

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر-بسكرة-
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة

مستوى جودة الحياة والسلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين
بداء السكري
دراسة عيادية لأربع حالات بثنائية بجاوي محمد -بسكرة-

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الاستاذة:

وفاء مسعود

إعداد الطالبة:

صونيا مزوزي

السنة الجامعية: 2023 / 2024

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر-بسكرة-
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة

مستوى جودة الحياة والسلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين
بداء السكري
دراسة عيادية لأربع حالات بثنوية بجاوي محمد -بسكرة-

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الاستاذة:

وفاء مسعود

إعداد الطالبة:

صونيا مزوزي

السنة الجامعية: 2023 / 2024

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

قال الله تعالى

{يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات}

شكر وتقدير

حمداً لله القائل في كتابه الكريم: "لئن شكرتم لأزيدنكم" إبراهيم 7 .

وصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين القائل: {من لا يشكر الناس لا يشكر الله}.

وامثالاً لقوله صلى الله عليه وسلم: {من صنع اليكم معروفاً فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه فادعوا له حتى تروا أنكم قد كافأتموه} رواه أبو داود.

الحمد والشكر لله الذي أعانني ووقفني بعد رحلة البحث والاجتهاد تكلفت بإنجاز هذا البحث المتواضع، أتقدم بفائق الشكر والتقدير والعرفان الى أستاذتي الفاضلة الدكتورة "وفاء مسعود" التي تفضلت بالإشراف على هذه الرسالة ولم تبخل عليا بتوجيهاتها القيمة ونصائحها وارشاداتها السديدة.

أخص بالشكر الوفير للذين قدموا الي المعرفة في هذا التخصص وزادوني حبا وتعلقا به والذين لم يبخلوا عليا من فائض علمهم أستاذتي بجامعة محمد خضر بسكرة قسم علم النفس.

كذلك للذين بالرغم من آلامهم إلا أنهم قدموا لي المساعدة الكبرى في تمين موضوع البحث والوصول إلى نتائج من خلال استجابتهم وهم "تلاميذ مرضى السكري" أتمنى لهم الشفاء العاجل والتوفيق في دراستهم.

كما أتقدم بشكر الجزيل إلى مدير ثانوية بجاوي محمد بسكرة "زروال الطاهر" وإلى العاملين بالثانوية وأخص بذكر مشرفة التربية "تعيمة".

كذلك أشكر اللجنة التي ستتقدم بكل التقدير لمناقشة هذه المذكرة.

أتقدم بالشكر إلى من ساعدوني ووقفوا معي "والدتي واخوتي".

إلى من أحببتها الى صديقتي ورفيقة مشواري الجامعي حتى نهايته "يسرى".

وإلى كل من ساندني في حياتي لأصل إلى هذه المرحلة برغم من الصعاب التي واجهتها.

وما بلغت النهاية إلا بتوفيق الله وما حققت المراد إلا بفضلته، فالحمد لله الذي وفقني لإتمام هذه الخطوة في مسيرتي التعليمية.

الإهداء

من قال انا لها "نالها"

وأنا لها إن أبت رُغماً عنها أتيت بها.

لم تكن رحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريب ولا الطريق محفوظاً بالتسهيلات لكنني فعلتها، الحمد لله حبا وامتنانا ما كنت لأفعل هذا لولا فضل الله فالحمد لله على البدء والختام....

أهدي ثمرة نجاحي إلى:

من قال فيهما الله تعالى: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا".

إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود واعطاني بلا مقابل إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، إلى من غرس في روحي مكارم الاخلاق، رحل عن الدنيا إلى دار الآخرة لكن ماذا عساي أقول قدر الله ما شاء فعل لا اعتراض على حكم الله.

أهدي تخرجي إلى فخري واعتزازي والذي رحمه الله.

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها، واحتضني قلبها قبل يديها، وسهلت لي الشدائد بدعائها، إلى القلب الحنون، والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمة، أهدي تخرجي إلى سر قوتي ونجاحي ومصباح دربي الى وهج حياتي والدتي، حفظها الله ورعاها وأطال في عمرها.

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي الى ملهمي نجاحي إلى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع ارتوي منها، أهدي تخرجي إلى قرّة عيني "أخي وأختي" زينو وأمينة".

إلى من كانت عوناً وسنداً لي في هذا الطريق استاذتي الفاضلة "وفاء مسعود".

إلى صديقتي من رافقتني في الايام الصعبة قبل الحلوة "يسرى".

إلى رفقاء السنين أصدقاء الصدف أصحاب الشدائد أمينة، يسرى، نعيمة، هديل، سهام، مروى، نور الهدى، إلى من لم أستطع ذكرهم كل باسمه وكل بمقامه.

أهديكم هذا الإنجاز وثمره نجاحي الذي لطالما تمنيته ها أنا اليوم أتممت أول ثمراته، راجية من الله تعالى أن ينفعني بما علمني، وأن يعلمني ما أجهل، ويجعله حجة لي لا علي.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الموسومة ب: "مستوى جودة الحياة والسلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري"، بشكل أساسي إلى التعرف على مستوى كل من جودة الحياة والسلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري، تم اختيارهم بطريقة قصدية انطلاقاً من تساؤلين التاليين: ما مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ المصابين بداء السكري؟، ما مستوى السلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري؟، واعتماداً على المنهج العيادي تم تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس جودة الحياة يحتوي على (26) عبارة، ومقياس السلوك الصحي يحتوي على (50) عبارة، وقد تم إجراء هاته الدراسة على أربع حالات المتمثلين في التلاميذ المصابين بداء السكري في ثانوية بجاوي محمد ولاية بسكرة.

وكانت النتائج التي توصلت إليها كما يلي:

- التلاميذ المصابين بداء السكري لديهم مستوى جودة حياة **متوسط** إلا حالة واحدة ظهر لديه مستوى جودة حياة مرتفع.
 - التلاميذ المصابين بداء السكري لديهم مستوى الالتزام بالسلوك صحي **متوسط**.
- الكلمات المفتاحية:** جودة الحياة، السلوك الصحي، داء السكري.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
/	شكر وتقدير
/	الاهداء
/	ملخص الدراسة
أ	فهرس المحتويات
ز	قائمة الجداول والملاحق
الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة	
2	1. مقدمة إشكالية
5	2. تساؤلات الدراسة
5	3. دوافع اختيار الموضوع الدراسة
6	4. أهمية الدراسة
6	5. أهداف الدراسة
7	6. ضبط مفاهيم الدراسة إجرائيا
8	7. الدراسات السابقة
12	8. التعقيب على الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: جودة الحياة	
20	تمهيد
20	1. مفهوم جودة الحياة
22	2. نظرة تاريخية عن مفهوم جودة الحياة
22	3. خصائص جودة الحياة
23	4. مكونات جودة الحياة
23	5. أبعاد جودة الحياة
25	6. الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة
27	7. مظاهر جودة الحياة
28	8. مجالات جودة الحياة
29	9. كيفية تحقيق جودة الحياة

فهرس المحتويات

29	10. مقومات جودة الحياة
30	11. معوقات تحقيق جودة الحياة
30	12. قياس جودة الحياة
31	13. أدوات قياس جودة الحياة
31	14. أهمية دراسة جودة الحياة عند المريض المزمن
32	15. جودة الحياة لدى السكريين
33	خلاصة
الفصل الثالث: السلوك الصحي	
35	تمهيد
35	1. الصحة والمرض
36	2. مفهوم السلوك الصحي
37	3. لمحة تاريخية عن السلوك الصحي
38	4. علاقة السلوك بالصحة
39	5. دور السلوكيات في الإصابة بالمرض
40	6. أهمية السلوك الصحي
40	7. العوامل المؤثرة في السلوك الصحي
41	8. أنماط السلوك الصحي
42	9. أبعاد السلوك الصحي
43	10. النماذج والنظريات المفسرة للسلوك الصحي
45	11. تغيير السلوكيات غير الصحية
46	12. معوقات تعديل السلوك الصحي
47	13. الاسلام والسلوك الصحي
47	14. الالتزام الصحي لدى مرضى السكري
48	15. السلوكيات الصحية وجودة الحياة
49	خلاصة
الفصل الرابع: مرض السكري	
51	تمهيد.
51	1. مفهوم مرض السكري

فهرس المحتويات

52	2. لمحة تاريخية عن مرض السكري
53	3. فيسيولوجية مرض السكري
54	4. تعريف غدة البنكرياس وهرمون الانسولين
54	5. أسباب مرض السكري
55	6. أنواع مرض السكري
56	7. الأعراض العامة لمرض السكري
56	8. العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري
57	9. مضاعفات مرض السكري
58	10. تشخيص مرض السكري
59	11. الوقاية من مرض السكري
59	12. علاج مرض السكري
61	خلاصة.
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
64	تمهيد.
64	أولاً: الدراسة الاستطلاعية
64	1. أهداف الدراسة الاستطلاعية
64	2. إجراءات الدراسة الاستطلاعية
64	3. حدود الدراسة الاستطلاعية
65	4. نتائج الدراسة الاستطلاعية
65	ثانياً: الدراسة الأساسية
65	1. منهج الدراسة
65	2. حدود الدراسة
65	3. حالات الدراسة
66	4. أدوات الدراسة
71	خلاصة.
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
75	تمهيد

فهرس المحتويات

75	أولاً: الحالة الأولى
75	1. تقديم الحالة
75	2. عرض مقابلة مع الحالة
76	3. خصائص الظاهرة على الحالة
76	4. ملخص المقابلة مع الحالة
78	5. تحليل المقابلة مع الحالة
79	6. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق مع الحالة
79	7. عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق مع الحالة
79	8. التحليل العام للحالة
81	ثانياً: الحالة الثانية
81	1. تقديم الحالة
81	2. عرض مقابلة مع الحالة
81	3. خصائص الظاهرة على الحالة
82	4. ملخص المقابلة مع الحالة
84	5. تحليل المقابلة مع الحالة
85	6. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق مع الحالة
85	7. عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق مع الحالة
85	8. التحليل العام للحالة
87	ثالثاً: الحالة الثالثة
87	1. تقديم الحالة
87	2. عرض مقابلة مع الحالة
88	3. خصائص الظاهرة على الحالة
88	4. ملخص المقابلة مع الحالة
90	5. تحليل المقابلة مع الحالة
91	6. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق مع الحالة
91	7. عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق مع الحالة
92	8. التحليل العام للحالة
93	رابعاً: الحالة الرابعة

فهرس المحتويات

93	1. تقديم الحالة
93	2. عرض مقابلة مع الحالة
94	3. خصائص الظاهرة على الحالة
94	4. ملخص المقابلة مع الحالة
96	5. تحليل المقابلة مع الحالة
97	6. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق مع الحالة
97	7. عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق مع الحالة
98	8. التحليل العام للحالة
100	خامسا: التحليل العام للحالات
101	خلاصة
103	خاتمة
104	اقتراحات وتوصيات
106	قائمة المراجع
/	الملاحق

قائمة الجداول والملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	الموضوع	الرقم
12	التعقيب على الدراسات السابقة لمتغير جودة الحياة	1
14	التعقيب على الدراسات السابقة لمتغير السلوك الصحي	2
15	التعقيب على الدراسات السابقة لمتغير جودة الحياة والسلوك الصحي	3
16	أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة	4
24	مجالات وأبعاد جودة الحياة	5
30	معوقات تحقيق جودة الحياة	6
66	خصائص ومواصفات الحالات	7
67	مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية	8
67	أبعاد مقياس جودة الحياة	9
69	مستويات حسب متوسط الحسابي	10
69	مستويات حسب الدرجات	11
100	النتائج المتحصل عليها على مقياس جودة الحياة	12
101	النتائج المتحصل عليها على مقياس السلوك الصحي	13

قائمة الملاحق

الموضوع	الرقم
محاور المقابلة	1
مقابلة كما وردت مع الحالات	2
مقياس جودة الحياة	3
مقياس السلوك الصحي	4
ترخيص بزيارة ميدانية	5

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. مقدمة إشكالية
2. تساؤلات الدراسة
3. دوافع اختيار موضوع الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. ضبط مفاهيم الدراسة إجرائيا
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

1. مقدمة إشكالية

"الصحة نعمة عظيمة توصف بأنها تاج على رؤوس الأصحاء لا يراها إلا من فقدها"

يعد المرض منذ القدم تحدياً للإنسان في صحته وحياته، فهو من بين المشكلات التي تهدد الفرد والمجتمع ككل. فحياة الإنسان مهددة بالإصابة بالمرض بمختلف أنواعه وأشكاله وحسب العوامل والأسباب المؤدية له، وقد تتنوع أساليب التصدي والوقاية والعلاج منه وتختلف من مجتمع إلى آخر ومن فرد إلى آخر حسب الظروف السائدة، وعلى هذا الأساس أصبح موضوع الصحة محور اهتمام ومطلب أساسي وهدف استراتيجي تسعى دول العالم ومنظمات الصحة إلى بلوغه وتحقيقه من أجل حياة صحية سليمة يساهم من خلالها الفرد في التنمية الشاملة.

وتعد مشكلة الارتقاء بالصحة والحفاظ عليها ورعايتها أحد لمشكلات التي باتت تعتبر من أبرز المعوقات التي تواجه قطاع الصحة ومنظمات الصحة بصفة عامة، وكيفية تحقيق الجودة الصحية الجسمية والنفسية بصفة خاصة. ومن بين الاستراتيجيات التي يجب إتباعها للارتقاء بالصحة الالتزام بعادات صحية، ممارسة الرياضة، الوقاية من الإصابة، المحافظة على الصحة البدنية من خلال المحافظة على الوزن، ومجمل هذه الممارسات تدخل ضمن حقل السلوكيات الصحية، بحيث يمكننا الارتقاء بالصحة من خلال الالتزام بما يعرف بالسلوك الصحي الذي يشمل الوقاية والتشخيص المبكر للأمراض.

فمصطلح السلوك الصحي يعبر عن كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته كالغذاء الصحي والنشاط الرياضي، والامتثال للتعليمات الطبية. ولقد أكدت أهمية السلوك الصحي في الوقاية من خطر الإصابة بالأمراض، إذ أن تبني أسلوب غير صحي في الحياة يؤدي حتماً إلى الهلاك، كما أن ممارسة العادات الصحية الجيدة تعمل على تنمية صحة الفرد.

لهذا فقد اتجهت دراسات علم النفس الصحة في السنوات الأخيرة نحو الاهتمام بسلوكيات الفرد ونمط حياته الذي يؤثر على صحته الجسمية، والوقاية من الأمراض وتحديد عوامل الخطر المرتبطة بها وتحسين نمط الرعاية الصحية في ظل الارتقاء المستمر في معدل الإصابة بالأمراض الخطيرة والمزمنة كالسرطانات وأمراض القلب، الكلى، ضغط الدم، السكري، فقر الدم، التهاب المفاصل، الكوليرا، السيدا...

