفسية والقسوة التي عاشها وتلقاها من طرف أسرته التي كان من المفترض أن تكون مصدر للأمن والحماية والعطف والرعاية كانت مثل كابوس بالنسبة له، وهو يحمل أبوه مسؤولية الحالة التي وصل لها، وقد صاحب هذا عصبية ملحوظة مع نظرات مليئة بالسخط والغضب، وصرح أنه لن يسامحه أبدا عن ما فعله معه فهو لم يكن يهتم به بل كان يعنفه دوما وهذا يدل على أن الحالة لم يتلق حنان الأب ثم انتقلنا إلى موضوع المحيط الذي يعيش فيه، وإن كان آمنا صرح الحالة بأنه ليس آمنا أبدا سواء على الكبار أو الصغار الفساد حسب رأيه أصبح يمس كل مكان، أما وضعه المادي فقد كان جيدا قبل الإصابة بالمرض فهو كان يعمل ليلا ونهارا لتلبية حاجات أسرته، أما عندما تدهورت حالته الصحية أصبح وضعه الاقتصادي متدهور، فهو لم يعد يستطيع العمل وكل المصاريف أصبحت على عاتق زوجته التي تعمل من منزلها، وهو جد خجول من هذا الوضع.

أما فيما يتعلق بنظرته المستقبلية صرح الحالة بأنه يرى مستقبل أبناءه وزوجته مستقبلا زاهرا مليئا بالسعادة والرفاهية والأمن.

1-2-4. تحليل مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية للحالة الثانية

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية على الحالة (ص. م) تم التحصل على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(8): يوضح الدرجات التي تحصلت عليها الحالة الثانية على مقياس جودة الحياة

الأبعاد	الدرجات المتحصل عليها
الصحة الجسدية	**10**
الصحة النفسية	**13**
العلاقات الاجتماعية	**7**
مجال البيئة	**14**
الدرجة الكلية	**44**

من خلال تطبيقنا لمقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية على الحالة (ص.م) تبين أن الدرجة الكلية المتحصل عليها بلغت 44 درجة، وهي درجة منخفضة لأنها تقع في المجال أقل من المتوسط [26-78] وهذا ما ينطبق على بقية أبعاد جودة الحياة بحيث تحصل الحالة على الدرجة 10 في الصحة الجسدية وهي درجة منخفضة تقع على المجال [8-24]، وكذلك تحصل على درجة 13 في الصحة النفسية وهي درجة منخفضة تقع على المجال [7-21] وتحصل على 7 درجات في العلاقات الاجتماعية وهي درجة منخفضة تقع على المجال [3-9]، وتحصل على 14 درجة في المجال البيئي وهي درجة منخفضة تقع على المجال [8-24]. **(أنظر ملحق رقم:3)**

1-2-5. التحليل الشامل والدينامي للحالة الثانية

من خلال ما تم التوصل إليه من الملاحظة العيادية ونتائج تحليل المقابلة نصف الموجهة وتحليل مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر نجد أن الحالة (ص.م) تحصل على درجة منخفضة في مجال الصحة الجسدية والذي قدرت ب10 درجات وقد يرجع هذا إلى كون الحالة يعاني من آلام كبيرة وعدم تقبل الحالة لوضعه الصحي الذي أثر عليه بدرجة

واضحة، أما فيما يتعلق ببعد الصحة النفسية فقد تحصل فيه هو كذلك على درجة منخفضة والتي قدرت بـ 13 درجة وهذا ما ظهر بوضوح على الحالة، فهو يمر بأوضاع صعبة جدا جعلته يعيش حالة نفسية متدهورة إلى درجة تمني الموت في حين أن بعد العلاقات الاجتماعية ومجال البيئة تحصل فيهما الحالة كذلك على درجات منخفضة، حيث نجد أن الحالة جد متحصر على عائلته التي من المفترض أن تقدم له الدعم بحيث وجد الاهتمام والدعم من طرف زوجته وأسرتها وهذا الأمر كان جد مخجل بالنسبة له، كما أنه يعتبر البيئة والمحيط الذي يعيش فيه غير آمن بالنسبة له ولأولاده ويعتبر أن الخدمات الصحية المقدمة له جد رديئة.

1-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

الاسم: (هـ. ر)

السن: 55 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: عزباء

الحالة الاقتصادية: جيدة

المهنة: معلمة

نوع المرض: مرض السكري

مدة الإصابة بالمرض: 35 سنة

سوابق مرضية في العائلة: لا توجد

صدمات متعلقة بالمرض: تلف شبكة العين اليسرى

1-3-1. الظروف المعيشية للحالة الثالثة

(هـ.ر) هي امرأة عزباء تبلغ من العمر 55 سنة تعمل مدرسة في مدرسة ابتدائية يتيمة الأب والأم، حرمت الحالة من عطف والديها في سن مبكر في العمر الخامس عشر نتيجة تعرضهم لحادث مأساوي، قامت خالة الحالة بتربيتها والتكفل بها ومع بلوغ الحالة (هـ.ر) عشرون سنة اكتشفت أنها مصابة بمرض السكري من النمط الثاني، أثر هذا كثيرا على نفسيتها خصوصا أن مرضها منعها من الزواج، وهذا أثر عليها كثيرا فهي ترغب في أن تصبح أم، إضافة إلى وجود ضغوط وتوترات في العلاقة مع أفراد الأسرة التي تعيش فيها، وهي تحمل هذه الضغوط مسؤولية تلف شبكية عينيها.

1-3-2. ملخص المقابلة

أجرينا مع الحالة عدة مقابلات وفي فترات متباعدة، تم إجراء المقابلات مع الحالة في ظروف عادية تتميز الحالة (هـ.ر) بأنها اجتماعية ومتعاونة معنا، في المقابلة الأولى قمنا بالتقرب من الحالة والتعرف عليها قدمنا أنفسنا لها على أننا باحثين في علم النفس، وقدمنا لها شرح مبسط عن طبيعة عملنا والأهداف المرجوة منه وهذا بغرض خلق علاقة ثقة وطمأنينة ففي البداية كان يشوبها نوع من التوتر ومع توضيحنا لها طبيعة عملنا، وتأكيدنا على سرية البيانات والمعلومات أبدت نوع من الحماس والرغبة في الحديث عن حالتها النفسية بحث كانت متجاوبة طيلة فترة إجراء المقابلات الأخرى.

إن الحالة متواجدة في مستشفى الحكيم عقبي بولاية قالمة لمدة أسبوع وهي غير متقبلة لوضعها داخل المستشفى وهي ترغب في الخروج منه في أقرب وقت.

أثناء سير المقابلات أجابت الحالة عن كل الأسئلة المطروحة بشفافية مطلقة، خاصة فيما يتعلق بالمقابلات التشخيصية كانت كل مقابلة تحمل معها جو مليء بالمعاناة النفسية التي ظهرت على الحالة والتي تتعلق بمواضيع مختلفة كالزواج إنجاب الأبناء، ووضعيتها المتدهورة مع أسرتها، فبالرغم من هذه المعاناة إلا أن الحالة كانت تعبر بكل أريحية عن وضعها الصحي بحيث كانت مهتمة وتتسم بالجدية في الإجابة عن الأسئلة المطروحة عليها، كما أنها ترغب في وضع حد للمعاناة التي تعيشها وبالتالي اختارت صحتها النفسية بالاستقلال عن كل الأمور التي تؤذيها.

4-3-1. تحليل المقابلة

من خلال إجراء المقابلة نصف موجهة وسياق سير المقابلات التمهيدية مع الحالة (هـ.ر)، وملاحظتنا لها تبين لنا أنها تتسم بالهدوء والتركيز والتدقيق وهذا ظهر من خلال إجابتها على الأسئلة بطريقة منظمة، مع وجود أسلوب راقي في الكلام وهذا ما يعكس طبيعة عملها كمعلمة، طلبنا منها الحديث عن كيفية دخولها للمستشفى فأجابت الحالة أنها تعرضت لتلف على مستوى شبكية العين اليسرى، وهذا نتيجة لضغوط التي تعيشها مع أفراد أسرتها، والذي أدى إلى ارتفاع ملحوظ في نسبة السكر مما أدى إلى تلف شبكية عينها تقول الحالة **"من كثرة المشاكل لي في الداركل يوم ضغط السكر تاعي محبش يهبط حتى أثرلي على شبكية عيني..."**، ظهرت علامات الحسرة والحزن بعد هذه العبارة وصرحت أنها عاشت مراهقة صعبة خاصة بأنها فقدت والديها بعد حادث مأساوي وأن أعراض السكري كانت تظهر عليها بعد ذلك الحادث مباشرة، ولكن خالتها لم تسمح لها بالمعاينة خلال تلك الفترة لتكتشف لاحقا في سن العشرين أنها مصابة بمرض السكري النمط (2) هذا ما وضح في قولها**"... الأعراض تاع السكر ظهرت في الفترة لي دارو فيها والديا لاكسيدون كنت نشكي لخالتي عليهم بصح هي معطاتش الموضوع أهمية..."**، صادفت هذه العبارة ملامح وجه حزينة مع وجود نبرة صوت منخفضة، فالحالة تشعر بحزن كبير على صحتها وفي نفس الوقت غضب كبير اتجاه خالتها والتي ترى أنها قاسية بحيث تم استغلالها ماديا وجسديا ونفسيا، وقد كانت تمارس عليها أبشع أنواع التنمر وهذا ظهر في قولها **" كانت ديما تقلي أعطيني الدراهم تاعك، والخدمة تاع داركل عليا وحدي، حاطيني خدامة هي وبنتها ونهار نكون تعبانة تعايرني بالبايرة..."**، ثم تطرقنا لموضوع إن كانت الحالة تحظى بساعات نوم كافية فأجابت الحالة أنها في الفترة الأخيرة لا تستطيع النوم نتيجة التفكير الزائد بموضوع الزواج والأولاد وهذا الموضوع أثر عليها كثيرا، خاصة أنها كانت تأتيها عروض زواج مختلفة وكل مرة يتم رفضها فيها نتيجة معرفتهم بأنها مريضة بالسكري، وهذا الأمر جعلها تشعر بمشاعر سلبية وانكسار فهي ترغب كثيرا في أن تكون أم وأن تكون عائلة، بعد هذه العبارة انفجرت الحالة بالبكاء قمنا بإعطائها بعض الوقت لتستجمع فيه قواها، ثم باشرنا الحديث معها عن إن كان مرضها يقيدها عن أداء واجباتها اليومية، أجابت الحالة بأن موضوع تلف شبكية العين شكل صدمة بالنسبة لها خصوصا أن طبيعة عملها تتطلب قدر كبير من التركيز والتدقيق، وهذا الأمر أصبح شبه مستحيل ويضايقها كثيرا" **أنا الخدمة تاعي تطلب ياسر التركيز وضرك منقدرش نولي كيما كنت معادش عندي طاقة للخدمة..."**، أما فيما يخص علاقتها مع أفراد الأسرة التي تعيش فيها صرحت الحالة بأنها لا ترغب في الحديث عنهم وأن هذا الموضوع يعكر مزاجها كثيرا وقد ظهرت علامات التوتر على الحالة بعد هذه العبارة"**...منحبش نحكي حابة غير نفوتهم كي نتفكر واش دارو فيا نتقلق..."**، وهذا ما يفسر استخدامها لآلية الانسحاب والذي يستخدم للابتعاد عن المواقف المتأزمة، والتي من المحتمل أن تثير في نفس الفرد قلق وتوتر، وهو عادة ما يرتبط بتجنب المواقف المتعلقة بالأشخاص، بعد هذا تم التطرق إن كانت الحالة تتلقى دعم نفسي ومادي من طرف المحيطين بها صرحت الحالة أن كل المحيطين بها يرغبون في استغلالها فقط ولا