ومن بين الأمراض المزمنة التي تحاول الدراسة الحالية التطرق لها "مرض السكري" حيث توضح مختلف الدراسات والأبحاث ارتفاع معدلات المصابين به كل سنة، وهو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج هرمون الانسولين مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم.

ويعتبر من أكثر التحديات الصحية في العالم في القرن الواحد والعشرين، بحيث بات وباء يستنزف الموارد البشرية والمادية، بالإضافة إلى المضاعفات الناجمة عنه كأمراض القلب والشرابين والاعتلالات العصبية والفشل الكلوي والعمى، تؤدي جميعها إلى العجز وانخفاض مستوى الحياة وانعكاساتها السيكولوجية والاجتماعية الخطيرة.

ووفقا للتوقعات الإحصائية للاتحاد الدولي للسكري IDF ومنظمة الصحة العالمية WHO فإن عدد المصابين بالسكري في العالم سيبلغ في عام 2030 ما يقارب 438 مليون مع زيادة الشريحة العمرية أي بنسبة 7.8% من مجموع سكان العالم، 7 مليارات عام 2010.

مع وجود دراسات تشير إلى حدوث وفاة واحدة في العالم كل عشر ثوان ناجمة عن المضاعفات السكري أي 80% من الوفيات يكون سببها مضاعفات السكري (يازجي، د.س، صفحة 4).

ويشكل مرض السكري تحديا كبيرا لخطورته ذلك لأنه يصيب مختلف الفئات العمرية (أطفال، مراهقين، راشدين) وانعكاساته على الصحة الجسدية والنفسية وأن الإصابة به لا يمكن ارجاعها الى عوامل محددة بل تختلف حسب حالة المريض والاستعدادات الوراثية وتأثيرات والعوامل الخارجية الضاغطة التي تأخذ طابع التأثير والتأثر.

حيث أكدت وزارة الصحة في الجزائر أن عدد المصابين بمرض السكري بلغ حوالي ثلاث (3) ملايين مصاب من بينهم حوالي (169) ألف طفل مصاب دون (15) سنة (عيادي، 2021، صفحة 161).

ويمكنني أن أخص بالذكر فئة المراهقين أو التلاميذ المتمدرسين المصابين بداء السكري بحيث تعتبر أكثر فئة مستهدفة للضغوط من حيث الصعوبات التي يواجهونها من أجل تحقيق التوازن بين صحتهم الجسدية وتحصيلهم الدراسي ، ذلك لأن المصاب به يتطلب منه الالتزام والتعايش ضمن نمط حياة جديد ، واتباع نظام غذائي محدد مع اتباع قواعد صحية بحيث يكون تحت الرقابة الطبية المستمرة، وهذا ما يؤثر على صحته النفسية وعلى نظرتة لنفسه وللحياة بصفة عامة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ، وهذا ما يجعل التلميذ المصاب به محور أساسيا لمختلف المواقف الضاغطة، ضغوط نفسية، وحالة من القلق والتوتر تؤثر عليه، من خلال أنه يسعى دائما إلى التوفيق بين طبيعة حالته المرضية التي تستدعي العناية المستمرة، وبين بيئته التعليمية، وإمكانية تفوقه الدراسي، وكذلك إمكانية قيامه بأدواره التفاعلية الاجتماعية.

وبما أن طرق العلاج الحديثة في مجال الطب لم تعد تختص بالجانب المرضي والعلاجي فقط بل امتدت وتطورت لتتجه أكثر بتأثيرات المرض على الجانب النفسي للفرد المصاب بتأثيرات سلبية أو إيجابية على شعوره ونوعية وجودة الحياة التي يعيشها وتقبله للمرض أم لا، وذلك لأن الصحة الجسدية تعتبر أحد الدعائم الأساسية لجودة الحياة ، بحيث أن الإصابة بالأمراض المزمنة تؤثر على الصحة النفسية وتحدث في نفس المريض مشاعر القلق والخوف والعجز، وقد تجعله ينظر إلى كل خطوة من خطوات العلاج بنظرة اليأس وعدم الرضا خاصة إذا شعر المصاب بعدم القدرة على القيام بأدواره والالتزام بمسؤولياته أو عدم القدرة على عيش حياته بصورة طبيعية وممارسة نشاطاته التعليمية، مما ينعكس سلبا على نوعية وجودة الحياة لديه.

ويعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي انبثقت عن علم النفس الإيجابي لما له من أهمية ونظرة إيجابية لحياة الفرد بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة، حيث يركز على نقاط ومكامن القوة لدى الفرد وتحسين نمط الحياة لديه (عيادي، 2021، صفحة 161).

والتي تعني في رأيي بأنها: مدى شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته وذلك عن طريق تحقيق التوازن بين الجوانب النفسية والجسمية (الصحية)، الاحتياجات الاجتماعية والبيئية التي تتضمن (الدراسة والعمل) ومدى توافقه مع نفسه ومع الغير داخل محيطه، والقدرة على تحقيق النجاح في جميع المجالات وخاصة المجال التعليمي.

وعندما أحاول الربط بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة وخاصة فئة التلاميذ المصابين بمرض السكري، فإنني أشير إلى الممارسات الصحية أو غير الصحية التي تؤدي إلى تعديل أو اختلال نسبة السكر في الدم، والتي تؤثر بطريقة آلية على الحالة المزاجية للفرد (قلق - غضب) والحالة الجسدية (تعب، عدم القدرة على القيام بالواجبات)، وبالتالي عدم الإحساس بالرضا والسعادة، عدم الشعور بالراحة والرفاهية مما يؤثر على جودة الحياة، من خلال عدم القدرة على التفكير الإيجابي واتخاذ القرارات، ولا يمكن تحقيق التوازن بين الحياة التعليمية العملية العملية والحياة الشخصية، ذلك لأن طبيعة المرض الطويل تؤثر على جودة الحياة لدى المصاب.

ويمكنني الإشارة إلى جانب الوعي الصحي بجوانبه المتعددة الوعي الصحي (الجسمي، النفسي، الغذائي، الرياضي) فإنه يشكل جانبا وقائيا من خلال أنه يسمح للفرد على مواجهة المرض والوصول إلى مستوى جيد من الصحة والرضا ونمط حياة جيد.

وعلى هذا الأساس فإن جودة الحياة موضوع مهم بمكوناته الموضوعية التي تهتم بشروط الحياة الصحية مما ينعكس بشكل إيجابي من خلال تحقيق الرفاهية الشخصية والنجاح في الحياة. ويمكن معرفة درجة جودة الحياة لدى المريض المصاب يكون من طرف المريض نفسه أو الطبيب الذي يعالج عنده من خلال عملية التقييم لدرجة الرضى عن وضعه الصحي من جوانب عديدة جسمية، نفسية، اجتماعية.

ولقد أشارت بعض الدراسات إلى هذا الجانب كدراسة عائشة شلابي بالمسيلة (2022) إلى التعرف عن علاقة مستوى الوعي الصحي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري، والكشف عن مستوى نوعية الحياة والوعي الصحي لمرضى السكري، وتلخصت النتائج في أنه توجد فروق إحصائية في كل من الوعي الصحي وجودة الحياة وأن مستوى الوعي الصحي وجودة الحياة مرتفع لدى مرضى السكري (شلابي، 2022).

بالإضافة إلى دراسة بوظرافة محمد الأمين (2020) بمستغانم، تهدف إلى معرفة جودة الحياة لدى مرضى السكري، وكانت النتائج كالاتي يتمتع مريض السكري بجودة حياة مرتفعة (بوظراف، 2020).

بينت دراسة نادية بوشلاق وشهرزاد (2019) بورقلة، التي هدفت إلى التعرف على مستويات السلوك الصحي لدى مرضى السكري وكذلك التعرف على الفروق لدى مرضى السكري حسب متغير الجنسين ومدة المرض والمستوى التعليمي، حيث توصلت الدراسة الى وجود مستوى من السلوك الصحي لدى مرضى السكري، كما توصلت الى وجود فروق في السلوك الصحي حسب متغير الجنسين، بينما الفروق لم تكن دالة احصائيا فيما يخص المرض والمستوى التعليمي (بوشلاق، 2019).

من خلال ما سبق نستنتج إذن، يمكن للسلوك الصحي أن يصبح من أهم الاستراتيجيات المتبعة في الحد من زيادة نسبة ارتفاع الأمراض بصفة عامة، والأمراض المزمنة بصفة خاصة من خلال توجيهات وإرشادات تمس جميع نواحي حياة المصاب بداء السكري حيث يعمل السلوك الصحي على زيادة الوعي الصحي وتنمية بعض جوانب الحياة وجودتها وتحسين نمط الحياة، من هنا يمكنني الحديث عن جودة الحياة والسلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري من خلال البحث في أسباب والعوامل المؤدية للإصابة بهذا المرض ومدى الالتزام بمعايير السلوك الصحي وهل يمكن أن يتمتع المصاب بجودة حياة تمكنه من مجابهة المرض؟ إضافة إلى التعرف على مستوى كل من جودة الحياة والسلوك الصحي لصالح هاته الفئة.

2. تساؤلات الدراسة

- ✓ ما مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ المصابين بداء السكري؟
- ✓ ما مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري؟

3. دوافع اختيار موضوع الدراسة

دواعي اختياري لموضوع هذه الدراسة الموسومة ب: جودة الحياة والسلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري، بناء على عدة اعتبارات منها الاهتمام بالصحة الجسمية والنفسية والوقاية من المرض من خلال الالتزام بالسلوكيات الصحية.

ويمكن تقسيم أسباب اختياري للموضوع الى ما هو ذاتي وما هو موضوعي على النحو الآتي:

✓ الدوافع الذاتية

أ: الرغبة الذاتية في دراسة هذا الموضوع كونه يهتم بمشكلة صحية أراقت العالم وهي في تزايد مستمر حيث أصبح مرض العصر يصيب الكبار والصغار.

ب: اتصالي المباشر مع العديد من الأشخاص الذين يعانون من هذا المرض وكان سببا في وفاتهم نتيجة عدم التزامهم بسلوكيات صحية.

ج: الرغبة في معرفة حقيقة معاناة لهذه الشريحة من حيث تقبلهم للمرض ومشاركاتهم الاجتماعية (تأثير وتأثر) ومدى تأثير المرض على تحصيلهم الدراسي وانعكاساته على جودة الحياة لديهم.

✓ دوافع الموضوعية

أ: دراستي الحالية تهتم بالصحة والمرض من مختلف الجوانب لذلك فهي قابلة للدراسة الميدانية.

ب: تجمع هذه الدراسة بين ميادين أو مجالات مختلفة "جودة الحياة" ضمن مجال علم النفس الإيجابي، و"السلوك الصحي" ضمن ميدان علم النفس الصحة، وداء السكري يندرج ضمن حقل الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا ما يزيد ثقل دراستي وأهميتها.

ج: مدى التزام مرضى السكري بالسلوكيات الصحية ومدى توافر الظروف الصحية الملائمة لهم بالإضافة إلى التعرف على مدى تمتعهم بجودة حياة تمكنهم من محاربة المرض والتعايش معه من خلال نوعية الخدمات المقدمة لهم، وإمكانية تفوقهم في المجال الدراسي.

4. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تسعى لدراسة وتسليط الضوء على موضوع جودة الحياة والسلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري ومعرفة مدى تأثير المرض على جودة حياة لديهم واستكشاف التحديات التي يواجهها التلاميذ المصابين بداء السكري وكذلك لأن بعض المرضى يمارسون سلوكيات غير صحية تشكل تهديدا على الصحة الجسمية ويمتد هذا التهديد ليصل إلى الصحة النفسية والتفاعل الاجتماعي بمختلف جوانبه وتلبية متطلبات الفرد.

✓ الأهمية النظرية

أ: إبراز دور جودة الحياة بمختلف المستويات النفسية، الجسمية، الاجتماعية.

ب: إبراز أهمية السلوك الصحي في المحافظة على الصحة والوقاية من تفاقم المرض والحد من خطورته.

ج: إثراء الجانب النظري حول موضوع جودة الحياة والسلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

✓ الأهمية التطبيقية

أ: توفير قاعدة بيانات حول موضوع جودة الحياة والسلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

ب: إبراز أهم السلوكيات الغير صحية التي تؤثر على الصحة الجسدية والنفسية للمصاب.

ج: بما أن البحث العلمي تراكمي قد تكون نتائج هذه الدراسة إضافة علمية لما سبقها من دراسات.

5. اهداف الدراسة

ركزت الدراسة الحالية على تحقيق الأهداف التالية:

أ: التعرف على خطورة مرض السكري والبحث في سبل الوقاية منه.

ب: التعرف على مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

ج: التعرف على مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

د: إبراز دور جودة الحياة والسلوك الصحي في مواجهة المرض والحفاظ على الصحة.

هـ: التعرف على تأثير الإصابة بداء السكري على مستوى التحصيل الدراسي وعلى نفسية التلميذ.

6. ضبط مفاهيم الدراسة إجرائيا

✓ جودة الحياة

يعرفها عبد الفتاح وحسين (2006) أنها الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والاحساس بحسن الحال والاشباع الحاجات والرضا عن الحياة وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وإحساسه بمعنى السعادة وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع (الفتاح، 2006، صفحة 13).

وتقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها التلاميذ المصابين بداء السكري على مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة.

✓ السلوك الصحي

يعرفه سرافينو Sarafino بأنه "أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة (بن غذفة، 2007، صفحة 39).

ويقاس إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها التلاميذ المصابين بداء السكري على مقياس السلوك الصحي المستخدم في الدراسة.

✓ داء السكري

تعرفه منظمة الصحة العالمية (2012) بأنه مرض مزمن يظهر عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية أو عجز الجسم عن استخدام تلك المادة، يؤدي إلى حدوث اضرار في الكثير من أعضاء الجسم (بوعيشة، 2020، صفحة 69).

وترى الطالبة الباحثة بأن داء السكري يعد من الأمراض المزمنة التي تمس الغدد ويحدث نتيجة عجز البنكرياس عن إنتاج هرمون الانسولين مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم.

7. الدراسات السابقة

من خلال مراجعة الدراسات السابقة هناك العديد من الدراسات التي تطرقت إلى متغير جودة الحياة والسلوك الصحي من زوايا مختلفة، وقد تم تناول الدراسات الخاصة بكل متغير على حدا ثم تناول الدراسات الخاصة بالمتغيرين معا وقد تنوعت هذه الدراسات بين المحلية والعربية، وفيما يلي عرض لأهم الدراسات التي كانت في حدود إطلاع الباحثة:

✓ الدراسات المتعلقة بمتغير جودة الحياة

○ الدراسات المحلية

1. دراسة شويحات والرمة (2022): الكفاءة الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري، تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة لدى مرضى السكري من خلال الإجابة عن التساؤل هل توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة لدى مرضى السكري؟ وقد تم استخدام المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب وقد اختيرت عينة عشوائية مكونة من 30 فرد تراوحت أعمارهم بين 18 سنة و65 من كلا الجنسين (ذكر/ انثى) واستخدم في جمع البيانات مقياس الكفاءة الذاتية وجودة الحياة وتحليل البيانات باستخدام (SPSS) وأسفرت النتائج على تحقيق الفرضية العامة التي تنص على وجود علاقة دالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة لدى مرضى السكري (الرمة، 2022، صفحة د).

2. دراسة عيادي وعبيدي (2021): مؤشرات جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض السكري نوع 1. هدفت الدراسة إلى الكشف عن بعض مؤشرات جودة الحياة عند المراهق المصاب بالسكري، تكونت عينة الدراسة من 10 حالات مراهقين مصابين بمرض السكري منهم 5 ذكور و5 إناث، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي مع أسلوب تحليل المضمون، وخلصت نتائج الدراسة إلى: وجود مؤشرات إيجابية عند المراهقين ضمن ابعاد 4 لجودة الحياة، وجود مؤشرات سلبية عند المراهق المصاب بالسكري ضمن الأبعاد الأربعة لجودة الحياة (عيادي، 2021، صفحة 1).

3. دراسة ربيوح ومقروس (2021): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات السكري، هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريضات السكري، أجريت الدراسة في العيادات الطبية لمرض السكري بولاية جيجل على عينة عشوائية تمثلت قوامها (60) مريضة سكري. وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن والاعتماد على مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة وبعد استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة تم التوصل إلى النتائج التالية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريضات السكري، يظهر أفراد العينة مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية، يظهر أفراد العينة مستوى مرتفع من جودة الحياة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغيرين السن والحالة الاجتماعية (مقروس، 2021).

○ الدراسات العربية

1. دراسة رامي طشطوش ومحمد القشار (2016): نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري في الأردن، تكونت عينة الدراسة من (360) مريض ومريضة بمرض السكري نوع الثاني ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية ومقياس تقدير الذات لروزنبرغ وظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري جاء ضمن المستوى المرتفع وان هناك فروق دالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة تبعاً لمتغير العم، هناك فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات تبعاً لمتغير الجنس والمؤهل العلمي، لم يكن هناك فروق دالة إحصائية في تقدير الذات تبعاً لمتغيري العمر ومدة الإصابة بالمرض، وجود علاقة إيجابية دالة إحصائية بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن (طشطوش، 2016، صفحة 133).

○ الدراسات الأجنبية

1. دراسة كولار-كاترن-راسنر-1996 Kolar.kathrn.ressner بعنوان جودة الحياة لدى المراهقين المصابين بمرض السكري المعتمد على الأنسولين، وقد هدفت الدراسة إلى وصف جودة الحياة المقررة ذاتياً لدى المراهقين المصابين بمرض السكري ما بين (11-14) سنة والذين يعتمدون على الأنسولين مقارنة بجودة الحياة لدى أقرانهم غير المصابين حيث تكونت عينة الدراسة من (60) مراهقاً مصاباً بالسكري نوع (1) و 27 مراهق من الأقران غير مصابين. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي بالاعتماد على أداة خاصة بمرض السكري المعتمد على الأنسولين أداة نوعية شاملة، التحليل الوصفي، التباين، الاختبارات، والتحليل المتغير المتعدد المتباين. وأسفرت نتائج الدراسة على ما يلي: متوسط درجات الفرد في مقياس الأداة على جودة الحياة متوسطة. المقاييس النوعية لمرضى السكري الذي يعتمد على الأنسولين: وهي مقاييس ذات النقاط الخمس والتي تدل درجاتها الأكثر انخفاضاً على زيادة جودة الحياة، متوسط الدرجات التي يحصل عليها أفراد كان 2.6 (تأثير مرض السكري المعتمد على الأنسولين) و 1.95 (القلق المرتبط بمرض لسكري المعتمد على الأنسولين) (عيادي، 2021، صفحة 4).

✓ الدراسات المتعلقة بمتغير السلوك الصحي

○ الدراسات المحلية

1. دراسة زعطوط (2005): علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة، هدفت الدراسة إلى استكشاف الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى المزمنين بمدينة ورقلة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية مثل الدعم الاجتماعي المدرك والكفاءة الذاتية المدركة والتدين، وقد بنى افتراضه على أن يكون الاتجاه نحو السلوك الصحي سلبياً، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي أو التفاضلي، ونظراً لغياب مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي قام بإنشاء مقياس

لغرض الدراسة، كما تم تطبيق أربعة مقاييس أخرى إحداهما استبيان السلوك الصحي ل Steptoe، مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ل Zimet وزملائه، مقياس الكفاءة الذاتية المدركة ل Schwarzer وزملائه، ومقياس التدين لمحمد مهدي، على عينة من 276 مصاب بالأمراض المزمنة منهم 148 مصاب بالسكري و 128 مصاب بضغط الدم. دلت النتائج على أن 54% من المرضى المزمنين ذوي اتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، اتجاه مرضى ضغط الدم سلبي مقارنة بالمصابين بالسكري خاصة الإناث كبيرات في السن والاميات. كما اختلف الاتجاه نحو السلوك الصحي باختلاف المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية حيث ارتبط الاتجاه السلبي بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، كما ارتبط الاتجاه الإيجابي بصغر السن لدى المصابين بالسكري أو بضغط الدم (زعطوط، 2005، صفحة ب).

2. دراسة قريشي وزعطوط (2014): الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة، هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى باختلاف نوعية المرض وذلك باستخدام المنهج الوصفي المقارن على عينة بلغت (6000) مريض بالسكري وضغط الدم المرتفع حيث تم تطبيق مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي من إعداد Steptoe ومقياس التدين من إعداد المهدي وبينت نتائج الدراسة ما يلي: طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي سلبي لدى مرضى ضغط الدم وإيجابي لدى مرضى السكري، لا توجد فروق بين الإناث والذكور في الاتجاه نحو السلوك الصحي، توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين اتجاه السلوك الصحي وبين التدين (قريشي، 2014، صفحة 293).

3. دراسة سعيدة خمان (2017): السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة ولاية تبسة، هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين السلوك الصحي بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، حيث تكونت عينة الدراسة من (70) مصاب من الجنسين بواقع (22) مصاب بالأمراض الجهاز الدوري و (18) مصاب بالسكري و (16) مصاب بالأمراض الجهاز الهضمي و(14) مصاب بأمراض الجهاز التنفسي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم إتباع المنهج الوصفي الارتباطي وتم تطبيق كل من مقياس السلوك الصحي ل بن غذفة شريفة ومقياس الصحة النفسية ل كولديبرغ الذي تم تقنيه على البيئة الجزائرية وذلك باستخدام كل من نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية وكذلك معامل الارتباط بيرسون وكشفت الدراسة عن وجود مستوى منخفض للسلوك الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة، مستوى منخفض للصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي والصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة (خمان، 2017).

4. دراسة ساسي وقانة (2021) مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري في ظل المتغيرات (الجنس، السن، قدم وحدثة المرض)، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى السلوك الصحي لدى المرضى السكري وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنس، السن، مدة المرض) ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي من خلال تطبيق استبيان السلوك الصحي المعد من طرف سمية عليوة (2015) على عينة قوامها (61) مريض سكري منها (28) مريض من جنس ذكر و(33) مريضة من جنس الإناث

وتم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط بيرسون، معامل الفا كرونباخ، اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، اختبار (ANOVA) تحليل التباين الأحادي، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التالية: أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري متوسط، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى إلى متغير الجنس، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير قدم وحدثة المرض لصالح فئة (أقل من سنتين)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير العمر (ساسي، قانة، 2021).

○ الدراسات العربية

1. دراسة سامر جميل رضوان وكونراد ريشكة (2001): السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب السوريين والألمان، هدفت هذه الدراسة إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب من منظور عبر ثقافي بهدف إيجاد فروق عبر ثقافية عينة سورية والألمانية، استخدم في الدراسة استبيان السلوك الصحي (Steptoe) الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه، اشتملت عينة الدراسة على (300) مفحوص كان بينهم (201) انثى و(99) ذكر 33% ، واستخدم التحليل الإحصائي للنتائج طريقة الإحصاء الوصفي والاستدلال وتتضمن الإحصاء الاستدلالي اختبار الفروق بين متوسطات بين الذكور والإناث باستخدام الإحصائي "ت". أما حساب الارتباط والفروق بين السلوك والاتجاهات فقد تم حسابها بواسطة اختبار كلي مربع، أظهرت الدراسة وجود بعض الخصائص المميزة لعينة السورية بعضها متم للصحة مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كافي من الساعات وتنظيف الأسنان وأخرى غير صحية مثل غياب زيارات دورية إلى الطبيب وفحص الصدر (رضوان، 2001، صفحة 2).

✓ الدراسات المتعلقة بمتغيري السلوك الصحي وجودة الحياة

○ الدراسات المحلية

1. دراسة جوادي خالد (2018): الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري، هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين ممارسة أشكال مختلفة من النشاط الرياضي و جودة الحياة لدى مرضى المصابين بداء السكري وقد استخدم لمعرفة ذلك مقياس مكون من أربعة محاور هي (النشاط اليومي، الجانب المهني، الجانب النفسي الاجتماعي، ممارسة الأنشطة الرياضية) في حين أن عبارات كانت على التوالي بالنسبة لكل بعد (7 عبارات، 9 عبارات، 8 عبارات، 8 عبارات) كما أن عينة البحث بلغت 25 فرداً، 10 أفراد غير ممارسين و15 فرد ممارساً، واستعمل المنهج الوصفي التحليلي لإيجاد العلاقة ومعرفة طبيعتها ومن أهم ما توصل إليه: معامل الارتباط بين مقياس الممارسة ومقياس جودة الحياة دال احصائياً أي وجود علاقة بين الممارسة وجودة الحياة. وجود هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وفي إجابة الأفراد عينة البحث لصالح الأفراد الممارسين للنشاط البدني الرياضي (جوادي، 2018، صفحة 1).

2. دراسة امال بوعيشة، نرجس زكريا (2020) جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية الموجودة بين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي ولتحقيق اهداف قامت بتطبيق 3.مقياسين تمثلا في مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ومقياس السلوك الصحي لـ بن غذفة شريفة، واعتمدت على عينة قوامها (20) مريض بالسكري تم اختيارهم بطريقة قصدية، وبعد تحليل الاحصائي للفرضيات الدراسة توصلت للنتيجة التالية: توجد علاقة ارتباطية بين درجات مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري (بوعيشة، 2020).

3. دراسة صوفيا وطار، كوثر وسطاني (2020): السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي: هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة عند مرضى سرطان الثدي، تم الاعتماد على المنهج العيادي، حيث أجريت الدراسة على حالتين من النساء المتزوجات مشخصتين بسرطان الثدي بولاية ام البواقي تم اختيارهم بطريقة قصدية مع الاعتماد على الأدوات التالية: المقابلة العيادية نصف موجهة مع تطبيق مقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة، وتم التوصل إلى النتائج التالية: وجود انخفاض في مستوى السلوك الصحي عند مرضى سرطان الثدي، وجود ارتفاع في مستوى جودة الحياة عند مرضى سرطان الثدي (وسطاني، 2020، صفحة ب).

8. التعقيب على الدراسات السابقة

الجدول رقم (1): التعقيب على الدراسات السابقة لمتغير جودة الحياة

موضوع الدراسة	العينة	المنهج	الادوات	النتائج
الكفاءة الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري.	30 فرد عينة عشوائية.	المنهج الوصفي.	مقياس الكفاءة الذاتية وجودة الحياة. (SPSS)	تحقيق الفرضية العامة وجود علاقة دالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة لدى مرضى السكري.
المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات السكري.	60 مريضة سكري	المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن	مقياس المساندة الاجتماعية وجودة الحياة والأساليب الاحصائية.	توجد علاقة دالة احصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريضات السكري، مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية مستوى مرتفع من جودة الحياة لدى أفراد العينة، لا توجد فروق دالة احصائية تعزى إلى متغيرين السن والحالة الاجتماعية.

<p>وجود مؤشرات إيجابية عند المراهق ضمن الابعاد الربعة لجودة الحياة، وجود مؤشرات سلبية عند المراهق المصاب بسكري ضمن الابعاد الأربعة لجودة الحياة.</p>	<p>مقياس جودة الحياة.</p>	<p>المنهج الوصفي التحليلي.</p>	<p>10 حالات مراهقين 5 ذكور و 5 اناث.</p>	<p>مؤشرات جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض السكري نوع 1.</p>
<p>مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري مرتفع. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير العمر. هناك فروق دالة احصائيا في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير الجنس والمؤهل العلمي. لم يكن هناك فروق في تقدير الذات تبعا لمتغير العمر ومدة الإصابة بالمرض. وجود علاقة إيجابية دالة احصائيا بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن.</p>	<p>مقياس نوعية الحياة تقدير الذات</p>	<p>المنهج الوصفي الارتباطي.</p>	<p>360 مريض ومريضة.</p>	<p>نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن.</p>
<p>متوسط درجات الفرد في مقياس الأداة على جودة الحياة متوسط. المقاييس النوعية تدل درجاتها أكثر انخفاض. متوسط درجات التي تحصل عليها افراد العينة كان 2.6 تأثير مرض السكري المعتمد على الانسولين و 1.95 القلق المرتبط بمرض السكري المعتمد على الانسولين.</p>	<p>أداة خاصة بمرض السكري أداة نوعية شاملة واختبارات</p>	<p>المنهج الوصفي الارتباطي.</p>	<p>60 مراهق مصاب و 27 مراهق غير مصاب.</p>	<p>جودة الحياة لدى المراهقين المصابين بمرض السكري المعتمد على الانسولين.</p>

الجدول رقم (2): التعقيب على الدراسات السابقة لمتغير السلوك الصحي

موضوع الدراسة	العينة	المنهج	الادوات	النتائج
علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة.	276 مصاب بالأمراض المزمنة	المنهج الوصفي الارتباطي	مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي / استبيان السلوك الصحي / مقياس الدعم الاجتماعي / مقياس الكفاءة الذاتية / مقياس التدين	اتجاه مرضى ضغط الدم سلبى مقارنة بالمصابين بداء السكري خاصة لدى الاناث كبيرات في السن الاميات. اختلاف اتجاه السلوك الصحي باختلاف متغيرات ديمغرافية والاجتماعية
الاتجاه نحو السلوك الصحي والتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة	6000 مريض بالسكري وضغط الدم	المنهج الوصفي المقارن	مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي. مقياس التدين	طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي سلبى لدى مرضى ضغط الدم وايجابى لدى مرضى السكري لا توجد فروق بين الاناث والذكور في الاتجاه نحو السلوك الصحي. توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين اتجاه السلوك الصحي وبين التدين.
السلوك الصحي وعلاقته النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة ولاية تبسة.	70 مصاب من الجنسين.	المنهج الوصفي الارتباطي	السلوك الصحي مقياس الصحة النفسية (SPSS)	مستوى منخفض للسلوك الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة، مستوى منخفض للصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، علاقة ارتباطية بين السلوك والصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

مستوى السلوك الصحي متوسط، لا توجد فروق إحصائية في السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس، توجد فروق إحصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير قدم وحداثة المرض لفئة اقل من سنتين، لا توجد فروق في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك تعزى لمتغير العمر.	استبيان السلوك الصحي	المنهج الوصفي الاستكشافي	61 مريض سكري	مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري في ظل بعض المتغيرات (الجنس، السن، قدم وحداثة المرض)
أظهرت الدراسة وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية، بعضها منم للصحة مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كافي من الساعات، وأخرى غير صحية مثل غياب زيارات الدورية للطبيب والفحص.	التحليل الاحصائي للنتائج اختبار الفروق.	إحصاء الوصفي والاستدلال	300 مفحوص	السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين والمان

الجدول رقم (3): التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيري السلوك الصحي وجودة الحياة:

النتائج	الاداة	المنهج	العينة	موضوع الدراسة
معامل الارتباط بين مقياس الممارسة الرياضية ومقياس جودة الحياة دال احصائيا أي وجود علاقة بين الممارسة وجودة الحياة، وجود فروق في إجابة افراد عينة البحث لصالح الممارسين للنشاط البدني.	مقياس الممارسة الرياضية، وجودة الحياة	المنهج الوصفي التحليلي	(25) فرد (10) غير ممارسين و(15) ممارسين	الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى داء السكري.