تتلقى منهم أي دعم بحيث أصبحت تشعر بالعجز والانكسار والوحدة، وهذا ما يدل على رغبتها الملحة لوجود شريك معها يقدم لها الدعم ويعوضها على ما عاشته من ظروف قاسية، بعد هذا تبادلنا الحديث عن إن كانت تتأثر بنظرة الآخرين لها فأجابت الحالة أنها تخاف دوما من نظرة الآخرين لها وهذا يظهر في قولها"**... من بكري نخاف من تقييم الناس ليا نحس ديما يحتقروني نحس منعجب حتى واحد...**"، لاحظنا بأن ثقة الحالة بنفسها منخفضة خاصة بعد أن تم رفضها للزواج عدة مرات وهذا ما جعلها تشعر بالنقص وبالدونية.

أما فيما يتعلق بالمحيط الذي تعيش فيه وإن كان يوفر لها الأمن اللازم أجابت الحالة بأن المحيط الذي تعيش فيه ظالم واستغلالي بالدرجة الأولى، فلكل يعمل حسب مصالحه الشخصية وذلك حسب قولها"**... في وقت هذا القاوي ياكل الضعيف يخطيك جيبك تضيعي...**"، ويمكن القول أن الظروف القاسية التي تعيشها الحالة أثرت على تقييمها للمحيط الذي تعيش فيه، بحيث أصبحت لها نظرة عامة سلبية حول المحيطين بها، أما فيما يتعلق إن كان وضعها المادي كفيلا بتلبية حاجاتها الصحية أجابت الحالة بأنها كانت تستغل ماديا في الماضي ولكن بعد تدهور حالتها الصحية مؤخرا قررت أن تضع حدا فاصلا لهذا الاستغلال وأن تعيش بمفردها.

أما فيما يتعلق بالنظرة المستقبلية للحالة فأجابت بأنها ترى نفسها سعيدة ومستقلة من كل الجوانب سواء كانت مادية أو نفسية وهذا يظهر في قولها"**... إن شاء الله مستقبلا راح نكون رابحة راحتي معادش كاين لي يستغلني...**"، وهذا يدل على النظرة الإيجابية للحالة ورغبتها الشديدة في تكوين حياة إيجابية خالية من الضغوط النفسية وهذا مؤشر جد هام على قوة الحالة ورغبتها في التغيير لأوضاعها المزرية.

5-3-1. تحليل مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية للحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية على الحالة (هـ.ر) تم التحصل على نتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(9): يوضح الدرجات التي تحصلت عليها الحالة الثالثة على مقياس جودة الحياة

الأبعاد	الدرجات المتحصل عليها
الصحة الجسدية	**14**
الصحة النفسية	**12**
العلاقات الاجتماعية	**5**
مجال البيئة	**12**
الدرجة الكلية	**45**

يتضح من خلال تطبيقنا لمقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية على الحالة (هـ.ر) أنها تحصلت على 45 درجة من مجموع أبعاد المقياس والتي تمثل الدرجة الكلية، وهي درجة منخفضة لأنها تقع في المجال الأقل من المتوسط المحصور بين[26-78]، وهذا ما ينطبق على بقية أبعاد جودة الحياة بحيث تحصلت الحالة على الدرجة 16 في الصحة الجسدية وهي درجة منخفضة تقع على المجال [8-24]، وكذلك تحصلت على درجة 12 في الصحة النفسية وهي درجة منخفضة تقع على المجال [7-21]، وتحصلت على 5 درجات في العلاقات الاجتماعية وهي درجة منخفضة تقع على المجال [3-9]، وتحصلت على 12 درجة في المجال البيئي وهي درجة منخفضة تقع على المجال [8-24].**(أنظر الملحق رقم:4)**

1-3-6. التحليل الشامل والدينامي للحالة الثالثة

من خلال ما تم التوصل إليه من الملاحظة وتحليل المقابلة نصف الموجهة، ونتائج المقياس المطبق على الحالة (ه.ر) والذي تمثل في مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية والذي تحصلت فيه الحالة على الدرجة 14 في بعد الصحة الجسدية وهي درجة منخفضة ويشير هذا إلى أن الحالة مرهقة جسديا لدرجة كبيرة كما أنها جد متحسرة على وضعها الصحي الذي بدوره بات يؤثر على عملها وطاقتها في أداء واجباتها المختلفة، أما فيما يتعلق بالبعد النفسي تحصلت على درجة منخفضة تقدر بـ 12 درجة وهذا راجع إلى معاناة الحالة الكبيرة مع مرضها الذي منعها من الزواج وإنجاب الأبناء وهذا أثر على نفسيتها كثيرا مما ولد لديها إحباط وفقدان الثقة في نفسها، وبالنسبة للعلاقات الاجتماعية وبعد البيئة تحصلت على درجات منخفضة في كل منهما وهذا راجع لكون الحالة تجد المحيط الذي تعيش فيه محيط استغلالي إضافة إلى توتر العلاقات بين أفراد الأسرة التي تعيش فيها وهذا ما يفسر تحصل الحالة على الدرجة الكلية التي قدرت بـ 45 درجة وهي ذات مستوى منخفض.

1-4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

الاسم: (ط. ب)

السن: 60 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: متزوج

الحالة الاقتصادية: جيدة

المهنة: سائق حافلة

نوع المرض: مرض السكري نوع (2)

مدة الإصابة بالمرض: 23 سنة

سوابق مرضية في العائلة: لا توجد

صدمات متعلقة بالمرض: بتر القدم

1-4-1.الظروف المعيشية للحالة الرابعة

(ط.ب) راشد يبلغ من العمر 60 سنة متزوج، وأب لأربعة بنات الحالة يعاني من مرض السكري نمط (2) منذ 23 سنة كان في البداية متعايش مع المرض، كان يمارس الرياضة ويتبع حمية غذائية، يحب العمل علاقته جيدة مع أفراد أسرته لديه الكثير من الصداقات هو شخص اجتماعي، في الفترة الأخيرة تعرض إلى حادث تمثل في دخول أداة حادة (مسمار) على مستوى القدم الذي كان سببا في تعفن قدمه، وهذا كان كفيلا لدخوله المستشفى لمدة عشرون يوما ما أدى في النهاية إلى بتر قدمه ومن المحتمل أن يتطور الأمر إلى بتر ساقه كاملة، هذا ما تم إخبارنا به في المستشفى الحالة يتلقى دعم كبير من طرف أسرته وأصدقائه، إلا أنه يشعر بيأس وعجز كبير فهو غير متقبل للحالة التي أصبح عليها ويرغب في الموت في أقرب وقت.

2-4-1. ملخص المقابلة

تمت المقابلة مع الحالة بمستشفى الحكيم عقبي بولاية قالمة، قدمنا أنفسنا كطلبة باحثين في علم النفس قمنا بتوضيح أهداف بحثنا مع تأكيدنا له على سرية البيانات والمعلومات وقمنا باطلاعه على طبيعة عملنا وعلى أسباب اختيارنا لحالته ما تمت ملاحظته على الحالة في البداية هو وجود نوع من الحزن والخمول مع وجود نبرة صوت منخفضة وحزينة، كما أنه شديد الغضب لكونه تعرض للخداع من المصلحة الاستشفائية حسب ما صرح به تم إخفاء موضوع بتر قدمه عنه وكانوا يطمئنونه كل مرة على أنه سيشفى ويعود إلى منزله، وهذا الأمر أثر عليه كثيرا كما أنه صرح بأن بتر قدمه أثر كثيرا على نفسيته خصوصا أنه إنسان حركي يحب الحياة والعمل، فبالرغم من وجود أشخاص محيطين به يدعمونه إلا أنه يرغب في الموت، فحسب رأيه عاش بما فيه الكفاية والموت رحمة له فهو يخاف شعور العجز ولا يرغب أن يكون عبئا عن غيره.

3-4-1. تحليل المقابلة

من خلال إجراء مقابلة نصف موجهة وسياق سير المقابلات التمهيدية التي تمت مع الحالة وملاحظتنا له، تبين لنا أن الحالة (ط.ب) أبدت نوع من التعاون معنا، وهذا يظهر إجابته المباشرة والواضحة التي تتعلق بحالته الصحية إلا أنه كان جد حزين وغاضب، فهو يرى نفسه أنه تعرض للخداع من طرف الأطباء والممرضين في المصلحة لكونهم أخفوا عنه موضوع بتر قدمه حيث يقول"... **أنا غدروني كانوا يهنوني في كل مرة راح تبرا لكن قبل بيوم من العملية قالولي راح تتقص، إحساس صعيب بزاف حسيتهم يستغباو فيا...**"، في هذه العبارة أظهر الحالة غضبا كبيرا وهذا ظهر على ملامح وجهه ونبرة صوته المرتفعة، كما أن ضغطه كان مرتفع طيلة مدة تواجده في المستشفى، وهو أمر جد خطير على صحته نجد أن الحالة كان يواجه نوع من الصعوبة في الحديث فهو كان جد منفعل وهذا أثر على مخارج الكلمات وتعثرها وتقطعها لديه وهذا يعبر عن الغضب الشديد خصوصا أن الحالة يمر بفترة جد صعبة، قمنا بإعطاء الحالة بعض الوقت لكي يهدأ قليلا ويستطيع أن يكمل الحديث معنا، سألنا الحالة إن كان يمارس نشاطا رياضيا وإن كان يتبع حمية غذائية، صرح الحالة بأنه مهتم جدا بمواضيع اللياقة البدنية فهو يعشق الرياضة والمأكولات الصحية حيث يقول"... **أنا محافظ بزاف على صحتي كنت ندير الريجيم وندير السبور نحب الرشاقة...**" بعد هذه العبارة عبر الحالة عن حبه الشديد لعمله وأنه يخفف عنه ضغوطات الحياة لأنه إنسان حركي بطبيعته ويحب التنقل، أما فيما يتعلق إن كان (ط.ب) يحظى بفترات نوم كافية ومريحة أجاب أن نومه متقطع وهو يعاني في الفترة الأخيرة من الأرق فكل الأفكار السلبية تأتيه ليلا، ثم تبادلنا الحديث عن إن كان المرض يعيق عن أداء واجباته اليومية فصرح الحالة أنه يحب عمله كثيرا، فهو إنسان اجتماعي يحب تبادل الآراء والحديث مع الأشخاص وهذا الأمر يسعده كثيرا، ولكن مع تدهور حالته الصحية يرى نفسه عاجزا ولا يستطيع العودة لعمله مرة أخرى حيث يقول"... **أنا نحب خدمتي نحب نهدر مع الناس وضرك مستحيل نقدر نرجع نخدم أكي تشوفي في حالتي كفاه...**" بعد هذه العبارة ظهرت علامات الحسرة والحزن في ملامح الحالة حيث أنه بقي صامتا لمدة طويلة مع النظر إلى سقف الغرفة واحمرار الوجه وتدميع العينين، وقد يفسر هذا استخدامه لميكانيزم الصمت الذي استخدمه لإخفاء حزنه ومشاعر العجز والألم التي يشعر به كما أنه غير متقبل لوضعه الحالي، وعبر عن ندمه الشديد عن تغافله عن الجرح الذي تطور وأدى به إلى بتر قدمه، سألنا الحالة عن نظرته لنفسه بعد بتر قدمه فأجاب بأنه يكره الضعف والعجز وهو اليوم طريح الفراش ولديه رغبة شديدة في الموت، كما أنه عبر عن عدم تقبله لهذا الوضع الذي لا يمكن أن يتعايش معه أبدا وهذا ظهر

في قوله"... أنا من بكري نكره الربطة وضرك وليت مربوط في الفراش منقدرش نتحرك حاب غيرنموت مش قادرنتقبل الحالة هذي...".

أما فيما يتعلق بنظرة الآخرين له في بتر قدمه فصرح أن نظرة الآخر لا تهمه بل نظرته لنفسه التي تغيرت وهذا ما وضح في قوله**"... أنا نظرة الناس متهمنيش عايش ديما لروحي النظرة لروحي تبدلت من بكري نكره ضعف...".**

أما فيما يخص علاقته مع أفراد أسرته فهو صرح أنه يتلقى دعم كبير مادي ونفسي من طرف أفراد أسرته خاصة في الفترة الأخيرة، فبالرغم من هذا الدعم الكبير المقدم للحالة (ط.ب) إلا أنه كون مشاعر عكسية، فبدلا من أن يجعله هذا الدعم يشعر بالقوة والرغبة في العيش زاد من شعوره بالعجز وأنه محل الشفقة، يبدو أن الحالة من النوع الذي يرفض الاتكال على غيره فهو إنسان مستقل، وعندما يتذكر أنه فقد عمله فهذا يزيد من حزنه ويأسه، فسلسلة الأحداث المتعاقبة كان لها وقع كبير على حالته النفسية.

أما فيما يتعلق بنظرته المستقبلية فهو يتمنى أن تتغير وجهة نظره بعد بتر ساقه ويستطيع أن يتعايش مع وضعه الحالي دون وجود الشحنات السلبية.

4-4-1. تحليل مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية للحالة الرابعة

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية على الحالة (ط.ب) تم التحصل على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(10): يوضح الدرجات التي تحصلت عليها الحالة الرابعة على مقياس جودة الحياة

الأبعاد	الدرجات المتحصل عليها
الصحة الجسدية	11
الصحة النفسية	15
العلاقات الاجتماعية	7
مجال البيئة	21
الدرجة الكلية	54

من خلال تطبيقنا لمقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية على الحالة (ط.ب) فقد بلغت الدرجة الكلية لاستجابة الحالة على المقياس بأبعاده المختلفة 54 درجة، وهي درجة منخفضة لأنها تقع في المجال الأقل من المتوسط وهو مابين [26-78]، وهذا ما ينطبق على بقية أبعاد جودة الحياة بحيث تحصل الحالة على الدرجة 11 في الصحة الجسدية وهي درجة منخفضة تقع في المجال [8-24]، وكذلك تحصل على درجة 15 في الصحة النفسية وهي درجة منخفضة تقع في المجال [7-21]، وتحصل على 7 درجات في العلاقات الاجتماعية وهي درجة منخفضة تقع في المجال [3-9]، وتحصل على 21 درجة في المجال البيئي وهي درجة منخفضة تقع على المجال [8-24]. **(أنظر الملحق رقم:5)**

1-4-5. التحليل الشامل والدينامي للحالة الرابعة

من خلال ما تم التوصل إليه من الملاحظة العيادية والمقابلات نصف الموجهة وتحليل مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية تحصل الحالة (ط.ب) على درجات منخفضة في كل بعد من أبعاد جودة الحياة الأربعة، بحيث نجد أن الحالة كان يتمتع بنشاط وحب للحياة، وبتر قدمه أثر عليه كثيرا وهذا يظهر من خلال رغبته في الموت. كما أن موضوع إخفاء بتر قدمه جعله عديم الثقة فيمن حوله وهذا أثر كثيرا على نفسيته فهو يحمل مشاعر الاستغباء والخداعظ، نجد الحالة رغم الدعم المقدم من طرف أسرته إلا أنه وللأسف لديه شعور سلبي فقد زاد هذا الاهتمام بشعوره بالضعف والعجز خصوصا أنه يرى بأنها مجرد شفقة وستزول مع الوقت، فنجد الحالة تحصل على الدرجة 11 في بعد الصحة الجسدية وعلى الدرجة 15 في بعد الصحة النفسية، وتحصل على 7 درجات في بعد العلاقات الاجتماعية وتحصل على 21 درجة في المجال البيئي، وعليه نجد أن الدرجة الكلية قدرت بـ 54 وهي درجة منخفضة، وعليه جودة الحياة للحالة ذات مستوى منخفض.

1-5- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:

الاسم:(ع.م)

السن: 42 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: أعزب

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المهنة: عامل في شركة الحديد والصلب

نوع المرض: داء السكري النمط (2)

مدة الإصابة بالمرض: سنتين

سوابق مرضية في العائلة: الأم والأب يعانون من مرض السكري

صدمات متعلقة بالمرض: بتر القدم

1-5-1. الظروف المعيشية للحالة الخامسة

(ع.م) يبلغ من العمر 42 سنة أعزب، لديه أخوان وأخت انقطع عن دراسته في مستوى السنة الثانية ثانوي بسبب وضعهم المادي فالتحق مباشرة بالجيش لتأدية الخدمة الوطنية، بعد ذلك سعى جاهدا إلى العمل بشركة الحديد الصلب فأصبح يعمل هناك مستواه الاقتصادي متوسط، تعيش الحالة مع العائلة في جو مشوش نوعا ما فهو منذ بداية سيرته المهنية أصبح مغتربا عنهم كونه يعمل في الصحراء، بحيث صرح الحالة بأنه هو الأكبر بين إخوانه وحامل لجميع مسؤولياتهم اكتشف الحالة أنه أصيب بداء السكري من النوع الثاني قبل سنتين وكان يعمل بشكل عادي ومتعايش مع المرض، بحيث كان يأخذ جرعات من الدواء، أصيب الحالة بجرح طفيف وتم بتر ساقه اليمنى.

2-5-1. ملخص المقابلة

تمت المقابلات مع الحالة (ع ،م) في ظروف عادية أثناء تواجده داخل مستشفى الحكيم عقبي، قمنا بالتعريف عن أنفسنا وأوضحنا هدفنا من مقابلته وعن مدى أهمية تعاونه معنا، لم نتلقى أي صعوبة في العمل مع الحالة بالعكس أبدى رغبته الشديدة في تعاونه ومشاركتنا في دراستنا العلمية دون طرحه لأي إشكال، أثناء المقابلة لاحظنا بأن سلوكه كان هادئ لم يكن متوترا بحيث كان مستلقي على سريره، إيماءاته كانت تدل على أنه متجاوب معنا تطرقنا في البداية للتكلم معه عن وضعه الصحي وما أدى به لتلك الحالة فكانت إجابته لنا بالتفصيل، وأخبرنا منذ اكتشافه للمرض وتشخيصه من قبل الطبيب أنه يعاني من داء السكري النوع الثاني كان متوقعا نظرا لإصابة والديه به، لكنه لم يكن متوقعا للإصابة به في عمر مبكر و ما زاد سوءا هو تعرضه لجرح طفيف في ساقه، ونتيجة إهماله له تطورت الإصابة مما دفع إلى بتر ساقه اليمنى ما أدى ذلك إلى وقوعه في صدمة كبيرة نظرا بأن الحالة (ع.م) كان يحب ممارسة الرياضة ولعب كرة القدم مع أصدقائه لحسن الحظ أن عائلته تقوم بدعمه نفسيا ولم تتركه بمفرده خاصة أمه وأخته.

3-5-1. تحليل المقابلة

من خلال المقابلات التي تمت مع الحالة (ع.م) وعلى أثر ملاحظتنا العيادية له تبين لنا في سياق حديثه معنا، والمعلومات التي أدلى بها لنا لم يكن الحالة متقبلا لوضعه الصحي ومستاء من وجوده داخل المستشفى فكانت إيماءات وجهه تدل على إرادته بتعاونه معنا فالابتسامة كانت بادرة على وجهه برغم من حالته الصعبة، فالحالة حسب ما صرح به لم يكن محب للتجمعات ولا يتكلم كثيرا مع المرضى الموجودين معه لأنه لم يكن راض بوجوده في المستشفى، الحالة أجاب على أسئلة المقابلة بشكل جيد وواضح، فكان ملتزم بأخذ أدويته في وقتها ولم يكن يقوم بحقن الأنسولين قبل إجرائه لعملية بتر ساقه فعندما علم بأنه أصيب بداء السكري أصبح مواظب على إتباع حمية غذائية من أجل الحفاظ على صحته الجسمية فالحالة كان مثابر على ممارسة الرياضة مع أصدقائه وخاصة لعب كرة القدم، لكن بعد إصابة ساقه وبترها لا يمكنه ممارسة الرياضة التي يحبها، فهو لم يعد يحظى بساعات نوم كافية بسبب إحساسه المستمر بالألم لقوله: **" ما نقدرش نرقد بالسطروأمس ما رقدتش خلاص"**، حاولنا التطرق للجانب النفسي فلاحظنا أن المرض شكل له صدمة كبيرة بعد ما تم بتر ساقه خاصة، وأن المرض أصبح يقيده على إنجاز واجباته اليومية ففي بداية إدراكه بأنه يعاني من داء السكري تقبل مرضه وتعايش معه بشكل عادي، لكن عندما تم بتر ساقه أصبح غير متقبل وأصبح يشعر بالإحباط حيال حالته الحرجة لقوله **"نحس روحي قالق كي راني فسبيطارر اقد"**، لاحظنا بأن نظرته لنفسه تغيرت بعد العملية حيث أصبح حزينا ومكتئبا من وضعه الحالي.