توجد علاقة ارتباطية بين درجات مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي لدى عينة مرضى السكري.	مقياس جودة الحياة والسلوك الصحي	المنهج الوصفي الارتباطي	(20) مريض سكري عينة قصدية	جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري
وجود انخفاض في مستوى السلوك الصحي عند مرضى سرطان الثدي. وجود ارتفاع في مستوى جودة الحياة.	مقابلة نصف موجهة، مقياس جودة الحياة، السلوك الصحي	المنهج العيادي	حالتين من النساء لمتزوجات تم اختيارهم بطريقة قصدية	السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي

✓ أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة المختلفة ذات الصلة أو العلاقة بموضوع الدراسة وعرضها وتحليلها، توصلت إلى أن هناك العديد من نقاط الاتفاق أو التشابه ونقاط الاختلاف بين الدراسة الحالية الموسومة بـ: جودة الحياة والسلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري وبين الدراسات السابقة التي تم عرضها، ويمكن ان أخص أوجه الاتفاق والاختلاف من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (4) : أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

أوجه الاختلاف	أوجه الاتفاق
1. الحدود المكانية للدراسة: تم إجراء الدراسة الحالية في ولاية بسكرة، مقارنة بدراسات السابقة التي كانت في أماكن مختلفة سواء محلية أو عربية أو اجنبية. 2. الحدود الزمنية للدراسة: تم إجراء الدراسة سنة 2023-2024 بينما الدراسات السابقة كانت اسبق. 3. من حيث الموضوع: حاولت الدراسة الحالية الربط بين متغيرين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى التلاميذ المتمدرسين المصابين بداء السكري،	1. التعرف على خطورة مرض السكري والبحث في سبل الوقاية منه. 2. تشابه بين الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في بعض الأهداف منها معرفة مستوى جودة الحياة والالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري. 3. الكشف عن مستوى كل من جودة الحياة والالتزام بالسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري.

<p>في حين الدراسات السابقة نجدها تختلف في المتغيرات منها ما تناول متغيرين معا ومنها ما تناول كل متغير على حدا ومنها ما ربط أحد المتغيرين بمتغير آخر.</p> <p>4. من حيث نوع العينة وحجمها: حيث اعتمدت الدراسة الحالية على 4 حالات وهم التلاميذ المتمدرسين المصابين بداء السكري مقارنة بدراسات السابقة اعتمدت على عينات أكبر حجما.</p> <p>5. اختلاف نتائج الدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية وهذا راجع إلى عدة عوامل منها البيئية وخصائص العينة...</p> <p>6. معظم الدراسات السابقة تشابهت في المنهج الوصفي إلا أن دراستي الحالية اعتمدت على المنهج العيادي.</p>	<p>4. من حيث حالات الدراسة تم اختيارها بطريقة قصدية.</p> <p>5. من حيث أدوات الدراسة حيث نجد جل الدراسات السابقة تعتمد على مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي.</p>
---	--

تم عرض أهم الدراسات المتاحة والمتعلقة بمتغيرات الدراسة وهي جودة الحياة والسلوك الصحي، ولقد تعددت الدراسات السابقة التي تناولت متغير جودة الحياة وسلوك الصحي لوحده أو ارتباطه مع متغيرات أخرى، وهذا طبعا في حدود علمنا واطلاعنا.

الجانب النظري

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد

1. مفهوم جودة الحياة
2. نظرة تاريخية عن مفهوم جودة الحياة
3. خصائص جودة الحياة
4. مكونات جودة الحياة
5. أبعاد جودة الحياة
6. الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة
7. مظاهر جودة الحياة
8. مجالات جودة الحياة
9. كيفية تحقيق جودة الحياة
10. مقومات تحقيق جودة الحياة
11. معوقات تحقيق جودة الحياة
12. قياس جودة الحياة
13. أدوات قياس جودة الحياة
14. أهمية دراسة جودة الحياة عند المريض المزمن
15. جودة الحياة لدى السكريين

خلاصة

تمهيد

لقد حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام علماء النفس، حيث يعتبر هذا المفهوم من المفاهيم الجوهرية في علم النفس الإيجابي وأولاه العلماء بالدراسة وذلك بحثاً عن الجوانب الإيجابية في حياة الفرد وقد تعددت قضايا البحث في هذا المجال فشملت الخبرات الذاتية والسمات الإيجابية للشخصية وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة كالسعادة الرفاهية والرضا عن الحياة وتحقيق الذات في ظل الإمكانيات المتوفرة في المحيط الذي يعيش فيه الفرد كما تعدد استخدام مفهوم جودة الحياة في مجالات عديدة مثل التعليم، الصحة الأسرة، المجتمع، العمل، وغيرها من المجالات المرتبطة بحياة الفرد، وسأحاول في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم جودة الحياة وبعض الجوانب المرتبطة به.

1. مفهوم جودة الحياة

من الناحية اللغوية: يرتبط مفهوم الجودة **Quality** بالكلمة اللاتينية **Qualitas** وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء وتعني الدقة والالتقان.

وبنفس المعنى وطبقاً لابن المنظور فالجودة أصلها الفعل الثلاثي "جود" والجيد نقيض الرديء، وجاد بالشيء جوده وجودة أي صار جيد، وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز والاتساق والحصول على المحكات والمستويات محددة مسبقاً، وباختصار يقصد بالجودة المطابقة لمتطلبات أو مواصفات معينة (مشري، 2014، صفحة 223).

من الناحية الاصطلاحية: الجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وأن ما بلغه الانسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر يعكس بلا شك مستوى معين من جودة الحياة.

ويقصد بجودة الحياة بشكل عام: جودة خصائص الانسان من حيث تكوينه الجسدي والنفسي والمعرفي ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي.

ظهر أول استخدام لمصطلح جودة الحياة في الفلسفة الاغريقية وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقيق حياة سعيدة (العمرى، 2023، صفحة 35).

يستخدم مفهوم جودة الحياة أحياناً للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم أحياناً أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات على اشباع حاجاتهم المختلفة.

جودة الحياة هي حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادراً على اشباع حاجته المختلفة (الفطرية والمكتسبة والاستمتاع بالظروف المحيطة به) (ابراهيم، 2016، صفحة 15).

جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على اشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية وحسن إدارته للوقت والاستفادة منه. وأضاف أيضا **Ryffetal (2006)** أن جودة الحياة النفسية هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما تظهر المؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات الرضا عن الذات وعن الحياة بشكل عام. وكما ترتبط بالإحساس العام بالسعادة والطمأنينة النفسية (البشتاوي، 2015، صفحة 09).

وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوصفه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه، اهتماماته المتعلقة بصحة البدنية، حالته النفسية، مدى استقلاليتها، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة. والمقصود هنا بجودة الحياة هو تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته (اليازدي، 2023، صفحة 907).

ويعرف دوسون 1994 **Dodson** جودة الحياة على أنها الشعور الشخصي للكفاءة وإيجاد التعامل مع التحديات (الفتاح، 2006، صفحة 12).

ويشير محمد (2011) الى أن جودة الحياة تشير بوجه عام إلى الحياة النفسية حتى بالرغم من تضمين الظروف البيئية في بعض التعريفات، وبالتالي فإن هذا المفهوم المركب يتم تقييمه من خلال التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة أو الاستمتاع والتقدير الذاتي للرضا في مجالات أو جوانب معينة العمل، الصحة، العلاقات مع الآخرين) بالتالي تتحدد جودة الحياة من خلال قوى داخلية وخارجية، فإحساس الشخص بالسعادة الشاملة يكون دائما معتمدا على الخصائص الموضوعية للموقف. وتتمثل في العوامل الداخلية (الذاتية) المؤثرة في جودة الحياة وفي مستوى الطموح والخبرة والتوقعات الشخصية (المشاقبة، 2015، صفحة 35).

ويتفق كل من صلاح الدين عراقي، ومصطفى مظلوم (2005) على أن جودة الحياة هي وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها كما يرى أن جودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي.

بينما يرى عبد التواب (2000) أن جودة الحياة هي شعور الفرد بتحمل المسؤولية والرضا عن الحياة وأن حياته ذات معنى وهدف، وإدراكه لنوعية الحياة التي يعيشها بشكل جيد من خلال إدراكه لنوعية ومقدار الخدمات المقدمة له في المجتمع.

ويعرفها الكافوري (2010) بأنها حالة من الرضا العام التي يعيشها الفرد نتيجة تقييمه لمستوى إشباع مختلف حاجاته المادية والمعنوية من خلال مصدرين أساسيين للحياة:

المصدر الأول: وضعه الاقتصادي والاجتماعي / **المصدر الثاني:** وضعه النفسي الاجتماعي مع الجماعات التي ينتمي إليها (عرعار، 2021، صفحة 103).

من خلال ما تم عرضه من تعريفات نجد بعض التعريفات تشترك في كونها تعبير عن انفعالات الفرد وإحساسه بالرضا والسعادة. ومنه تعبر جودة الحياة عن كيفية إدراك الفرد لذاته ومكانته في الحياة وتشمل إحساسه بالسعادة والرضا وتمتعته بصحة نفسية وجسدية والقدرة على القيام بالنشاطات في ظل الظروف المحيطة به.

2. نظرة تاريخية عن مفهوم جودة الحياة

أن استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا في البداية مع الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضى واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمن.

من الناحية التاريخية أو استخدام مصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة.

وفي أوقات معاصرة أعضاء من منظمة الصحة العالمية عام 1947 اقترحوا مفهوم ضمناً لمصطلح جودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفيزيولوجية العقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض" وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978 حيث وسعت منظمة الصحة العالمية المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية وذلك طبعاً بالإضافة إلى الرعاية الفيزيولوجية.

وفي عام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزء من المصطلحات الطبية المستخدمة وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى السرطان ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض لزيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى.

جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وأن تبتكر هذه الأبحاث أي مستويات ملاحظة حتى إلى ما بعد الموت.

وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض (الهمص، 2010، صفحة 46).

3. خصائص جودة الحياة

لقد توصل GOOD.D.1994 إلى بعض الخصائص المتعلقة بجودة الحياة منها:

1. يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية، وتكون لديه فرصة في تحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية التي تربط جودة الحياة لدى الفرد بجودة الحياة لدى الأشخاص الآخرين الذين يعيشون في البيئة نفسها.
2. تتكون جودة الحياة لدى الأفراد المعاقين في نفس العوامل والعلاقات ذات الأهمية في تكوين جودة الحياة للأفراد العاديين.
3. تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة، والبرامج التأهيل والعلاج والمساندة الاجتماعية.
4. جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والموضوعية.
5. يشير ليتمان J,1999،Litiman الى انه لا بد من النظر الى مفهوم جودة الحياة من خلال الإحساس بالرفاهية والرضا التي يشعر لها الفرد في ظل ظروفه الحالية(عدودة، 2015، صفحة 127).

4. مكونات جودة الحياة

أوضح فرانكل (FRANKL.1986) أن أهم مكونين لجودة الحياة هما:

- **الهدف من الحياة:** ويتمثل في شعور الفرد بالرضا عن الحياة، وقدرته على تحمل المسؤولية في تلك الحياة وإدراكه أن لحياته هدف، وذلك من خلال رضائه عن نوعية ومقدار الخدمة المقدمة له في المجتمع.
- **معنى الحياة:** يقصد بمعنى الحياة بالنسبة لفرد ما بأنه كل شيء يمثل أهمية ودلالة لهذا الفرد في حياته وتكوين فلسفة لحياته تتيح له مصادر حقيقية للمعنى الإيجابي في حاضره لتحقيق مستقبل أفضل وقيمة حقيقية لذاته (الكنج، 2014، صفحة 24).

5. أبعاد جودة الحياة

تشير الدراسات أن جودة الحياة مرادفة للدرجة أو المستوى وأن جودة الحياة بوجه عام تشير إلى الحياة النفسية حتى على الرغم من تضمين الظروف البيئية في بعض التعريفات فأن هذا المفهوم مركب يتم تقييمه بثلاث ظروف هي:

- من خلال التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة أو الاستمتاع).
- التقدير الذاتي للرضا في مجالات او جوانب معينة (العمل، الصحة، العلاقات مع الآخرين).
- البيانات الديمغرافية بالنسبة لجودة الحياة (المؤشرات الاجتماعية والموارد أو العوائق) (شيخي، 2014، صفحة 76).

من أهم التصورات التي طرحت لتحديد أبعاد جودة الحياة في إطار التوفيق بين البعد الذاتي والموضوعي ووفقاً لرؤية فينتيجودت وآخرون (2003) تتضمن بعدين:

- **البعد الذاتي:** يتضمن أبعاد فرعية تتمثل في الرفاهية الشخصية والإحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة، السعادة، حياة ذات معنى.

- **البعد الموضوعي:** يتضمن أبعاد فرعية تتمثل في عوامل موضوعية مثل المعايير الثقافية، إشباع الاحتياجات، تحقيق المكانة، السلامة البدنية (القاضي، 2020، صفحة 15).

ويذكر (Widar Otal. 2003) أن هناك إجماعاً على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة:

- **البعد الجسدي:** وهو خاص بالأمراض المصلة بالأعراض.
- **البعد الوظيفي:** وهو خاص بالرعاية الطبية ومستوى النشاط الجسدي.
- **البعد الاجتماعي:** وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين.
- **البعد النفسي:** وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية والادراك العام للصحة والصحة النفسية والرضا عن الحياة والسعادة.