بعدها حاولنا التحدث معه عن صلته العلائقية فكانت علاقته مع أفراد عائلته متوترة بعض الشيء لقوله: **"علاقتي مع يما وأختي مليحة حمد لله لكن مع إخو اني شويا أولاد الوقت هذا أنانيين ويحبو غير روحهم"**، فحسب ما لاحظناه عن الحالة يعتقد بأنه يشكل عبء عليهم فهو يشعر بالقلق عند مجيء إخوانه لزيارته في المستشفى حسب قوله: **" على الأول كانوا يجيو يطلو عليا ضرك ما يحبوش يجيو"**، فالحالة يتلقى الدعم النفسي إلا من أخته وأمه لقوله: **" غير يما وأختي و اقفين معايا و أنا نكوراجي في روحي"**.

صرح الحالة بأنه بعد بتر ساقه أصبحت نظرة الآخرين تؤثر عليه خاصة عند قدوم أصدقائه لزيارته في المستشفى لقوله" **كنا نلعبو مع بعض ضرك نحس روحي ناقص وخاصة كي يحكيولي على مباراتهم يوجعني قلبي"**، وهذا ما يفسر عجزه وعدم تقبله لفقدان ساقه، ومن جهة أخرى كرهه لنظرات الشفقة من المقربين له خاصة أصدقائه.

أما بالنسبة للبيئة التي يعيش فيها الحالة فكان محيطه يوفر له الأمن بشكل عادي، أما وضعه المادي كان متوسط نوعا ما في تلبية حاجاته الصحية، كما صرح الحالة بأنه راض عن الخدمات الصحية المقدمة له من طرف العاملين بالمستشفى ثم قمنا بسؤال الحالة حول نظرته المستقبلية لنفسه فأجاب بأن لا مستقبل له بسبب خسارته للعمل وعدم قدرته على الزواج حسب قول: **"ضرك ما نقدرش نخدم وشكون راح تقبل بواحد مش خدام وزيد نحاولو رجلو"** هذا ما يوضح نظرته التشاؤمية حول المستقبل وانخفاض في تقديره لذاته.

4-5-1. تحليل مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية للحالة الخامسة

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية على الحالة (ع.م) تم التحصل على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (11): يوضح الدرجات التي تحصلت عليها الحالة الخامسة على مقياس جودة الحياة

الأبعاد	الدرجات المتحصل عليها
الصحة الجسدية	**9**
الصحة النفسية	**12**
العلاقات الاجتماعية	**4**
مجال البيئة	**10**
الدرجة الكلية	**35**

يتضح من خلال تطبيقنا لمقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية على الحالة (م. ع) أنها تحصلت على 35 درجة من مجموع أبعاد المقياس والتي تمثل الدرجة الكلية، وهي درجة منخفضة لأنها تقع في المجال الأقل من المتوسط المحصور بين[26-78] وهذا ما ينطبق على بقية أبعاد جودة الحياة بحيث تحصلت الحالة على الدرجة 9 في الصحة الجسدية وهي درجة منخفضة تقع على المجال [8-24]، وكذلك تحصلت على درجة 12 في الصحة النفسية وهي درجة منخفضة تقع على المجال [7-21]، وتحصلت على 4 درجات في العلاقات الاجتماعية وهي درجة منخفضة تقع على المجال [3-9]، وتحصلت على 10 درجة في المجال البيئي وهي درجة منخفضة تقع على المجال [8-24].**(أنظر الملحق رقم:6)**

5-5-1. التحليل الشامل والدينامي للحالة الخامسة

وفقا لما توصلنا إليه من خلال إجراءنا للملاحظة وتحليل المقابلة النصف موجهة ونتائج المقياس المطبق على الحالة (ع.م) الذي يتمثل في مقياس جودة الحياة للمرضى المصابين بأمراض مزمنة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، تحصل فيه الحالة في الصحة الجسمية على درجة منخفضة ويدل هذا على إرهاق الحالة جسديا، بالإضافة إلى ما أدلى به من معاناة مستمرة مع المرض وعدم تقبله لوضعه الحالي، وهذا ما أدى إلى مروره بحالة نفسية جد صعبة والتي تمثلت في شعوره بالإحباط والتشاؤم حيال حالته الصحية، أما بالنسبة لعلاقاته الاجتماعية فهو لا يتلقى أي دعم من عائلته خاصة أبوه وإخوته وهذا ما يفسر تحصله على درجة منخفضة في بعد العلاقات الاجتماعية حسب ما صرح به فهو يقوم بدعم نفسه وتشجيعها وهذا بفضل أمه التي لا تتركه وتأتي دائما لزيارته باستمرار. يعيش الحالة مع عائلته داخل بيئة يسودها نوع من المشاكل بسبب وضعهم المادي نظرا لأن الحالة كان يتحمل جميع مصاريف البيت، لكن حاليا يعيش الحالة نوع من الإحباط والخجل بسبب خسارته لعمله وأن عائلته هي التي أصبحت متكفلة به، وعند سؤالنا له عن نظرته المستقبلية أجاب بتشاؤم ويأس لكونها سلبية كون الحالة لم يتمكن بعد من تأسيس أسرة له وهذا ما زاد من حالة الإحباط لديه وبالتالي فهو غير راضي عن حياته التي يعتبر بأنها سلبية من كل النواحي.

1-6- عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة:

الاسم:(ف. م)

السن: 52سنة

الحالة الاجتماعية: أرملة

الحالة الاقتصادية: مزرية

المهنة: ربة بيت

نوع المرض: داء السكري نمط (2)

مدة الإصابة بالمرض: 12 سنة

السوابق المرضية في العائلة: الأب مصاب بداء السكري

1-6-1. الظروف المعيشية للحالة

الحالة تدعى (ف. م) راشدة تبلغ من العمر 52 سنة أرملة توفي زوجها وترك لها 5 أولاد منهم 4 ذكور وبنت واحدة، مستواها الدراسي توقف في الإبتدائي لأسباب متعددة، أجبرها والدها على الزواج في عمر 17 سنة أصبحت ربة بيت في عمر صغير ولم يسبق لها العمل من قبل في أي مجال، ظروفها الإقتصادية ضعيفة جدا، اكتشفت الحالة أنها مصابة بمرض السكري في سن 38 سنة في ذلك الوقت تقبلت الحالة وضعها بشكل عادي، بحيث كانت تقوم بحقن جرعات الأنسولين في وقتها.

1-6-2. ملخص المقابلة

تم إجراء المقابلات مع الحالة (ف.م) في ظروف عادية أثناء تواجدها داخل مستشفى الحكيم عقبي، حيث قمنا التعريف بأنفسنا وهدفنا من هذه الدراسة، كما أوضحنا لها أهمية تعاونها معنا لم نتلقى أي مشكلة أو صعوبة أثناء الحديث معها ما تم ملاحظته على الحالة أثناء المقابلة هو أن سلوكها كان هادئ جدا كانت مستلقية على سريرها و متجاوبة معنا بدأت الحالة في الحديث معنا عن وضعها الصحي ومعاناتها في المستشفى أخبرتنا بأنها منذ اكتشافها لإصابتها بداء السكري تقبلت ذلك بشكل عادي بحيث كانت تأخذ جرعات الأنسولين في وقتها، كما أن الحالة تحدثت عن معاناتها وعدم قدرتها على تلبية علاجها خصوصا أنها تعاني من مرض فقر الدم وكان سبب تواجدها داخل المستشفى، تعرضت الحالة لحادث تمثل في وقوع خشبة الخزانة عليها أثناء قيامها بعملية تنظيف المنزل هذا ما تسبب لها بجرح عميق على مستوى ساقها ومع خصوصية مرض السكري أدى هذا إلى ضرورة بتر ساقها اليمنى بشكل كلي، كما أن الحالة صرحت بأنها بعد أي وجبة تتناولها تقوم بالإستفراغ ، الحالة تشعر بتحسر كبير اتجاه أولادها الذين لا يأتون لزيارتها وهذا الأمر يحزنها كثيرا و قد كان هذا واضح من خلال الإيماءات التي كانت تظهر على وجهها و ملامحها.

1-6-3. تحليل المقابلة

خلال مقابلتنا التي أجريت مع الحالة (ف.م) والملاحظات التي تم جمعها عنها، نجد أنها كانت في حالة مزرية جدا فهي تتكلم بشكل هادئ وصوت خافت بحيث نسمعه بصعوبة، ملامح وجهها تدل على حالتها الصعبة، إلا أن الحالة رغم هذا كانت متجاوبة معنا لدرجة أنها هي التي بدأت في الحديث عندما أخبرناها أننا أخصائيين نفسانيين، لاحظنا أن الحالة أثناء سير المقابلة كانت قليلة الحركة وهندامها نظيف تتميز بجسم نحيف جدا.

صرحت الحالة (ف.م) أنها كانت تواظب على حقن جرعات الأنسولين وتتناول أدويتها في وقتها، وهذا بحرص واهتمام من ابنتها، لاحظنا أن الحالة غير مبالية بصحتها لقولها:" **كون ماتشربليش بنتي دوا مانشربش**" وذلك ليس لعدم قدرتها على

تناولها دواء، بل لأنها يائسة من ظروفها النفسية والمادية فهي لا تتبع أي حمية غذائية معينة متحججة بأنها نحيفة والوجبة التي تتناولها تقوم بإستفراغها مباشرة، كما أنها لا تقوم بأي نشاط بدني وهذا راجع لشعورها الدائم بالتعب.

صرحت الحالة بأنها تواجه صعوبات عديدة أثناء رغبتها في النوم بسبب الآلام المستمرة والتي لا تستطيع تحملها وهذا الأمر سبب لها أرق، كما نجد أن تفكير الحالة منصبا بشكل كبير في كونها لا تستطيع المشي مرة أخرى، بحيث تشعر بأن المرض سيقيدها عن أداء واجباتها، وهذا الأمر أثر بدرجة كبيرة على نفسيتها بحيث أصبحت تعاني من فقدان شهية كبيرة بسبب التفكير الزائد لهذا الوضع كما صاحب هذا شرود الحالة لوقت طويل مع علامات الحزن التي كانت بادية في تدميع عينيها.

أما فيما يخص الجانب النفسي للحالة فإن عملية بتر ساقها بالكامل شكل لها صدمة نفسية كبيرة حيث قالت:**" كي نهبط راسي ونشوف رجلي مكانش...."**، صاحب هذا بكاء شديد مع حرصها الشديد على أنها متقبلة لحالتها وإيمانها بالله جد قوي بحيث تقول: **"الحمد لله على كل حال"**، لاحظنا أن الحالة قد فقدت الرغبة في الحديث عن وضعها الصحي وقد يفسر هذا شعورها الملازم بالإحباط واليأس حيال حالتها الصحية الصعبة، نجد أن نظرة الحالة لنفسها قد تغيرت بعد بتر قدمها كما أن اهتمامها أصبح منصبا حول رغبتها في الشفاء وزوال الآلام عنها.

أما فيما يتعلق بعلاقاتها مع أفراد أسرتها فكانت مع أولادها وزوجها قبل وفاته ليست جيدة، فالحالة تشعر بالحسرة حيال عدم مجيء أولادها لزيارتها بحيث قالت: **"عندي غير بنتي معايا"**، الحالة جد حزينة من هذا الوضع فهي تشعر بالوحدة والاشتياق لأولادها، كما أن الحالة تشعر بخجل شديد لكونها أصحبت عبء على ابنتها فهي التي تتلقى منها الدعم النفسي والمواساة في ظروفها الصعبة، وهذا الأمر جعلها تشعر دوما بالعجز والخجل في نفس الوقت، كما لاحظنا بأن الحالة لم تتأثر بنظرة الآخرين لها وأن هذا الأمر لا يؤثر فيها.

تعيش الحالة في منزل لوحدها، وأولادها الأربعة كانوا مهملين لها ولا يقومون بزيارتها بسبب وضعهم الصحي، فالأول كان يعاني من مرض القلب والثاني يعاني من مرض القصور الكلوي، أما بالنسبة للإثنين الآخرين فكانا يعيشان خارج الولاية كان الوضع المادي للحالة ضعيف جدا وغير كفيل بتلبية حاجاتها الصحية وعلاجها حيث تقول: **"من دون حباب ربي لي يعاونوا فيا مانقدرش نلحق".**

بعد هذا تطرقنا إلى سؤال الحالة عن نظرتها لنفسها مستقبلا، فأجابت بأنها تأمل بأن تشفى في أقرب وقت وتتحسن حالتها الصحية، بحيث تكون مسؤولة عن نفسها ولا تحتاج أي دعم من الآخرين.

4-6-1. تحليل مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية للحالة السادسة

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية على الحالة (ف.م) تم التحصل على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(12): يوضح الدرجات التي تحصلت عليها الحالة السادسة على مقياس جودة الحياة

الأبعاد	الدرجات المتحصل عليها
الصحة الجسدية	**12**
الصحة النفسية	**14**
العلاقات الاجتماعية	**4**
مجال البيئة	**11**
الدرجة الكلية	**42**

يتضح من خلال تطبيقنا لمقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر لمنظمة الصحة العالمية على الحالة (ف. م) أنها تحصلت على 42 درجة من مجموع أبعاد المقياس والتي تمثل الدرجة الكلية، وهي درجة منخفضة لأنها تقع في المجال الأقل من المتوسط المحصور بين[26-78] وهذا ما ينطبق على بقية أبعاد جودة الحياة بحيث تحصلت الحالة على الدرجة 12 في الصحة الجسدية وهي درجة منخفضة تقع على المجال [8-24]، وكذلك تحصلت على درجة 14 في الصحة النفسية وهي درجة منخفضة تقع على المجال [7-21]، وتحصلت على 4 درجات في العلاقات الاجتماعية وهي درجة منخفضة تقع على المجال [3-9]، وتحصلت على 11 درجة في المجال البيئي وهي درجة منخفضة تقع على المجال [8-24].**(أنظر الملحق رقم:7).**

1-6-5. التحليل الشامل والدينامي للحالة السادسة

وفقا لما توصلنا إليه من خلال إجرائنا للملاحظة وتحليل المقابلة النصف موجهة، ونتائج المقياس المطبق على الحالة (ف.م) الذي تمثل في مقياس جودة الحياة للمرضى المصابين بأمراض مزمنة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، تحصلت فيه الحالة في الصحة الجسدية على درجة منخفضة جدا ويدل هذا بأن الحالة منهكة جسديا بشكل كبير، وهذا حسب حديثها لنا عن معاناتها الصعبة مع المرض ووضعها المادي الصعب، وإحساس الخجل الذي يشعرها أنها عبء على ابنتها التي لم تتركها بمفردها رغم ظروفها، كما أن هذه الأحداث أثرت على الحالة وجعلتها في حالة نفسية جد هشة مما ولد لها شعور بالإحباط واليأس حيال وضعها الصحي، وبالنسبة لعلاقاتها الاجتماعية كانت جيدة مع ابنتها فقط وما زاد الأمر سوءا هو تحسر الحالة على عدم اهتمام أولادها بها لأنها محتاجة لدعمهم الدائم لها، أما فيما يخص البيئة التي تعيش فيها الحالة كانت غير آمنة تماما فهي كانت تعيش لوحدها في منزلها بعد وفاة زوجها، وهذا الأمر ولد لها حزن شديد لكونها كانت تشعر بالوحدة والخوف.

2- التحليل العام للحالات

بعد تحليل كل الحالات على ضوء أدوات الدراسة (المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة، تحليل مقياس جودة الحياة المختصر) تبين لنا أن الحالات الستة المدروسة لديهم جودة حياة منخفضة، بحيث نجد أن الإشكال لدى الحالات الستة لا يقتصر فقط باختلال الجانب الصحي لديهم، وإنما يذهب إلى أبعد من ذلك فكل حالة تختلف عن الأخرى في ظروفها المعيشية المشاكل الأسرية وهذه العوامل والضغوط زادت من حدة التوتر والقلق لدى الحالات، والتي قد تكون السبب والعامل الرئيسي في حصول الحالات على درجات منخفضة في جودة الحياة، وقد يرجع سبب هذا الإنخفاض إلى تدهور الحالة الصحية للحالات الستة فمن المعروف أن الصحة من الأمور والمواضيع المهمة بالنسبة للإنسان واختلالها يؤثر على تقييم الفرد لجودة حياته.

3- مناقشة النتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

إن هدف كل بحث علمي هو تحليل البيانات والنتائج المتوصل إليها على ضوء الفرضيات التي تم طرحها، وعليه فإننا سنناقش النتائج التي تم التوصل إليها من الدراسة الميدانية التي أجريت على عينة من مرضى السكري من خلال أسئلة المقابلة نصف الموجهة ومقياس جودة الحياة المختصر، حيث تم التوصل إلى مجموعة من النتائج والعمل على تحليلها حسب الفرضيات الخمسة المطروحة.

3-1- الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أن مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.

من خلال ما تم عرضه من حالات وتحليل المقابلة النصف موجهة، وما كشف عنه مقياس جودة الحياة المختصر في التطبيق والتفسير، تم التوصل إلى أن النتائج المتحصل عليها تتفق مع محتوى الفرضية العامة للدراسة، حيث تم التوصل إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض وبهذا تكون الفرضية العامة للدراسة قد حققت وهذا ما يتم تأكيده في الجدول الآتي:

الجدول رقم (13): يوضح الدرجات الكلية التي تحصلت عليها حالات الدراسة على مقياس جودة الحياة

الحالات	الدرجة الكلية	مستوى جودة الحياة
الحالة الأولى (أنثى)	45	منخفض
الحالة الثانية (ذكر)	44	منخفض
الحالة الثالثة (أنثى)	45	منخفض
الحالة الرابعة (ذكر)	54	منخفض
الحالة الخامسة (ذكر)	61	منخفض
الحالة السادسة (أنثى)	42	منخفض

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مستوى جودة الحياة منخفض للحالات الستة عند كلا الجنسين، وهذا ما أظهره مقياس جودة الحياة المختصر، وقد يرجع هذا لتدهور الحالة الصحية للمرضى نتيجة للمضاعفات الخطيرة لداء السكري والذي أثر بدوره على المعاش النفسي للمرضى، وكذا علاقاتهم الاجتماعية وتوافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها، ويرجع سبب هذا الإنخفاض لغياب الأبعاد الضرورية لتحقيق جودة حياة مثالية وسعيدة، وهذا ما جاءت به النظرية الإنسانية حيث يرى **كارول رايف Carol Ryff** الذي ربط شعور الفرد بجودة حياة جيدة، ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة والتي حددها في أبعاد منها: قبول الذات والإعجاب بها وهو يعبر عن وصول الفرد لحالة من الرضا عن الشكل الخارجي للفرد، بعد الإستقلالية والذي يشير إلى شكل من المسؤولية التي يقوم بها الفرد اتجاه نفسه دون وجود حاجة لأي شخص آخر، فنجد هذه الأبعاد التي ذكرها **رايف** توجد بصفة قليلة لدى الحالات الستة، بحيث نجد ثقتهم بنفسهم تزعزعت بالإضافة إلى عدم الرضا عن صورة الجسم، وهذا ما نجده عند الحالة الثالثة خصوصا أنها عبرت عن كرهها الشديد لمرض السكري وحسب وجهة نظرها هو سبب منعها من الزواج وبالتالي هذه الأفكار لدى الحالة تفسر انخفاض تقدير صورة ذاتها لديها.

3-2- الفرضيات الجزئية:

3-2-1. الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن مستوى الصحة الجسدية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلات، ونتائج مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم(14): يوضح مستوى الصحة الجسدية لحالات الدراسة

الحالات	درجة الصحة الجسدية	مستوى جودة الحياة
الحالة الأولى (أنثى)	**16**	منخفض
الحالة الثانية (ذكر)	**10**	منخفض
الحالة الثالثة (أنثى)	**14**	منخفض
الحالة الرابعة (ذكر)	**11**	منخفض
الحالة الخامسة (ذكر)	**9**	منخفض
الحالة السادسة (أنثى)	**12**	منخفض

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن حالات الدراسة الستة، يتمتعون بمستوى صحة جسدية منخفض، وهذا يتوافق مع ما جاءت به فرضية بحثنا، ومنه يمكن القول أن الفرضية الجزئية الأولى قد حققت، ويمكن إرجاع سبب هذا الانخفاض للمضاعفات الخطيرة لمرض السكري وتدهور الحالة الصحية للحالات، والتي وصل بها الحد إلى البتر وتلف أعضاء جسدية هذا الأمر يعد من المواضيع الحساسة لكل فرد، ومن الممكن أن يتسبب في انحدار ملحوظ في جودة حياتهم، وهذا ما لاحظناه مع الحالات خاصة في الحالة الرابعة، إذ نجده شخص شغوف محب للعمل وبتر ساقه شكل له صدمة كبيرة لدرجة أنه أصبح يتمنى الموت، وهذا ما ينطبق كذلك على الحالة الخامسة الذي عبر عن حبه الشديد للرياضة ومن خلال بتر ساقه أصبحت ممارسته لها شبه مستحيلة، وما يمكن قوله أن الحالات يعيشون نوع من الإحباط وفقدان لذة الحياة والرغبة في العيش، وهذا راجع لتدهور حالاتهم الصحية، وهذا ما يفسر انخفاض بعد الصحة الجسدية لدى الحالات.