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى مفهوم جودة الحياة العالمي في أنه يتكون من عدة أبعاد: الحالة النفسية، الحالة الانفعالية، الرضا عن العمل، الرضا عن الحياة، المعتقدات الدينية، التفاعل الاسري، التعليم، الدخل المادي، هذا وتتكون جودة الحياة من خلال الادراك الذاتي للفرد عن الحالة العقلية وصحته الجسمية وقدرته الوظيفية ومدى فهمه للأعراض (العروقي، 2014، صفحة 36).

حسب وصف كاريج جاكسون (Carraige,A,Jackson.2010) لأبعاد ومجالات جودة الحياة الذي صاغه تحت مسمى الثلاثية وهي على النحو التالي: أ. الكينونة /ب. الانتماء /ج. السيرورة.

ويوضح الجدول الموالي التفاصيل والمكونات الفرعية لهذه المجالات:

جدول رقم (5): يمثل مجالات وأبعاد جودة الحياة

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكينونة أو الوجود	الوجود البدني	أ- القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية اليومية. ب- أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي	أ- التحرر من القلق والضغوط. ب- الحالة المزاجية العامة للفرد (إنتاج عدم إنتاج).

	الوجود الروحي	أ-وجود أمل في المستقبل (الاستبشار). ب-أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.
الانتماء	الانتماء المكاني	أ-المنزل أو الشقة التي أعيش فيها. ب-نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي	أ-القرب من أعضاء الاسرة التي أعيش معها. ب-وجود اشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية)
	الانتماء المجتمعي	أ-توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية اجتماعية). ب-الأمان والاكتفاء الذاتي
السيروية	السيروية العملية	أ-القيام بالأشياء حول منزلية. ب-العمل في وظيفة أو الذهاب ألى المدرسة.
	السيروية الترفيهية	أ-الأنشطة الترفيهية الخارجية (نزهة رياضة). ب-الأنشطة الترفيهية داخل المنزل.
	السيروية التطورية	أ-تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. ب-القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.

(ميلودي، 2018، صفحة 292)

6. الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

يعتبر مفهوم جودة الحياة التطور الاحداث في مسألة شغلت البشرية من قدم الزمان بمسميات حيث لم يظهر بمحض الصدفة وانما كان ظهوره عبر الزمن، وامتداد للجهود السابقة في العلوم الأخرى غير علم النفس وقد أشار لامبيري (Lambiri,al) إلى تزايد اهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجالات الاقتصادية والاجتماعية على مستوى البحث النظري الميداني وخاصة علم الاجتماع والاقتصاد الحضري نتيجة تايثر جودة الحياة على التنافسية ومعدلات الرفاهية، ومفهوم جودة الحياة هو مصطلح جديد لفكرة قديمة فهو المعنى الذاتي أو الاسم الذاتي الذي يعبر به الناس عن ما يعرف بحس حال او الوجود الأفضل (حرارة، 2017، صفحة 55).

ومنه سوف نستعرض المفهوم من عدت زوايا نذكر منها:

جودة الحياة من منظور فلسفي: تناولت الفلسفة مفهوم جودت الحياة بوضعه دافعا أساسيا لسلوك الإنساني، فإن جميع الفلاسفة الاغريقين قدموا أفكار تتفق حول معنى هذا المفهوم على أنه يأتي من خلال معرفة الحقيقة ومن تطهير الانسان نفسه من الانفعالات المكبوتة أو المؤلمة التي تأتي من خلال وجوده مع اشخاص آخرين

أو نقيض ذلك وهو العزلة والتفكير الفردي المنعزل ويؤكد هذا الاتجاه أن مفهوم جودة الحياة حق متكافئ في الحياة وواحدة منها هي السعادة (الخراعي، 2016، صفحة 49) .

مفهوم جودة الحياة من منظور فلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البراغماتية المشهورة والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العلمي أو القيمة الفورية وليست المرجاة (عذبة، 2015، صفحة 13).

جودة الحياة من منظور اجتماعي: ويتمثل ذلك في البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إتباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق ورأى "هالكس" أن الاهتمام بدراسة جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة ولقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع إضافة إلى مستوى الدخل وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ومكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ككل (برابح، 2020، صفحة 68) .

ويرى الغندور بأن أصحاب الاتجاه الاجتماعي يعرفون جودة الحياة من منظور يركز على الأسرة والمجتمع وعلاقتها بالأفراد ومتطلبات الحضارية والسكان والدخل والسكن والمتغيرات الاجتماعية الأخرى وتعتبر منظمة اليونيسكو هذا المفهوم شامل لكل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته (عرعار، 2021، صفحة 93).

جودة الحياة من منظور النفسي: يركز الاتجاه النفسي على إدراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم، وعلاقة المفهوم بالمفاهيم الأساسية الأخرى وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها و تحقيق الذات ومستوى الطموح لدى الأفراد وبالتالي فالعنصر الأساسي لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته هذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد كما ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على أنه: البناء الكلي الشامل الذي يتكون من متغيرات متنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية (الكنج، 2014، صفحة 22).

جودة الحياة من المنظور الطبي: لقد اعتمد الاتجاه الطبي على تحديد مؤشرات جودة الحياة ولم يحدد تعريفا واضحا لهذا المفهوم، وقد زاد اهتمام الأطباء والمختصين في الشؤون الاجتماعية والعلوم الاجتماعية بتعزيز ودفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال الدعم النفسي (عذبة، 2015، صفحة 14).

يعتبر المنظور الصحي أحد مؤشرات جودة الحياة في المجال الطبي وعلاج الأمراض العضوية بالإضافة الى توفير العناية الطبية وتكاليف العلاج والحالة الاقتصادية الاجتماعية للأسرة والمجتمع. وفي هذا الموضوع اهتم الأطباء بدراسة تكاليف الرعاية الصحية ومدى قبول الاضطرابات النفسية، إعادة ادماج المريض مع المجتمع ومدى استغلال الموارد والتكاليف الطبية حتى أصبح الاقتراب سريعا من تطور يتحدى اخلاقيات الطب الحديث... (حبي، 2015، صفحة 32).

7. مظاهر جودة الحياة

- مظاهر في البعد الموضوعي:

1. العوامل المادية: نسبة في التعبير عن جودة الحياة فهي مرتبطة بثقافة المجتمع ومستوى تحضيره وتعكس مدى قدرة الافراد على توافق مع الثقافة التي يعيشون فيها والمعايير الثقافية والحضارية التي يوفرها المجتمع.
2. اشباع الحاجات: فعندما يتمكن الفرد من إشباع حاجاتهم فإن جودة حياتهم ترتفع.
3. القوى والمتضمنات الحياتية: فحياة الفرد لتكون جيدة لأبد له من استعمال القدرات العقلية والابداعية الكامنة لديه وينمي العلاقات الاجتماعية والعمل الهادف.
4. الصحة والبناء الجسمي للفرد: فهي تعكس قدرته البدنية وسلامته الصحية.

- مظاهر البعد الذاتي:

1. حسن الحال.
2. الرضا عن الحياة لأن كون الفرد راضيا عن حياته يعني أنها تسير بشكل جيد وهو ينبع من إشباع الفرد لكل توقعاته واحتياجاته.
3. معنى الحياة: كلما شعر الفرد بإنجازاته ومواهبه وقيمه وأهميته لدى الآخرين أن غيابه يسبب نقص أو افتقاد الآخرين كلما شعر بجودة الحياة التي يحياها.
4. السعادة والشعور بالرضا والإشباع والطمأنينة النفس وتحقيق الذات والشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة والشعور بالنشوة، حينما يدرك الفرد قيمة ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة النفسية (معمرية، 2020، صفحة 20).

8. مجالات جودة الحياة

1. المجال النفسي: يرى الكثير من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الإيجابية، ويرى البعض الآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب الحالات العاطفية السلبية من خلال المقياس الذاتي المخصص لقياس جودة الحياة يعتبر عنصرا مهما لتحديد بعض الجوانب النفسية المتعلقة بجودة الحياة التي يمتاز بها كل فرد.

2. المجال البدني: يدمج الباحثين تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدرات الادائية، حيث تتضمن الصحة البدنية: الطاقة، الحيوية، التعب، النوم، الراحة، الآلام، الأعراض ومختلف المؤشرات البيولوجية وتتضمن القدرات الادائية: الوضع الوظيفي، تنقل الفرد، الأنشطة اليومية، التي تمكن الفرد من الأداء ومن الاستقلالية النسبية.

ونلاحظ هنا أنه من الصعب التطرق إلى المجال البدني لجودة الحياة دون مراعاة كل من الجانب النفسي والاجتماعي وكيفية تأثيرهما على هذا المجال، وهذا ما يظهر من خلال العناصر التي يتضمنها هذا المجال سواء ضمن الصحة البدنية أو القدرات الادائية.

3. المجال الاجتماعي: يرى "جريفن" (1988) أنه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية للأفراد أكثر من الاهتمام بكمية للعلاقات.

يرى "افلاناجون" (1982) يهتم بكمية العلاقات الاجتماعية حيث يرى أن هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف الاجتماعية (تقدير الذات الاجتماعية، الإحساس بتحقيق الذات، النجاحات والفشل) وكذلك أهمية التطرق إلى فعالية الشبكة الاجتماعية للأفراد (التكوين، الكثافة، التشنت الجغرافي، وتيرة الاتصال بين الافراد، كثافة العلاقات).

يتضمن هذا المجال العلاقات والوظائف الاجتماعية وهنا لا يمكن النظر إلى هذا المجال بشكل متكامل إلا إذا تطرقنا إلى شبكة هذه العلاقات من الناحية الكمية (مدى اندماج الفرد في المجتمع) والنوعية (فعالية المساندة الاجتماعية في حياة الفرد).

4. الرضا عن العيش: يرى "بافو" (1991) أن الرضا عن العيش هو عبارة عن عملية معرفية تهدف إلى المقارنة بين حياة الفرد وبين معايير المرجعية (القيم والمثل العليا) فهو يعبر عن التقييم الكلي الذي يقوم به الفرد عن حياته.

نلاحظ أن هذا المجال يهتم بفعالية الفرد في تقييمه الشامل لحياته الذي يعتمد على معايير المرجعية ومكونات حياته اليومية.

5. السعادة: يتميز هذا المفهوم بالتعددية الوظيفية فهو يتضمن 3 مكونات مستقلة فيما بينها: مكون انفعالي إيجابي (المتعة)، مكون معرفي-تقييمي (الرضا أي تقدير الفرد مدى نجاحه في تحقيق تطلعاته)، ومكون سلوكي (التفوق أي النجاح التقييم الذاتي للفرد فيما يخص نشاطاته)

6. الرفاهية الذاتية: يمكن التطرق إلى مفهوم الرفاهية الذاتية من خلال 3 نقاط أساسية:

مفهوم ذاتي، أي تقييم الذاتي الذي لا يعتمد على متطلبات الحياة الموضوعية.

يعتمد على التقييم الإيجابي الشامل للحياة التي يعيشها الفرد.

يهتم بضرورة توفير المؤثرات الإيجابية دون الاهتمام بغياب الانفعالات السلبية (بهلول، 2009، الصفحات

52-54).

9. كيفية تحقيق جودة الحياة

لكي يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة والوصول إليها لابد أن تتوافر مجموعة من العوامل تتمثل فيما

يلي:

- إشباع الحاجات الإنسانية (الفيزيولوجية - الأمن - الانتماء - المكانة الاجتماعية - تقدير الذات) وهي ضرورية لكل فرد، قد تتفاوت من فرد لآخر من حيث درجة تحقيقها حسب الظروف المحيطة بالفرد.
- تحقيق الفرد لذاته وتقديرها.
- الوقوف على المعنى الإيجابي للحياة.
- توافر الصلابة النفسية وهي اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية لإدراك ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة.
- التدين ينمي لدى الفرد المعنى الإيجابي يجعل الفرد أكثر قدرة على ضبط انفعالاته إلى الحد الذي يساعده على النجاح في حياته (عبيد، 2017، صفحة 358).

10. مقومات تحقيق جودة الحياة

- توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:
- القدرة على التفكير واتخاذ القرارات.
- القدرة على التحكم.
- الصحة الجسمية والعقلية.
- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
- المعتقدات الدينية، القيم الثقافية والحضارية.

- الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيها (الهمص، 2010، صفحة 45).

11. معوقات تحقيق جودة الحياة

يتضمن البناء النفسي كل من مكامن القوة ومواطن الضعف، ولتحسين جودة الحياة للفرد يجب ألا نركز فقط على المشكلات، بل يتعين التركيز كذلك على كل أبعاد الحياة، وتوظيف كافة القدرات والإمكانات المتاحة لتحسين جودة الحياة. ويجب عند وصف هذه الأخيرة أن نميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية، ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد، أما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثير الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص ويوضح الجدول التالي:

جدول رقم (6): معوقات تحقيق جودة الحياة:

الظروف	المعوقات	القدرات
الداخلية	المرض	المهارات
الإعاقات. الخبرات الحياتية السلبية.	الخبرات الحياتية الإيجابية. الحالة المزاجية الذهنية. الإيجابية والسرور.	
نقص المساندة الاجتماعية والانفعال. ظروف الحياة أو المعيشة السيئة. سوء الاختيار.	توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية. توافر نماذج رعاية جيدة او طبية. وجود برامج توجيه وارشاد.	

(معوض، 2017، صفحة 121)

12. قياس جودة الحياة

نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة، لذا كان هناك حذر شديد لعمل مقياس جودة الحياة مع ضرورة هذا المقياس. وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن المفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة الصحية، الرضا عن الحياة والأمل. ومن المهم تقييم العلاقة بين الثقافة وجودة الحياة لأن إدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الثقافة

والتي تختلف من مجتمع لآخر. وهناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة وهي أمور يمكن قياسها مثل الحالة الصحية، القابلية للحركة، جودة المنزل وغيرها.

وهناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على المعلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحياه الانسان مثل توزيع الدخل، توفير الوصول إلى الخدمات الصحية وغيرها. وهناك كذلك سؤال آخر عن قياس جودة الحياة ويكون هذا القياس مستندا إلى قيمة الجودة مثلا قدرة الانسان على الاستقلالية والتحكم، تعتبر مؤشرا على جودة الحياة الجيدة أو قد توصف لبعض الأشخاص وليس للجميع (فواظمية، 2015، صفحة 8).

13. أدوات قياس جودة الحياة

قسم "وكلانند" (wiklund and others 2000) أنواع قياس جودة الحياة إلى 3 أنواع هي:

✓ **القياس العالمي:** وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلاناجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من مجالات الحياة.

✓ **المقياس العام:** له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهم وظيفية في الرعاية الصحية ثم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى. ويطبق المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان والميزة الكبرى لهذا المقياس هي تغطيته الشاملة وكذلك حقيقة أنه يسمح بعمل مقارنة مجموعات مختلفة من المرضى أما عيوب هذا المقياس فإنه لا تعطي عناوين ذات صلة بمرض معين.

✓ **المقياس الخاص بالمرضى:** تم تطويره لمراقبة ردة فعل العلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصوير لديهم في الرابط مع تعريف معنى جودة الحياة (الهمص، 2010، صفحة 50).