3-2-2. الفرضية الجزئية الثانية

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أن مستوى الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلات، ونتائج مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم(15): يوضح مستوى الصحة النفسية لحالات الدراسة

الحالات	درجة الصحة النفسية	مستوى جودة الحياة
الحالة الأولى (أنثى)	12	منخفض
الحالة الثانية (ذكر)	13	منخفض
الحالة الثالثة (أنثى)	12	منخفض
الحالة الرابعة (ذكر)	15	منخفض
الحالة الخامسة (ذكر)	12	منخفض
الحالة السادسة (أنثى)	14	منخفض

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن حالات الدراسة الستة لديهم مستوى صحة نفسية منخفض، وهذه النتيجة تتوافق مع فرضية بحثنا وبالتالي هي فرضية محققة، ويرجع سبب هذا الإنخفاض لكون الحالات الستة تعرضوا لصدمات نفسية متكررة خصوصا أن مشاكلهم لا ترتبط فقط بتدهور الوضع الصحي، وإنما تذهب إلى أبعد من ذلك، إذ نجد أن أغلب الحالات غير متقبلين لوضعهم الحالي ويظهر ذلك من خلال انخفاض مستوى الثقة بالنفس والشعور بالعجز والدونية وهذا ما ظهر على الحالة الثالثة بحيث نجدها غير متقبلة لشكلها الخارجي هذه المشاعر السلبية خلقت نوع من الجمود لدى الحالات، بحيث أصبحوا عاجزين عن تخطيها ومواجهتها وهذا ما أكده **لاتون(1997)**الذي يرى أن السبيل لتحقيق جودة حياة جيدة يكون من خلال قدرة الفرد على التصدي ومواجهة الأزمات، وهذا ما لا نجده عند الحالات الستة وما يفسر تحصلهم على مستويات منخفضة في بعد الصحة النفسية، ومن المرجح أن استمرارية هذا الوضع قد يكون مؤشرا لبداية اضطرابات نفسية وحالات من الإعاقة النفسية الاجتماعية، فضلا عن الحالات النفسية الأخرى المرتبطة بالضيق الشديد أو ضعف الأداء وقد يتطور الأمر إلى إيذاء النفس.

3-2-3. الفرضية الجزئية الثالثة

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أن مستوى العلاقات الاجتماعية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلة نصف الموجهة، ونتائج مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر، وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم(16): يوضح مستوى العلاقات الاجتماعية لحالات الدراسة

الحالات	درجة العلاقات الاجتماعية	مستوى جودة الحياة
الحالة الأولى (أنثى)	5	منخفض
الحالة الثانية (ذكر)	7	منخفض
الحالة الثالثة (أنثى)	5	منخفض
الحالة الرابعة (ذكر)	7	منخفض
الحالة الخامسة (ذكر)	4	منخفض
الحالة السادسة (أنثى)	4	منخفض

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن حالات الدراسة الستة لديهم مستوى علاقات اجتماعية منخفض، وهذا ما يتوافق مع فرضيتنا وبالتالي هي فرضية محققة، ويرجع سبب هذا الإنخفاض لوجود وسط اجتماعي يسوده التوتر والصراعات

التي لم تعالج مع مرور الزمن وهذا ما زاد في شدتها وعمق حدتها، ويظهر ذلك في الحالة الثانية بحيث لازالت ترافقه المشاعر السلبية بسبب شعوره بالوحدة والإهمال من طرف عائلته خاصة أبوه، وهذه المشاعر تفاقمت والتي زادت في حدة الصراع خاصة أنهم لم يقوموا بزيارته بعد تدهور حالته الصحية، وفي نفس السياق نجد الحالة الثالثة كان يرافقها دوما الشعور بالعجز والوحدة نتيجة لإفتقارها حنان العائلة الحقيقة التي تسعى وراء تحقيق مصالح أفرادها وهذا ما دفعها لإتخاذ قرار البعد عن الوسط المستغل والمشاكل الموجودة فيه، ونجد في الحالة الخامسة مشاعر سلبية من نوع آخر تجمع بين الحسرة والغيرة والمقارنة، وهذا يظهر عند قدوم أصدقائه لزيارته وعملهم على إحياء ذكريات لم تخرج من باله، وهذا ما زاد في حدة تلك المشاعر خصوصا أن وضعه الحالي لا يسمح له بممارسة الرياضة المحببة لديه، ويمكن تفسير تحصل الحالات الستة على درجات منخفضة في بعد العلاقات الاجتماعية لكونهم قاموا بتوجيه إدراكاتهم نحو الجوانب السلبية في حياتهم وهذا ما أشار إليه **شالوك schalok** إذ يرى أن العامل الحاسم في شعور الفرد بجودة حياته يرتبط بطبيعة إدراكه، إذا كان سلبيا كان تقييمه سلبي لجودة الحياة، وإذا كان إيجابيا كان تقييمه إيجابيا لجودة حياته(صادق، 2023، ص747)، وما يمكن قوله في هذا السياق أن العلاقات الاجتماعية ذات المنحى الإيجابي هي من تعمل على مساندة ومساعدة أفرادها على تجاوز المحن والضغوط والأزمات التي يمرون بها، خاصة إن كانت هذه الأزمات ذات طابع مرضي بحيث يخلق نوع من الحافز لدى المرضى لتخطي تلك الصعوبات والعمل على تجاوزها أو تقبلها للمرض وهذا ما ينعكس بطريقة جيدة على مختلف الأدوار الاجتماعية التي يقومون بها مستقبلا.

3-2-4. الفرضية الجزئية الرابعة

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أن مستوى توافق الراشد المصاب بداء السكري مع البيئة التي يعيش فيها منخفض.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلة نصف الموجهة ونتائج مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر، وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم(17): يوضح مستوى توافق الراشد مع البيئة لحالات الدراسة

الحالات	درجة مجال البيئة	مستوى جودة الحياة
الحالة الأولى (أنثى)	12	منخفض
الحالة الثانية (ذكر)	14	منخفض
الحالة الثالثة (أنثى)	12	منخفض
الحالة الرابعة (ذكر)	21	منخفض
الحالة الخامسة (ذكر)	10	منخفض
الحالة السادسة (أنثى)	11	منخفض

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مستوى توافق الحالات الستة مع البيئة التي يعيشون فيها منخفض وهذا ما يتوافق مع فرضيتنا وبالتالي هي فرضية محققة، ويرجع سبب هذا الإنخفاض لكون البيئة التي يعيش فيها معظم الحالات لا توفر لهم الأمن اللازم، إذ نجد أن الحالات الستة أجمعوا أن البيئة التي يعيشون فيها لا تتناسب مع القيم الخاصة بهم فيعتبرونها بيئة مادية والكل يعمل حسب مصالحه الخاصة، بالإضافة إلى الخدمات الصحية والاجتماعية كانت رديئة بالنسبة لمعظم الحالات ويمكن تفسير هذا لما جاء به المنظور الإنساني في أن الحصول على جودة حياة جيدة يتطلب إرتباطا بين عنصرين

لا غنى عنهما وهما وجود فرد ملائم وبيئة جيدة يعيش فيها هذا الفرد، وعليه كلما كان التفاعل بينهما جيد وإيجابي كانت بذلك جودة الحياة مرتفعة وعلى العكس من ذلك كلما كان التفاعل بين العنصرين سلبي كانت جودة حياتهم منخفضة وهذا ما نجده في الحالات الستة.

4- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة

- **دراسة أمل تركي وأحمد فاضلي سنة (2021)** تحت عنوان جودة الحياة لدى مريض السكري وعلاقتها بنوع السكري والمتغيرات السوسيو ديمغرافية، والتي توصلت دراسته إلى مستوى جودة حياة مرتفع لدى مرضى السكري، بينما توجد فروق دالة إحصائيا تبعا لمغير الجنس، ولا توجد فروق في جودة الحياة تبعا لمتغير السن والمستوى التعليمي ونوع السكري. ومن نقاط التشابه والاختلاف بين دراستنا والدراسة الحالية نجد أن دراسة أمل تركي توصلت لنتيجة مفادها أن مستوى جودة الحياة مرتفع لدى مرضى السكري في حين دراستنا توصلت إلى أن مستوى جودة الحياة منخفض للراشد المصاب بداء السكري بالإضافة إلى وجود اختلاف في كون هذه الدراسة ربطت جودة الحياة بمتغيرات سوسيو ديمغرافية، في حين دراستنا سعت إلى الكشف عن مستوى أبعاد جودة الحياة والتي من بينها بعد الصحة الجسدية، بعد الصحة النفسية بعد العلاقات الاجتماعية وبعد التوافق مع البيئي.

- **دراسة نغم سليم جمال سنة (2016)** تحت عنوان دراسة جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية، حيث توصلت أن تقييم الطلبة لجودة حياتهم كان في مستوى متوسط، وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والحاجات الإرشادية.

نجد أن هذه الدراسة توصلت إلى نتائج تتعارض مع نتائج دراستنا من حيث تناولها للموضوع، والذي بدوره تناول علاقة ارتباطية سلبية بين جودة الحياة والحاجات الإرشادية، وكذلك في عينة الدراسة التي تناولت طلبة المرحلة الثانوية وكذا تحصلهم على نتائج متوسطة، في حين نجد دراستنا تناولت جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري وتحصلت الحالات على نتائج منخفضة على مقياس جودة الحياة المختصر.

- **دراسة محمد القشارسنة (2016)** تحت عنوان نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري، والتي توصلت لنتيجة مفادها أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكر كان في مستوى مرتفع، وأن هناك فروق دالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي.

نجد أن هذه الدراسة تختلف في نتائجها عن نتائج دراستنا، بحيث نجدها ربطت متغير جودة الحياة بتقدير الذات مع توصلها إلى نتائج مرتفعة والعمل على ربطها بمتغيرات أخرى كالجنس، والمؤهل العلمي وهذا ما يختلف عن نتائج دراستنا التي اقتصرت على متغير جودة الحياة والسعي لمعرفة مستوى أبعاده المختلفة والتي كانت كلها في منحى الانخفاض.