14. أهمية دراسة جودة الحياة عند المريض المزمّن

نجد أن دراسة جودة الحياة عند المريض المزمّن أمر بالغ الأهمية وذلك لأسباب التالية:

1. أن تحديد تأثير المرض على النشاط المهني والاجتماعي والشخصي للمريض وعلى حياته اليومية، من شأنه أن يزودنا بأساس مهم للمعالجات التي تصمم لغايات تحسين جودة الحياة.
2. يمكن لمقاييس جودة الحياة أن تساعد في تحديد نوع المشكلات التي تنشأ لدى المرضى المصابين بأمراض من نمط معين، ومما لا شك فيه أن معلومات كهذه تساعد على بلورة المعالجات المطلوبة.

3. تتناول هذه المقاييس تأثير المعالجات على جودة الحياة إلى تقييم فيما إذا كانت المعالجة مؤذية أكثر من المرض نفسه أم لا، فيما إذا كانت تزيد معدلات بقاء المريض أم لا، إذا كان لها تأثير سلبي أم لا، وفي هذا السياق استطاعت مقاييس جودة الحياة قياس أثر المعالجة الغير سارة والتعرف على بعض المتغيرات التي تضعف من التزام المريض بتلك المعالجات.

4. يمكن للمعلومات المتعلقة بجودة الحياة أن تساعد أصحاب القرار على اختيار العلاجات التي تزيد من فرص البقاء، وتتيح للمريض في الوقت نفسه أفضل جودة حياة ممكنة كما يمكن لها تزويدهم بفرص الموازنة بين كلفة العلاج وجدواه من جهة وجودة الحياة من جهة أخرى.

5. أن لهذا الاهتمام بالمسائل التي تتعلق بجودة الحياة فائدة كبيرة إذ يساعد على تحديد بعض الجوانب التي تتطلب اهتماما أو تدخلا علاجيا معينا عند التشخيص بمرض مزمن (تايلور، 2008، صفحة 622).

15. جودة الحياة لدى السكريين

يعتبر السكري أحد أكثر الأمراض المزمنة المستعصية والمعقدة التي لاقت اهتمام الهيئات الصحية العالمية واهتمام ممارسي الصحة والباحثين من مختلف التخصصات الأطباء والعلماء الصيدلانية، بحثا عن تفسير للأسباب وتحسين وضمان علاج فعال وكذا محاولة الحد من انتشاره.

ركز علماء النفس وخاصة التحليلين في دراستهم على مرض السكري نمط 1 بحثا عن تفسير دينامي للمرض على اعتباره مرض ذو شقين سيكوسوماتي (جسد، نفسي).

وعلماء النفس الصحة مع الأطباء اهتموا بدراسة آثار المرض ومدى تأثيرها على جودة الحياة ومحاولة تحديد العوامل المتعلقة بذلك.

السيكوسوماتيون ينطلقون من أن الإصابة بمرض السكري تعقب حزن شديد أو غضب وأن الضغط يسرع من ظهور السكري بزيادة افراز الادرينالين والكورتيزول المضاد للأنسولين.

رغم تباين المقاربات واختلاف مجالات الدراسة وكذا وسائل البحث وأهدافه يلتقي الباحثون في تقاطعات مفادها أن أسباب المرض متعددة ومعقدة تبدأ من عامل الوراثة، الأسباب البيولوجية، نمط وأسلوب الحياة، سلوكيات الخطر، السمنة، النمط الغذائي، الضغوط والاجهادات الحياتية وآثار المرض التي تمس وتؤثر على جودة الحياة (عمران، 2009، صفحة 83).

من المعروف أن الإصابة بمرض مزمن غير قابل للشفاء، وحاجة المريض للعلاج ولتغيير نمط وأسلوب حياته، تعني تغييرا كبيرا ليس فقط للحياة اليومية، لكن للإنسان ككل وحتى لمعنى الحياة لديه، وما يميز وضعية

السكري هي العواقب والتعقيدات التي تصاحب المرض، وتؤثر سلباً على حياة المريض ونشاطه، فهي تمس مختلف وظائف الجسمية النفسية الاجتماعية في تأثيرها المتقاطع.

الجانب الجسمي والوظيفي: الاضطرابات التي تصيب الوظائف والبنية التشريحية تعتبر إعاقة (العمى، بتر أحد الأعضاء السفلى، إصابات قلبية، عجز وقصور كلوي) وتؤثر على دور ومكانة الفرد وعلاقاته الاجتماعية.

الجانب النفسي: خصوصاً لدى مرضى السكري نمط (1) يظهر لديهم نمط حصر عام خوافات بسيطة من الإصابة والجرح، قلق، خواف اجتماعي، اضطرابات المزاج.

الجانب الاجتماعي: في هذا الجانب هناك تحديات مرتبطة بطبيعة المرض والعلاج حاجة المريض لحماية قد تضع المريض في وضعية العزلة والانقطاع أو ضعف علائقي اجتماعي أو عائلي بالإضافة إلى ضعف الرؤية قد تسبب موانع كمنع السياقة، السفر، ممارسة الرياضة تؤثر على الجانب مهني أو وظيفي، كلها عوامل قد تؤثر على الجانب العلائقي والاجتماعي (عمران، 2009، صفحة 85).

خلاصة:

من خلال ما سبق عرضه في هذا الفصل نستنتج أن جود الحياة هي الشعور الإيجابي بالحال الحسن والرضا عن الذات والاحساس بالراحة النفسية وهو مفهوم متعدد الأبعاد يختلف من فرد إلى آخر وفق لمعايير عديدة يعتمدها الفرد في تفسير جودة الحياة ولتحقيقها يجب أن نبحث عن الجودة في كافة تفاصيلها من الناحية الاجتماعية، الصحية (الجسدية - النفسية - العقلية) للوصول إلى جودة حياة المنشودة حيث تعتبر اليوم مطلب أساسي وضروري بالرغم من المعوقات التي تترصدها وتهدد سلامة الفرد.

الفصل الثالث: السلوك الصحي

تمهيد

1. الصحة والمرض
2. مفهوم السلوك الصحي
3. لمحة تاريخية عن السلوك الصحي
4. علاقة السلوك بالصحة
5. دور السلوكيات في الإصابة بالمرض
6. أهمية السلوك الصحي
7. العوامل المؤثرة في السلوك الصحي
8. أنماط السلوك الصحي
9. أبعاد السلوك الصحي
10. النماذج والنظريات المفسرة للسلوك الصحي
11. تغيير السلوكيات غير الصحية
12. معوقات تعديل السلوك الصحي
13. الاسلام والسلوك الصحي
14. الالتزام الصحي لدى مرضى السكري
15. السلوكيات الصحية وجودة الحياة

خلاصة

تمهيد:

أصبح موضوع السلوك الصحي وتنميته يحتل أهمية كبيرة وذلك للحاجة الماسة للتعليم والتثقيف في مجال التربية الصحية، إذ تعتبر السلوكيات الصحية وأسلوب العيش من العوامل المؤثرة على صحة الفرد فاتباع عادات صحية وتجنب سلوكيات المضرة تنعكس على صحة الفرد الجسدية والنفسية، فقد أثبتت العديد من الدراسات ارتباط العديد من الأمراض بالسلوكيات الغير الصحية والتي يمارسها الانسان بشكل يومي ومتكرر في ظل غياب التوعية الصحية لمخاطر ما يتبناه الفرد من عادات سلبية تؤثر على صحته ونمط حياته بشكل عام.

وفي هذا الفصل سأحاول التطرق إلى تعريف الصحة والمرض بالإضافة إلى تعريف السلوك الصحي والعوامل المؤثرة فيه وأنماطه، النظريات المفسرة للسلوكيات الصحية وأخيرا السلوكيات الصحية وجودة الحياة.

1. الصحة والمرض:

أ. تعريف الصحة: تعرف بأنها مؤشر دال على الحياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشيا مع النمط الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المتخصصة في هذا المجال مع استثناء العاهات والاصابات التي قد تصيب الجسم ولكن لا تعيق الأعضاء على أداء وظائفها (رحاب، 2014، صفحة 175).

يعرفها "بركنز" (Perkins) الصحة انها: حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم والتي تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه. (خليل، 2006، صفحة 27)

كما وضع العالم "نيومان" (Newman) تعريف آخر للحصة مفادها أنها عبارة عن حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها (عروس، 2013، صفحة 75).

يعرفها "ونسلو" (Winslow) بأنها علم وفن الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية، وذلك عن طريق القيام بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل تحسين صحة البيئة، مكافحة الأمراض المعدية، تعليم الأفراد الصحة الشخصية، تنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض، وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية وأخيرا أضيف لها خدمات الصحة النفسية (صافي، 2018، صفحة 933).

تعريف "منظمة الصحة العالمية" (2015): أن الصحة هي حالة الاكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية. لا مجرد انعدام المرض أو العجز (عمروسي، 2019، صفحة 699).

تعريف المرض: وصفت الموسوعة البريطانية المرض أنه انحراف ضار ومؤذي، يخرج من البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي حيث تظهر عليه علامات وأعراض تدل على أنه في حالة غير طبيعية، ولذلك يجب فهم الحالة الطبيعية للكائن الحي، كما يمكن التعرف على السمات المميزة لحالة المرض، فالمرض هو خلل عضوي أو وظيفي للكائن الحي، يظهر من خلال أعراض يمكن التعرف عليه انطلاقاً منها (شابو، 2019، صفحة 281).

ويعرف المرض بأنه الحالة التي يحدث فيها خلل أما من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة (السيد، 2003، صفحة 263).

يقصد بالمرض الاضطراب الوظيفي المتطور فالمرض ليس حالة ثابتة، وإنما حالة حركة متطورة تطوراً غير طبيعي في جسم الإنسان وهذا التطور قد يأخذ فترة طويلة أو قصيرة ولكنه ينتهي دائماً إما بالشفاء التام أو الوفاة أو توقف في مرحلة الوسط تعمل على إعداد الجسم لظروف الجديدة. (رحاب، 2014، صفحة 175)

المرض يشير إلى انحراف ما عن حالة الأداء الوظيفي السوية تكون له نتائج غير مرغوبة فيها نظراً لما يؤدي إلى انزعاج الشخص أو ما ينجم عنه من آثار تتعلق بالمكانة الصحية للإنسان في المستقبل (عروس، 2013، صفحة 78).

2. مفهوم السلوك الصحي:

التعريف اللغوي للسلوك في المعجم معاني الجامع: سلوك جمع سلك مصدر سلك وهو سيرة الإنسان وتصرفه واتجاهاته.

التعريف الاصطلاحي لسلوك الصحي: لقد حظي مفهوم السلوك الصحي بالعديد من التعريفات المختلفة وذلك راجع إلى اختلاف في انتماء العلماء والباحثين في التخصصات حيث عرفه كل باحث بحسب المجال العلمي والبحثي الذي ينتمي إليه ومن ذلك نجد تعريف "فيربر" (Ferber): السلوك الصحي مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية (الحيدري، 2022، صفحة 18).

السلوك الصحي مجموع الأنماط السلوك العننية والإجراءات والعادات التي تتعلق بالحفاظ على الصحة واستعادتها وتحسينها ويستند إلى بناء تقييمات سابقة لقياس السلوكيات ذات صلة بالصحة مثل المعتقدات والتوقعات والدوافع والقيم والتصورات المعرفية الأخرى وسمات الشخصية بما في ذلك العاطفية (الختاتنة، 2020، صفحة 286).

كما يعرف بأنه مجموعة السلوكيات الممارسة من قبل الأفراد للحفاظ على المستويات الصحية ونفسية المناسبة بحيث تنظر لصحة الفرد بأنها محصلة للتكامل بين الجوانب الفرد جسميا وعقليا وانفعاليا حركيا (الرحمن، 2019، صفحة 316).

فأنماط السلوك الصحي تقوم على إجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها، وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية ويشير "تروشكة" وآخرون إلى 5 مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي:

- العوامل المتعلقة بالفرد (السن، تاريخ الحالة، المعارف، المهارات، الاتجاهات...)
- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع (المهنة، التأهيل، التعليم، الدعم الاجتماعي...)
- العوامل الاجتماعية الثقافية على مستوى البلديات (سهولة الوصول إلى مراكز الخدمة الصحية، التوعية الصحية)
- العوامل الثقافية الاجتماعية عموما (منظومة القيم الدينية والعقائدية، الأنظمة القانونية...)
- عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة، البنى التحتية) (جميل، 2020، صفحة 09).

تشير السلوكيات الصحية: إلى تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم ولا تتبع أهمية السلوكيات غير الصحية من كونها تساهم في حدوث الأمراض فحسب ويمكن أيضا لأنها قد تتطور ببساطة إلى عادات ضارة بالصحة (تايلور، 2008، صفحة 124).

ويشير الصمادي إلى أن السلوك الصحي هو مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب انطلاقا من نظرية الاختيار ونظرية النظم والتي تنظر إلى الصحة العامة للفرد كمحصلة لتكامل جميع جوانب الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية (الصمادي، 2011، صفحة 84).

ومنه يعبر السلوك الصحي عن مجموعة السلوكيات التي يؤديها الأفراد المصابين بالأمراض بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم من خلال ممارسة عادات صحية إيجابية.

3. لمحة تاريخية عن السلوك الصحي

لقد ظهر مصطلح السلوك الصحي منذ 1950 وشهد ازدهاره في منتصف السبعينيات وموضوع البحث يركز عن على نوع السلوكيات الإنسانية حيث توجه الباحثون والممارسون أولا إلى الممارسات والتدخلات الصحية من المجموعات الخاصة بالسن والتي في خطر، وقد أكد بعض أولئك الباحثون أن السلوك الصحي ينتشر لدى المراهقين وخاصة عند المسنين.

ففي عام 1965 قام عدد من الباحثين وهم Syme ، Hockstim، Belloc، Bereslou، Borkman فقاموا بدراسة الجمهور العام من الراشدين القاطنين في مقاطعة الأميدا بولاية كاليفورنيا الأمريكية حيث بلغ

عددهم 6928 فرداً، وتم استخدام اختبار يتكون من 23 صفحة تغطي بنوده جميع الممارسات الشخصية الصحية للفرد، كما يتضمن أسئلة أخرى عن الحالة الطبية للفرد والأعراض والاضطرابات وحياة الأسرة والنشاطات الاجتماعية والتاريخ الأسري والتعليم والدخل والاتجاهات والوقعات كما عنيت الدراسة بمتابعة هؤلاء الأفراد لعدة سنوات متتالية.

حيث بدأ ينظر للسلوك وكأنه من مسببات الأمراض والاضطرابات وبالتالي لديه تأثير على الصحة. تم بعد ذلك التوجه إلى ترقية الصحة التي تبنتها المنظمات وبرامج الصحة العامة.