- **دراسة أشقان وآخرون Ashgan and Others (2016):** جودة الحياة والعوامل المرتبطة بها لمرضى احتقان القلب والتي توصلت إلى نتيجة أن غالبية الأشخاص الذين تمت دراستهم لديهم مستوى ضعيف في جودة الحياة، وأن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على جودة حياة المريض من بينها عوامل الجسدية، النفسية، الاجتماعية، الروحية والعوامل المعتقدية للمريض، كما توصلت أيضا هذه الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين جودة حياة المرضى بشكل عام والخصائص الديمغرافية، والتاريخ الاقتصادي، والطبي، ومستوى المعلومات.

حيث نجد هذه الدراسة تتشابه مع دراستنا في توصلها لنتائج منخفضة في مستوى جودة الحياة، مع وجود عوامل وأبعاد تتوافق نوعا ما مع دراستنا خاصة البعد النفسي والجسدي والاجتماعي، أما فيما يتعلق بنقاط الاختلاف فتكمن في عينة الدراسة والتي اقتصرت على المصابين باحتقان القلب في حين دراستنا اقتصرت على الراشد المصاب بداء السكري مع إختلاف في حجم العينة، كما نجد أن هذه الدراسة ربطت جودة الحياة بخصائص ديمغرافية والتاريخ لإقتصادي والطبي ومستوى المعلومات وهذا ما يتنافى مع دراستنا.

- **دراسة أمل إبراهيم أبو بكر (2015)** المعنونة بالضغوط النفسية لدى مرضى السكري وعلاقته بجودة الحياة، والتي أسفرت على النتائج أن الضغوط النفسية وجودة الحياة تتسم بالارتفاع، مع وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري ولا توجد فروق دالة إحصائية لدى مرضى السكري.

وهذا ما يتناقض مع دراستنا وقد يرجع سبب هذا التناقض والاختلاف إلى ربط جودة الحياة بمتغير الضغوط النفسية وكذا اختلاف في البيئة التي أجريت فيها الدراسة، وكذلك تفاوت في عينة الدراسة التي كانت كبيرة وقدرت ب66 مريض.

- **دراسة لخضر عمران سنة (2014)** تحت عنوان الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين التي توصلت إلى نتيجة مفادها أن تقدير جودة حياة لدى المصابين بداء السكري في كلا النمطين الأول والثاني ضعيف ومنخفض وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقدير المصابين بأمراض صاحبة وغير المصابين من السكريين.

ما يمكن قوله من دراسة لخضر عمران أنها تتشابه مع دراستنا في الجزئية التي ترى أن هناك تقدير منخفض وضعيف لدى المصاب بداء السكري فيما يخص جودة حياتهم، أما في باقي النتائج نجد وجود اختلافات لقد ركزت دراسة لخضر عمران على المصابين والغير المصابين بداء السكري في حين دراستنا تناولت المصابين بداء السكري فقط.

- **دراسة مجدى صالح سليمان سنة(2009)** تحت عنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض سكر المراهق والتي توصلت إلى نتيجة وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة والدرجات الكلية لجودة الحياة.

وهذا ما يتنافى مع دراستنا بحيث نجد هذه الدراسة تناولت العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق، بالإضافة إلى أن هذه الدراسة تناولت علاقة بين متغيرين مع وجود اختلاف في نوع العينة وحجمها في حين دراستنا اعتمدت على دراسة الحالة التي تقتصر على عدد من الحالات مع اقتصارها على متغير جودة الحياة وتخصيصها لفئة الراشدين المصابين بداء لسكري.

- **دراسة روشان وآخرون raushan and others** تحت عنوان تقييم نوعية الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني وتم التوصل في هذه الدراسة على النتائج أنه كلما زادت المضاعفات الخاصة بمرض السكري زاد انخفاض جودة الحياة وجود إعتلال مشترك يؤدي إلى انخفاض جودة الحياة، وهناك ارتباط كبير بين متغيرات (العمر، تأخر تاريخ الإصابة بالمرض، ونسبة السكر في الدم، وعدد ونوع المضاعفات في مرض السكري).

ما نلاحظه من نقاط تشابه واختلاف بين دراسة روشان ودراستنا، نجد أن نتائج دراسته تشابهت مع نتائج دراستنا في تحصل المصابين على نتائج منخفضة في مستوى جودة الحياة، والإختلاف يكمن في ربط جودة الحياة بالمضاعفات الخاصة بمرض السكري والمتغيرات الأخرى وهذا ما يتنافى مع دراستنا.

5- استنتاج عام

تناولت هذه الدراسة موضوع جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري والتي أجريت على ستة حالات (3 إناث و3 ذكور) متواجدين بمصلحة الأمراض الباطنية في المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي، وهدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري وفقا لأربعة أبعاد (بعد الصحة الجسدية، بعد الصحة النفسية، بعد العلاقات الاجتماعية وبعد التوافق مع البيئة)، وتم الإعتماد على المنهج العيادي باستخدام أدوات الدراسة المتمثلة في كل من الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف الموجهة، ومقياس جودة الحياة الذي أعدته منظمة الصحة العالمية وهو مقياس مكيف مع البيئة العربية من طرف الباحث محمد القشار 2016 بجامعة اليرموك بالأردن، ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.
- مستوى الصحة الجسدية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض
- مستوى الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.
- مستوى العلاقات الاجتماعية لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.
- مستوى التوافق مع البيئة لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض.

توصيات الدراسة

من خلال النتائج التي توصلت لها دراستنا نتقدم بالتوصيات التالية:

- العمل على توعية الأشخاص المصابين بداء السكري بطبيعة مرضهم ومخاطره ومضاعفاته وكيفية التعايش معه ليصبحوا أكثر استبصارا بهذا المرض.
- تقديم الرعاية النفسية اللازمة للتكفل بهذه الفئة على مستوى المراكز والمستشفيات.
- تصميم برامج إرشادية تعمل على رفع مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري.
- دراسة البنية النفسية لمرضى السكري على ضوء مختلف المتغيرات التي لها علاقة بالموضوع.
- العمل على إجراء دراسات أخرى تتناول جودة الحياة لدى المصابين بأمراض أخرى (الكلى، القلب، والسرطان).
- توسيع نطاق الدراسة والبحث في موضوع جودة الحياة لدى مرضى السكري من مختلف الفئات العمرية (من أطفال مراهقين، شباب، مسنين).
- التعمق في الموضوعات التي من الممكن أن تساعد في تحسين الأبحاث الخاصة بمتغير جودة الحياة لدى مرضى السكري.

خاتمة

خاتمة

إن إصابة الإنسان بمرض يعد من المواضيع الحساسة خاصة مع وجود مرض مزمن غير قابل للشفاء مثل طبيعة مرض السكري الذي تكمن خطورته في كونه لا يبقى ثابتا وإنما قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة قد تهدد حياة الإنسان لذلك وجب على الباحثين الإهتمام بهذه الفئة والعمل على دراستها، ومنه قد جاءت دراستنا محاولة تسليط الضوء على موضوع جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري، ومن أجل تحقيق أهداف دراستنا تم إتباع خطوات المنهج العيادي، بحيث تم إختيار الحالات بطريقة قصدية من المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي بولاية قالمة، ولقد توصلت نتائج دراستنا إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض وهذا يشمل كل من بعد الصحة الجسدية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية والتوافق مع البيئة، وما يمكن قوله من خلال هذه النتائج أنه لا بد من تعزيز دور الأخصائي النفسي العيادي للتكفل النفسي بهذه الفئة من المرضى والعمل على الإستعانة بأساليب العلاج النفسي الإيجابي في تعزيز الثقة بالنفس لدى المرضى والتوصل إلى فكرة تقبل المرض والقدرة على التعايش معه مستقبلا.

وما يمكن قوله في الأخير نأمل أن تكون دراستنا الوسيط لظهور دراسات أخرى تهتم بهذه الفئة من المرضى والعمل على تعزيز الجوانب الإيجابية من حياتهم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة عربية

إبراهيم، مروان عبد المجيد.(2000). *أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية*، الأردن: مؤسسة الورق.

أبو حلاوة، محمد السعيد.(2010). *جودة الحياة: مفهوم الأبعاد*. ورقة مقدمة إلى المؤتمر العلمي السنوي بجامعة كفر الشيخ، مصر.

بالخير، بن الأخضر طبشي.(2017). *الاتجاه نحو مهنة التدريس وعلاقته بالدافعية للإنجاز*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة القاصدي مرباح ورقلة.

بالطاهر، النوي وحبي، عبد المالك.(2016).سبل تنمية جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس. *مجلة تطوير العلوم الاجتماعية*، *2*(15)، 6-16.

بلعباس، نادية.(2016). *أنماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية*(أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2.

بن شدة، كلثوم.(2022). *فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين جودة الحياة الدراسية لدة التلاميذ المتفوقين بالمرحلة الثانوية*(أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة1.

بن صغير، كريمة.(2018). *مطبوعة بيداغوجية في مادة منهجية وتقنيات البحث*(مطبوعة بيداغوجية). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة8 ماي 1945.

بهلول، سارة أشواق.(2009). *سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة(التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر.

بوعامر، نعيمة.(2022). *جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد*(أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة غرداية.

بوعمامة، حكيم.(2019). جودة الحياة: المفهوم والأبعاد (دراسة تحليلية). *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، *8*(1)، 343-360.

بوعيشة، أمال.(2014). *جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر*(أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر.

تايلور، رشيدي.(2008). *علم النفس الصحة*، عمان: دار الحامد.

تواتي، عيسى إبراهيم ووادة، فتحي.(2018). التشخيص والتصنيف في علم النفس المرضي، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، *7*(3)، 249- 265.

جاسم، محمد وعبد المرزوقي.(2008). *الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر داء السكري*، عمان: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

جريو، سليمان.(2019). *مستوى التدين وتقبل المرض لدى الراشد المصاب بداء السكري*(أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

الحميد، ألزغلول.(2008). *القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم التربوية والنفسية، الجامعة الإسلامية بغزة.

الحميد، محمد بن سعيد.(2008). *داء السكري وأسبابه ومضاعفاته وعلاجه*، المملكة العربية السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.

حميدشة، نبيل.(2012). المقابلة في البحث العلمي. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (8)، 96- 109.

الخلقي، هاجر ومحمد، العياض.(2022). جودة الحياة لدى الأبناء. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة*، *9*(2)، 1193- 1319.

رضوان، عبد الكريم.(2008). *فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة*(أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، جامعة عين شمس بالقاهرة.

الزميلي، علي حسين هاشم.(2017). *بناء وتقنين المقاييس النفسية*، بغداد: دار الكتب والوثائق.

السلامين، أفنان أحمد حسين.(2018). *جودة الحياة وعلاقتها بالطموح المستقبلي لدى عينة من طلبة عرب النقب الدارسين في كلية التربية في جامعة الخليل(دراسة مقارنة)*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل.

سليمان، صالح.(2009). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة الزقازيق.

السنابلي، إيمان صالح أحمد والصبوة، محمد نجيب أحمد.(2014). فعالية العلاج النفسي بنوعية الحياة في تحسن إدراكها والرضا عنها ورفع معدلات السعادة لدى مرضى السكري من الأطفال. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي الإرشادي*، *2*(2)، 157-191.

السويهري، سعود ساطي.(2023). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام ذوي المرض المزمن(مرض السكري نموذجا)، *الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة*، 323- 360.

الشريقي، رولا رضا.(2014). *فاعلية برنامج لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري*(أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، جامعة دمشق.

الشقيف، محمد.(2021). *محاضرات وحدة مناهج علم النفس*. الكلية متعددة التخصصات، جامعة محمد الأول وجدة.

شيخي، مريم.(2014). *طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة أبو بكر بلقايد.

صيفي، فيصل.(2016). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضي السكري*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر2 أبو قاسم سعد الله.

طبشي، بلخير بن الأخضر.(2007). *الاتجاه نحو مهنة التدريس وعلاقته بالدافعية للإنجاز*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

طشطوش، رامي والقشار، محمد.(2016). نوعية الحياة لدى مرضى السكري في الأردن. *المجلة الأردنية*، *13* (2)، 133- 151.

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

العوينة، بومعزة.(2014). *الإنعكاسات النفسية لعملية البتر عند المصابين بداء السكري*(مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

عيدروس، عقيل حسين.(1993). *مرض السكر بين الصيدلي والطبيب*، السعودية: فرع مكة المكرمة.

لخضر، عمران.(2009). *الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر.

لطفي، منير.(2018). *رحلتي مع مرض السكري*، مصر: دار اليقين للنشر والتوزيع.

لغندور، العارف بالله.(1999). *أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة*. ورقة مقدمة إلى المؤتمر الدولي السادس بجامعة عين شمس، مصر.

مأمون، عبد الكريم.(2015). *علاقة التفاؤل والتشاؤم بجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البليدة.

محمدي، فوزية.(2013). *معوقات جودة الحياة الأسرية*. ورقة مقدمة إلى الملتقى الوطني الثاني: حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة بجامعة قصدي مرباح، الجزائر.

المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري.(2011). *الوكالة المساعدة للطب الوقائي*، المملكة العربية السعودية: وزارة الصحة.

مسعودي، أحمد.(2015). بحوث جودة الحياة في العالم العربي. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (20)، 203- 220.

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

منتصر، كمال الدين.(2007). *نوعية الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية وتأكيد الذات لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم*(أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية ، جامعة اليلين.

ميرود، محمد وآيت، حمودة حكيمة.(2014). الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول(الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (13)، 223- 233.

ميلود، دواجي نور الدين وكوثر، عجمي.(2016). *مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين*(مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة مستغانم.

ميمونة، بداد.(2017). *اضطراب ما بعد الصدمة البتر لمريض السكري*(مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

نعيسة، رغداء علي.(2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. *مجلة جامعة دمشق، 28*(1)، 145- 181.

الهزاع، هزاع بن محمد.(2005). *النشاط البدني في الصحة والمرض. في موسوعة التغذية*. مملكة البحرين: مركز البحرين للبحوث والدراسات، المنامة.

الهمص، صالح إسماعيل عبد الله.(2010). *قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

واكد، رابح.(2019). الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني، *مجلة البحوث والدراسات العلمية*، (13)،9-31.

وفائي، محمد ضافر.(1981). *داء السكري وقاية وعلاج*، السعودية: مؤسسة الجريسي للتوزيع.

يونس، إبراهيم.(2004). *المشكلات النفسية والاجتماعية لدى مرضى السكري وتأثيرها على جودة الحياة*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الصحة العامة، جامعة القدس.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

Argyle et all.(1999). Subjective well beimg. Three decades of progrees psychological bulletim.

Bowling, Ann.(2014). Research methods in health. investigating health and health sevices, England Fourth edition.

Heba, bassam,A.(2019). Treatment satisfaction, its relation with beliefs about medicine quality of life and adherence among diabetic patients, unpublished Master thesis. Deanship of Graduate Studies Al-Quds University.

Nettin Sandra M.(1996). Manual of nursing parctice edition idition ippincott company, new York.

Pacaud G.(1995). le diabetes et ses complication, prevention prise en charge et traitemen, Alger.

Snoek, Frank and skinner Chas John Wiley.(2005). Psychology in Diabetes care Second edition, ltd.

الملاحق

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 بنظرة 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(2): يوضح إجابة الحالة الأولى"م.ع" على المقياس.

المجال	الرقم	الفقرات	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
الصحة الجسمية	1	أشعر بان مرضي يمنعني من القيام بالإعمال التي أريدها					×
	2	أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بإعمالي 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 قدراتي 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 السيئ، 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 احصل عليه من أصدقائي	×					
مجال البيئة	19	أشعر بالأمن في حياتي	×					
	20	أشعر بان البيئة المحيطة بي صحية	×					
	21	أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي	×					
	22	تتوافر المعلومات التي احتاجها 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			×			

الملحق رقم (3): يوضح إجابة الحالة الثانية"ص.م" على المقياس

المجال	الرقم	الفقرات	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
الصحة الجسمية	1	أشعر بان مرضي يمنعني من القيام بالإعمال التي أريدها					×
	2	أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بإعمالي 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 قدراتي 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 بان 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 السيئ، 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 احصل عليه من أصدقائي	×					
مجال البيئة	19	أشعر بالأمن في حياتي	×					
	20	أشعر بان البيئة المحيطة بي صحية	×					
	21	أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي	×					
	22	تتوافر المعلومات التي احتاجها 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	×					

الملحق رقم (4): يوضح إجابة الحالة الثالثة"ه.ر"على مقياس جودة الحياة

المجال	الرقم	الفقرات	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
الصحة الجسمية	1	أشعر بان مرضي يمنعني من القيام بالإعمال التي أريدها			×		
	2	أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بإعمالي 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 قدراتي 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 بان 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 السيئ، 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 احصل عليه من أصدقائي	×					
مجال البيئة	19	أشعر بالأمن في حياتي	×					
	20	أشعر بان البيئة المحيطة بي صحية	×					
	21	أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي			×			
	22	تتوافر المعلومات التي احتاجها 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			×			

الملحق رقم (5): يوضح إجابة الحالة الرابعة "ط.ب" على المقياس

المجال	الرقم	الفقرات	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
الصحة الجسمية	1	أشعر بان مرضي يمنعني من القيام بالإعمال التي أريدها					×
	2	أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بإعمالي 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 قدراتي 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 بان 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 السيئ، 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 احصل عليه من أصدقائي			×			
مجال البيئة	19	أشعر بالأمن في حياتي			×			
	20	أشعر بان البيئة المحيطة بي صحية	×					
	21	أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي						×
	22	أتوافر المعلومات التي احتاجها 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		×				

الملحق رقم (6): يوضح إجابة الحالة الخامسة"ع.م"على مقياس

المجال	الرقم	الفقرات	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
الصحة الجسمية	1	أشعر بان مرضي يمنعني من القيام بالإعمال التي أريدها					×
	2	أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بإعمالي 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 قدراتي 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 بان 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 السيئ، 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 احصل عليه من أصدقائي			×		
مجال البيئة	19	أشعر بالأمن في حياتي			×		
	20	أشعر بان البيئة المحيطة بي صحية		×			
	21	أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي			×		
	22	تتوافر المعلومات التي احتاجها 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	×				

الملحق رقم (7): يوضح إجابة الحالة السادسة"ف.م" على مقياس

المجال	الرقم	الفقرات	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
الصحة الجسمية	1	أشعر بان مرضي يمنعني من القيام بالإعمال التي أريدها				×	
	2	أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بإعمالي 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 قدراتي 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 بان 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 السيئ، 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 احصل عليه من أصدقائي					×
مجال البيئة	19	أشعر بالأمن في حياتي				×	
	20	أشعر بان البيئة المحيطة بي صحية				×	
	21	أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي		×			
	22	تتوافر المعلومات التي احتاجها 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				×	

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على مستوى جودة الحياة بكل أبعادها (الجسدي، النفسي، الاجتماعي والبيئي) لدى الراشد المصاب بداء السكري، وللعمل على تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة ولقد تمثلت عينة الدراسة في ستة حالات من نساء ورجال راشدين مصابين بداء السكري متواجدين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالتحديد مصلحة الأمراض الباطنية بالحكيم عقبي-قالمة- تم اختيارهم بطريقة قصدية نظرا لتوفر شروط الدراسة والمتمثلة في فئة الراشدين لكلا الجنسين المصابين بداء السكري ومن الأدوات العيادية التي تم اعتمادها الملاحظة العيادية، المقابلة نصف الموجهة ومقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين المختصر التابع لمنظمة الصحة العالمية المقنن في البيئة العربية في دراسة رامي طشطوش ومحمد القشار سنة(2016)،ولقد أسفرت نتائج الدراسة على أن مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري منخفض وهذا ينعكس على بقية الأبعاد بحيث نجد أن مستوى الصحة الجسدية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية و التوافق مع البيئة كلها كانت تسير في منحى الإنخفاض.

الكلمات المفتاحية:

جودة الحياة، الراشد، داء السكري.

Abstract:

The current study aimed to explore the quality of life across all its dimensions (physical, psychological, social, environmental) among adults with diabetes. To achieve the objectives of the study, the clinical approach using the case study technique was adopted. The sample consisted of six cases involving both women and men adults, specifically from the "El Hakim El Akbi" public hospital institution in Guelma - the internal medicine department. They were purposively selected due to the availability of the study criteria, which included (adults, both genders, diabetes), the following clinical tools were utilized in the study clinical observation, semi-structured interviews and the World Health Organization's abbreviated Quality of Life instrument for chronic patients which is standardized in the Arab environment by study Rami tashtoush and Mouhamed Al-Qashar in 2016, the outcomes of the study reealed several points or results the quality of life among adults with diabetes is low, the level of:(physical healt, psychological health relationships and the environmental adaptation) among adults with diabetes are low.

Key words:

Quality of life, Adult, Diabetes.