البحث في السلوك الصحي يتعلق بطرق التدخلات التي تؤثر في السلوكيات الصحية للأفراد، وهو يختلف عن الطب السلوكي، لأنه متعلق بفهم الصحة البدنية والمرض وتطبيق هذه المعرفة وهذه التكنولوجيات في الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل. وهذا البحث اتخذ ثلاث طرق:

الطريقة الأولى: استخدمت السلوك الصحي كأنه من سوابق أو أسباب المرض، الاضطراب والحالة الصحية.

الطريقة الثانية: حللت السلوك الصحي كظاهرة في التدخلات المنظمة المباشرة لإنتاج تغييرات سلوكية وإحداث تغييرات عامة في الحالة الصحية مثل هذا الاتجاه تبناه الصحة لترقية الصحة ومن طرف المشرفين على انجاز البرامج الصحة العامة.

أما الطريقة الثالثة: فسرت السلوك الصحي على أنه أساس الصحة الذاتية وأنه ظاهرة شخصية اجتماعية تتلازم مع البحث العلمي جيداً (بطاط، 2018، صفحة 56).

4. علاقة السلوك بالصحة

لم يعد فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط وإنما أصبحنا ننظر إليه على أنه تداخل العوامل الثلاثة هي العضوية الحيوية، النفسية السلوكية والاجتماعية، فالتعريف الشامل للسلوك يعطينا فهم أفضل لعلاقته بالصحة وسلامتها، فيعرف السلوك بأنه كل ما يصدر عن الإنسان من فكر وكلام ومواقف وعواطف وأفعال ومن هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة ويعطينا كذلك طريقة للتدخل وتعديل السلوك عن طريق تعبير بعض الأفكار أو المواقف أو الأفعال.

ولشرح علاقة السلوك بصحة يفيد أن نذكر من جوانب هذه العلاقة الأمور التالية:

✓ طبيعة بعض الأمراض التي كلها تتأثر بالسلوك الإنساني:

- أمراض القلب والأوعية الدموية.
- السرطانات والأورام الناتجة من دخان السجائر.

- الأعراض المتعلقة بالحمية الغذائية كالكسري والسمنة.
- الإدمان.
- الأمراض المنتقلة بالاتصال الجنسي.
- العرصة بالإصابة بالالتهابات.
- حوادث السير والطرق.
- حوادث الجروح والإصابات الرياضية.

✓ طبيعة بعض السلوكيات التي لها صلة بالصحة والمرض:

- نمط الحياة كالنظافة وغيرها.
- الاستفادة من النظام الطبي أو الصحي المتوفر.
- طبيعة التعاون مع النصائح الطبية ومنها تناول العلاج الموصوف.

ومعظم النجاحات التي حققتها الإنسانية في مجالات الصحة العامة للشعوب إنما قامت من خلال تقليل مخاطر التعرض للإصابة بالأمراض كتحسين شروط النظافة (بطاط، 2018، صفحة 58).

5. دور السلوكيات في الإصابة بالمرض

شهدت أعوام التسعون الماضية تغير واضح في أنماط الأمراض المنتشرة في الولايات المتحدة إذ تناقصت نسبة انتشار الإصابة بالاضطرابات المعدية الحادة مثل السل، الانفلونزا، الحصبة، شلل الأطفال، بسبب المكتشفات العلاجية والتغيير في المعايير الصحية العامة كتحسين في أساليب المتبعة في جمع الفضلات ونظام الصرف الصحي لكن ذلك تزامن مع تزايد الاضطرابات والسلوكيات التي يمكن تفادي حدوثها كسرطان الرئة وأمراض القلب والشرايين والافراط في شرب الكحول وغيرها.

فدور العوامل السلوكية في تطور هذه الاضطرابات واضح فعلى سبيل المثال هناك 25% من الوفيات المتسببة عن السرطان، وعدد كبير آخر كان بسبب النوبات القلبية يمكن تجنب حدوثها عن طريق تعديل سلوك واحد فقط وهو التدخين، كما أن إنقاص الوزن بنسبة 10% بين الأشخاص الذين يتراوح أعمارهم بين (35-55 سنة) يمكن ان يؤدي الى خفض نسبة الإصابة بأمراض القلب بنسبة 20%، كما يمكن أن يقلل من نسبة تلف الشرايين ومن سرطان المعدة والامعاء والكسري ونوبات القلبية. واجمالا فإن ما نسبته 50% من الوفيات الناتجة عن الأسباب الرئيسية للوفيات في الولايات المتحدة تعود لأسلوب الحياة التي يمكن تعديله عن طريق السلوك الصحي وبذلك فإن التعديل الناجح لسلوك الصحي يحقق فوائد عدة نجلها في النقاط التالية:

- إشكالية تأخير حدوث الوفيات، مما يؤدي إلى الزيادة في عمر الفرد، وإلى الزيادة في معدلات العمر المتوقعة لأفراد المجتمع.

- زيادة عدد السنوات التي يتمتع بها الفرد ب حياة خالية من التعقيدات الناتجة عن الإصابة بالأمراض المزمنة.
- حدوث انخفاض كبير في النفقات التي تبلغ أكثر من تريليون دولار تنفق سنويا في مجال علاج الامراض والحفاض على الصحة (تايلور، 2008، صفحة 122).

6. أهمية السلوك الصحي

تبرز أهمية السلوك الصحي من خلال:

- تنمية الصحة والحفاض عليها.
- الوقاية من الأمراض وعلاجها.
- تحديد أنماط السلوك الخطرة.
- تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها.
- إعادة التأهيل.
- تحسين نظام الإمداد الصحي (الثبيتات، 2016، صفحة 09).

7. العوامل المؤثرة في السلوك الصحي

هناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر وتتأثر في السلوك الصحي فمنها تقود البعض على اتباع نهج صحي في حياته، في حين تقود الآخرين إلى المجازفة بصحتهم وهي كالاتي:

1. العوامل الديمغرافية:

- القيم التي يتبناها الأشخاص تؤثر على العادات الصحية التي يمارسونها.
- الضبط الذاتي له دور في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الفرد والتحكم بوضعهم الصحي.
- المؤثرات الاجتماعية يمكن أن تتدخل في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الافراد، فالأسرة والأصدقاء والزملاء في مكان العمل يمكن أن يؤثروا في تقرير العادات الصحية وأحيانا يكون هذا التأثير إيجابي أو سلبي كالتدخين مثلا.
- إمكانيات وسهولة الوصول إلى مؤسسات الرعاية الصحية.

2. العوامل المؤثرة في السلوك المرتبطة بالصحة حسب (سارفينيو وسميث):

- الوراثة تؤثر في بعض السلوكيات المرتبطة بالصحة اثبتت الدراسات التي أجريت على التوائم وعلى الأبناء بالتبني أن للوراثة دور في نشأة تعاطي الكحوليات.
- التعلم يكسب الناس الكثير من السلوكيات عن طريق التعلم.

- شخصية الفرد ترتبط بالسلوكيات الصحية مثل ارتباط سمة الالتزام والتفاني بممارسة الكثير من السلوكيات الصحية أو عدم ممارستها.
- الانفعالات تجد أن الأشخاص الذين يعانون من مستويات مرتفعة من المشقة يميلون لممارسة عادات صحية سلبية لخفض التوتر.

3. المحددات المحيطة:

- المحيط الفيزيائي والمتمثلة في عوامل المناخ التي تؤثر على سلوكيات الصحية كالحرارة والبرودة.
- المحيط الاجتماعي ويقصد به الأصدقاء والابنية الاجتماعية التي تؤثر في السلوك الصحي والمساندة العائلية التي يتلقاها الفرد.
- المحيط المهني كزملاء العمل، العمل الظروف التي تساند أو تعيق السلوك الصحي.
- المحددات الشخصية: وتتمثل في كل المحددات الوراثية، الصحة العقلية ومحددات الوعي المعرفي (عرعار، 2021، صفحة 44).

8. أنماط السلوك الصحي

1. ممارسة التمرينات الرياضية والنشاط البدني: تعد الرياضة أحد أنواع أنماط السلوك الصحية الايجابي وتحقق ممارسة الرياضة العديد من الفوائد الصحية، الجسمية، النفسية، المعرفية، فممارستها تعمل على زيادة كفاءة الجهاز التنفسي وتحسن من كفاءة أجهزة الجسم، التحكم في الألم، تزيد قوة جهاز المناعة، تقوية العظام، لها تأثيرات إيجابية على الحالة النفسية والمزاجية تؤدي إلى الشعور بالارتياح نتيجة الممارسة الطويلة.
2. تدخين التبغ: يعد تدخين التبغ بكل صوره من أسوأ أنماط السلوك الصحي السلبي التي يعزى إليها الإصابة بكثير من الأمراض الجسمية في الدول النامية فهو يؤدي إلى زيادة عوامل الخطر والاستهداف للإصابة بسرطان الحنجرة والمريء والمثانة.
3. السلوك الغذائي أو الحمية: هو أحد أبعاد السلوك الصحي الإيجابي، وهو عبارة عن ممارسات الشخصية التي ينتج عنها بعد تناول الطعام إما نتائج سلبية أو إيجابية، وتتبع أهمية تناول الطعام كحاجة من الحاجات الفطرية كونه يمدنا بالطاقة الجسمية ولكن الأضرار التي تصيب الجسم تحدث بسبب سوء النظام الغذائي نقص في بعض المعادن أو زيادة حادة فيها مما يؤدي إلى سمنة أو نحافة أو فقر الدم وإن تغير النظام الغذائي يمكنه أن يحسن من الحالة الصحية.
4. سلوكيات تعاطي المخدرات والكحوليات: تندرج ضمن أنماط السلوك الصحي السلبي ويقصد بها التعاطي المتكرر للمادة النفسية مما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي من بينها الماريجوانا،

الخشخاش، الأفيون، الهرويين، المورفين، القنب، شرب الكحول، تأثيرات سلبية على الجسم تؤدي إلى الإصابة بمختلف الأمراض.

5. سلوكيات التعاطي الغير الطبي للأدوية النفسية: وهي أحد أنماط السلبية للسلوك الصحي لها أثارها الخطيرة على الصحة الجسمية والنفسية تشمل مهبطات الجهاز العصبي المركزي، المسكنات وعقاقير تسبب الاسترخاء وأحيانا تسمم، المهدئات والأدوية تؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي المركزي منها: النيكوتين، الكافيين، الكوكايين.

6. السلوك الجنسي: أحد أنماط السلوك الصحي السلبي وينتج عنها الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسب وهو مرض يصيب الجهاز المناعي فيفقدته فعاليته ثم يعجز عن حماية الجسم من جميع الأمراض والبكتيريا الفيروسية الفطرية الطفيلية السرطانية، حيث لا يستطيع الجسم حماية نفسه.

7. سلوكيات النوم: النوم هو مرحلة صيانة الجسم واستعادة ما فقده من عناصر حيوية وهو مرحلة يستطيع الجسم من خلالها أن يحصل على ما يلزمه من مواد يحتاجها في الفترة التالية من اليقظة والنشاط.

8. سلوك التعرض لأشعة الشمس: التعرض للأشعة فوق البنفسجية يعد سببا للإصابة بسرطان الجلد خاصة لدى الأفراد بيض البشرة وعدم تطبيق الممارسات الصحية كوضع واقي للشمس.

9. سلوكيات الوقاية الصحية نفسيا وبدنيا: من أنماط السلوك الصحي الإيجابي كما أن علاج الفرد من مرض معين بعد أن يكون قد أصيب به بالفعل يكون أقل فاعلية من أن يحاول الفرد تجنب الإصابة بهذا المرض من البداية ويمكن للفرد تجنب الإصابة إذا قام بنشاطات معينة (الوقاية من الإصابة بالفيروسات، الفحص الدوري، أخذ التطعيمات) (الدق، 2011، الصفحات 60-90).

9. أبعاد السلوك الصحي

للسلوك الصحي ثلاث ابعاد أساسية هي:

1. البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الانسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

2. بعد الحفاظ على الصحة: ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

3. بعد الارتقاء بالصحة: ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة (بهلول، 2009، صفحة 31).

10. النماذج والنظريات المفسرة للسلوك الصحي

1. نموذج المعتقدات الصحية:

يعد أول نموذج ظهر لشرح السلوك الصحي، كما يعد أكثر نماذج السلوك الصحي استخداما وكما هو واضح من اسم النموذج فإنه يركز على تأثير العمليات المعرفية (المعتقدات) على السلوك وقد بدأ هذا النموذج في الظهور عام 1950 على أيدي مجموعة من المختصين في علم النفس في مجال الصحة العامة بالولايات المتحدة وذلك لشرح القصور المنتشر لدى الأفراد للمشاركة في برامج اكتشاف المرض والوقاية منه، ثم امتد نطاق هذا النموذج ليشمل استجابات الأفراد للأعراض المرضية وسلوكياتهم في الاستجابة لتشخيص المرض، وقد تبلور هذا النموذج بشكل كامل على يد "روزن ستوك" "Rosen stock" عام 1966 بهدف شرح سلوكيات الوقاية الصحية من قبل الفحوصات الدورية والتطعيمات ثم طوره بعد ذلك Becker عام 1974، وتم تطبيقه في مجالات متعددة في علم النفس الصحة تشمل الإذعان للأوامر الطبية وسلوكيات دعم الصحة، وينص هذا النموذج على أنه توجد 4 أنماط من المعتقدات تزيد من احتمال قيام الفرد بفعل معين يناسب مرضا أو ظروف محددة:

- ✓ القابلية المدركة للإصابة للمرض: وجود احتمال ذاتي للفرد بأنه قد يصاب بهذا المرض.
- ✓ الخطورة المدركة للمرض: تحتوي الاحساسات المتعلقة بخطورة المرض على تقديرات لكل من العواقب الطبية (الموت، العجز، الألم) عواقب اجتماعية (تأثيرات الحالة المرضية على العمل، العائلة، والعلاقات الاجتماعية)
- ✓ الفوائد المدركة للفعل: قابلية الفرد للإصابة بحالة خطيرة يقود للقيام بسلوك ما كاتخاذ الفرد لسلسلة خاصة من الأفعال يعتمد على معتقداته بتأثير هذه الأفعال على التقليل من تهديد المرض.
- ✓ المعوقات المدركة للفعل: تؤثر على احتمالية القيام بالفعل فالسلوك قد يكون غير ملائم لأنه يستغرق وقت طويلا أو مجهودا كبيرا (الدق، 2011، صفحة 105.108).

2. نموذج الفعل المعقول:

وضعه كلا من " فيشباين واجزين " "Fishbein. ET Ajzen" لا تركز هذه النظرية على السلوك نفسه ولكن تركز على النوايا "تشكيلة المحددات الممكنة للنوايا السلوكية" وتحدد مقاصد أو نوايا من خلال عاملين:

- الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه.
- المعيار الذاتي: أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن "الآخرين الأعم".

وتشكل القناعات المعيارية والشخصية الطلائع المعرفية لمركبات هذا النموذج، وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات، أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب الأشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص.

ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا وأخيرا السلوك لا بد في البداية من تعديل القناعات .

وفي تطوير آخر "لأجزين" "Ajzen" أضيفت القابلية الذاتية لضبط التصرف إلي النموذج والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما.

3. نموذج دافع الحفاظ على الصحة:

الذي قام بوضعه "روجرز" "Rogers" يقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي. ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين المركبات الأربعة:

أ. الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.

ب. القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.

ج. الفاعلية المدركة لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.

د. توقعات الكفاءة الذاتية، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

وتسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما. واستنادا إلى نظرية الفعل المعقول يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل الممكن للسلوك الفعلي (جميل، 2020، صفحة 11).

4. نموذج مراحل التغيير:

طوره كل من "بروشاسكا وديكلمنت"، هذا النموذج لتغيير سلوك إذ يبين هذا النموذج تغيير السلوك عملية معقدة وأن الافراد يقومون بتغييرات بطريقة تدريجية وليس من الضروري أن يتم ذلك في ترتيب محدد ومنطقي الأشخاص ينطلقون من مرحلة إلى مرحلة بطريقة لولبية وأنهم يفقدون مراحل في بعض الأحيان وقد يرجعون في وقت آخر الى مراحل مبكرة قبل أن ينتقلوا إلى الامام وهذه المراحل هي:

أ. مرحلة ما قبل العزم أو ما قبل التفكير في الفعل: يكون الفرد ليس لديه نية لتغيير السلوك.

ب. مرحلة العزم: يشعر الافراد بوجود مشكلة يبدا بالتفكير بها لكنهم لا يلتزمون بسلوك معين.

ج. مرحلة التحضير: يعقد الافراد العزم على التغيير دون أن يكونوا بدأوا بعد بتغيير .

د. مرحلة الفعل والتنفيذ: تعديل وتغيير فعلي في السلوك.

هـ. مرحلة التثبيت والاحتفاظ بالسلوك: يحاول الفرد الحفاظ على الفوائد الصحية وتجنب الانتكاس(عرعار، 2021، صفحة 57).

5. النظرية المعرفية الاجتماعية: وفقا لهذه النظرية فإن الناس يتعلمون الاتجاهات عن سلوكيات معينة بملاحظات الاخرين وهم ينخرطون في هذا السلوك لرؤية النواتج التي يمر بها الناس من هذا السلوك وتؤكد هذه النظرية على قوة الملاحظة في مساعدة الناس على تشكيل الاتجاهات عن سلوكيات معينة.

وتحدث النمذجة المباشرة عندما يلاحظ الناس الاخرين في شبكاتهم الاجتماعية وعلى العكس فإن النمذجة الرمزية تحدث عندما يلاحظ الناس الاخرين كصور في وسائل الاعلام بما في ذلك الصحف و المجالات والتلفاز إن لهذه الأنواع من النمذجة تأثير قوي على الأنواع المختلفة من السلوكيات ذات صلة بالصحة بما في ذلك السلوكيات المعززة التي ينخرط فيها الناس وكيف يستجيبون للأدوية والعلاجات وتدرس نماذج المعرفة الاجتماعية العوامل التي تنبأ بالسلوك والنوايا السلوكية بالإضافة إلى دراسة لما يفشل الناس في الحفاظ بالسلوك الذي قاموا به وقد ووضعت هذه النظرية من قبل "باندورا" الذي يقترح أن السلوك يخضع لتوقعات والحوافز والادراك الاجتماعي ذلك من خلال ما يلي:

أ. توقعات نتائج الموقف: التوقع بأن السلوك يكون خطيرا.

ب. توقعات النتيجة: وتعنى المتوقع من السلوك الذي يمكن أن يقلل من الضرر على الصحة.

ج. توقعات الكفاءة الذاتية: من المتوقع أن يكون الفرد قادرا على القيام بالسلوك المطلوب.

كما يرى "باندورا" "Pandora" أن ذوي فاعلية الذات يكونون قادرين على تنفيذ السلوك المناسب الذي يحقق نتائج مرغوبة تخدم صحتهم وتزيد من ثقتهم ومن قدراتهم على مواجهة التحديات في حياتهم اليومية ووفقا لذلك فقد يكتسبون عادات سليمة (عرعار، 2021، صفحة 62).

11. تغيير السلوكيات الغير صحية

هي عملية تتضمن استمرار في السلوك المرغوب فيه وتحويل السلوك الغير مرغوب فيه إلى سلوك مرغوب، وعملية تحسين وتعديل السلوكيات الغير صحية.

والسلوك الصحي للأفراد وإجراءات تغييره تتأثر بعدة مؤثرات منها الاجتماعية كقبول المجتمع، تأثير الأصدقاء والعائلة والقيم الثقافية والاجتماعية، وهناك مؤثرات المعرفية الادراكية مثل معرفة قيمة الشيء مما يؤدي للحفاظ عليه.

وتعتبر التوعية الصحية عملية متصلة وتراكمية محصلتها النهائية هو تغيير السلوك الافراد والمجتمع، وتغيير السلوك يمر بمجموعة من المراحل قبل اتباع السلوك الجديد ويجب على كل من يقوم بالتوعية الصحية فهم هذه المراحل جيدا لكي يكون مصرا على محاولاته من أجل التغيير وهذه المراحل هي:

- **مرحلة الوعي:** وهي مرحلة الالمام بالحقائق والمعلومات الصحية.
- **الاهتمام:** وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحبا بالاستماع أو القراءة أو التعلم عن الموضوع.
- **التقييم:** وأثناء هذه المرحلة يزن الفرد الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له ومثل هذه التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه قرار بمحاولة اتباع السلوك المقترح أو رفضه.
- **المحاولة:** وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عمليا ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدة أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشكلة التي تعترضه.
- **الاتباع:** وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعا ويقرر صحة السلوك الجديد واتباعه (عرعار، 2021، صفحة 82).

12. معوقات تعديل السلوك الصحي

بمجرد أن يترسخ السلوك الغير الصحي فإن الأفراد لا يكونون مدفوعين لتغييرها، فالسلوكيات الضارة بالصحة قد تكون مصدر سعادة للفرد وتؤدي بشكل أوتوماتيكي، ويحدث الإدمان ويقاوم التغيير لذا فقط يجد الكثير صعوبة في تغييرها أو تعديلها لاسيما أنها أصبحت مصدر للمتعة لهم.

عدم الاستقرار: ومن الخصائص التي تساهم في صعوبة تعديل العادات السلوكية الضارة بالصحة ما يرجع إلى عدم ثبات التغير المحدث في هذه السلوكيات عبر الزمن، فقد يتوقف الفرد عن التدخين لمدة عام ولكن قد يعود للتدخين في الفترات التي يتعرض فيها للضغوط، ولكن ما الذي يجعل السلوكيات الصحية منفصلة لا يرتبط بعضها مع البعض؟ فما هو السبب في عدم ثبات تغيير المحدث في العادات الصحية؟ أن هذه الأسباب يمكن اجمالها على النحو التالي:

1. السلوكيات الصحية المختلفة تتحكم فيها عوامل مختلفة: فالتدخين مثلا قد يرجع للتعرض للضغوط في حين أن ممارسة التمارين تعتمد على سهولة الوصول إلى المرافق الرياضية.
2. إن السلوك الصحي الواحد الذي يصدر عن افراد تتحكم به عوامل متنوعة: فالإفراط في تناول الطعام قد يرجعه البعض إلى أسباب اجتماعية فهناك من يقوم بتناول الطعام بسبب التعرض للتوترات والضغوط.
3. العوامل التي تتحكم في السلوك الصحي قد تتغير عبر الزمن الذي يمر به السلوك.

4. أن العوامل التي تتحكم في عرقلة السلوك الصحي قد تتغير عبر حياة الفرد فممارسة الرياضة قد تحدث في الطفولة لأنها جزء من المنهاج المدرسي، ولكن هذه العادة يحتاج أداءها في مرحلة الرشد إلى تحفيز.
5. إن أنماط السلوك الصحي وتطورها والعوامل التي تساهم في حدوثها عبر الزمن تختلف بشكل جوهري من فرد إلى آخر فقد يقوم الافراد بالتدخين لأسباب اجتماعية ولكنه يستمر كوسيلة للتحكم بالضغط في حين قد يكون عكس ذلك لدى فرد آخر (تايلور، 2008، صفحة 129).

ومنه أستنتج أن السلوكيات الصحية تظهر وتستمر بسبب عوامل تختلف باختلاف الأشخاص وهذه العوامل تتغير عبر حياة الفرد وعبر تاريخ العادات الصحية، مما يجعل لموضوع السلوك الصحي مسألة تتصف بالصعوبة.

13. الاسلام والسلوك الصحي

في ديننا الحنيف تراث زاخر عالج منذ القديم مشاكل الصحة والسلوكيات الصحية وحتى الأمراض النفسية والوبائية وقد قدم من خلال آيات القرآنية والحديث النبوي الشريف أمثلة دقيقة ثبتت صحتها وما زالت تظهر قدرتها على معالجة المشاكل الصحية يوم بعد يوم وسنتناول فيما يلي بعض السلوكيات الصحية الوقائية الطبية:

1. نظافة البيئة المحيطة بالإنسان: نظافة الجسم، المسكن، طرقات، الاحياء.
2. الحفاظ على الطعام والماء والهواء من التلوث: حيث تعتبر هذه السبل الثلاثة أسهل الطرق لانتقال العدوى والمرض.
3. عزل المرضى والحجر الصحي: لمنع الانتشار الأوبئة.
4. تجنب أكل لحوم بعض الحيوانات: مثل أكل الخنزير أو الميتة وشرب دمها لكائنات دقيقة خطيرة.
5. الصوم كعادة صحية مؤكدة: ذلك للأضرار التي يسببها الأكل الزائد عن الحاجة من سمنة.
6. الرضاعة كسلوك صحي طبيعي يحافظ على صحة الأم والطفل معا (بن غذفة، 2007، صفحة 48.46).

14. الالتزام الصحي لدى مرضى السكري:

الالتزام بسلوكيات العناية الصحية من أجل تحقيق الصحة الجيدة وذلك بتعاون مع الفريق الطبي المعالج لإدارة مرضى السكري بنجاح، ومن أجل القياس والالتزام الصحي لدى مرضى السكري قد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت كل البعد من أبعاد البرنامج العلاجي الذي يتضمن قياس نسبة السكر في الدم وتناول الأدوية، إتباع الحمية الغذائية... ومن بين النتائج التي توصلت اليها هاته الدراسات فيما يلي:

الالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النمط (1):

- المراقبة المستمرة للسكر في الدم.
- استخدام حقن الانسولين.
- إتباع الحمية الغذائية.
- ممارسة الرياضة بانتظام.

الالتزام الصحي لدى مرضى السكري من نمط (2):

- المراقبة المستمرة للجلوكوز في الدم.
- استخدام الأدوية والالتزام بمواعيدها والجرعات المحددة.
- إتباع الحمية الغذائية.
- ممارسة الرياضة بانتظام (بوعافية، د.س، صفحة 11).

15. السلوكيات الصحية وجودة الحياة

ترى منظمة الصحة العالمية أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بصحة الفرد الجسمية والحالة النفسية ومستوى الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية وعلاقتهم بالميزات البارزة للبيئة، لهذا حاول الكثير من الباحثين دراسة العلاقة بين جودة الحياة والجانب الصحي ومن بينها:

دراسة قامت بها **أريج أحمد آل عقران** حول ممارسة الأنشطة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات الجامعة فقد أظهرت النتائج أنه كلما زادت ممارسة الأنشطة الرياضية كلما زادت جودة الحياة كجودة الحياة الصحية (عرعار، 2021، صفحة 85).

دراسة التي قامت بها **هناء الجوهري** حول متغيرات الاجتماعية الاقتصادية المؤثرة على تشكيل نوعية الحياة في المجتمع المصري، فوجدت أن الصحة هي من احتلت المرتبة الأولى في أولويات سكان القاهرة كما أشارت أن نسبة 20.8% لا يعرفون مدى استمتاعهم بحياتهم (بهلول، 2009، صفحة 58).

والنتائج التي تحصل عليها **"Abbey et Andrews"** تشير إلى أن الضغط والاكتئاب يرتبطان بقوة مع الإدراكات السلبية لجودة الحياة، في حين أن مصدر الضبط الداخلي، والأداء والدعم الاجتماعي يرتبطون بشكل معتدل بالتصورات الإيجابية لجودة الحياة والعلاقة بين التأثيرات الإيجابية ومصدر الضبط الداخلي، والدعم الاجتماعي والأداء أقوى من العلاقة بين نفس المصطلحات والتأثيرات السلبية (عدودة، 2015، صفحة 127).

وقد تم دراسة العلاقة بين السمنة والاكتئاب من خلال عديد الدراسات وزيادة السمنة حيث يؤدي إلى العجز وانخفاض كفاءة جودة الحياة، وقد أثبتت الدراسات وجود علاقة سلبية بين السمنة والشعور بالسعادة، كما وجد "Rocio, 2002" أن هناك علاقة إيجابية بين السلوك الصحي الوقائي والشعور بالسعادة وجودة الحياة، وأن المنبئ الأكبر للشعور بالسعادة وجودة الحياة هو السلوك الصحي (عرعار، 2021، صفحة 87) .

خلاصة

من خلال عرض فصل السلوك الصحي نستنتج أن النمط الحياة الصحي يتطلب بيئة نظيفة وسليمة صحية وآمنة يتحقق فيها السلوك الذي يعبر عن كل ما يقوم به الفرد لحماية تنمية حالته الصحية وذلك من خلال ممارسة عادات صحية، بحيث أصبحت مسألة السلوك وتأثيره في الصحة من مسائل التي يقوم عليها علم النفس الصحي الذي أصبح له مكانة كبيرة في حياة الفرد والمجتمع وبالتالي فالحفاظ على صحة جيدة ينعكس إيجابيا على شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته وبالتالي يكون لديه شعور إيجابي بجودة حياته.

الفصل الرابع: مرض السكري

تمهيد

1. مفهوم مرض السكري
2. لمحة تاريخية عن مرض السكري
3. فيسيولوجية مرض السكري
4. تعريف غدة البنكرياس وهرمون الانسولين
5. أسباب مرض السكري
6. أنواع مرض السكري
7. الأعراض العامة لمرض السكري
8. العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري
9. مضاعفات مرض السكري
10. تشخيص مرض السكري
11. الوقاية من مرض السكري
12. علاج مرض السكري

خلاصة

تمهيد:

يعتبر مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية التي تصيب مختلف الفئات العمرية بحيث أنه لا يقتصر على جنس معين أو عمر محدد وهذا ما يجعله يندرج في قائمة أمراض العصر، وهو مرض مزمن لا شفاء منه يظهر من خلال الخلل الذي يحدث على مستوى البنكرياس مما يؤدي إلى ضعف عمل الانسولين الذي بدوره يعدل نسبة السكر في الدم، وهو مرض يلزم الفرد طول حياته يتعايش معه بالحفاظ على نظامه الغذائي والتقييد بالعلاج وتقبل المرض، وهذا ما سوف أتطرق إليه في هذا الفصل: مرض السكري، تعريفه، أسبابها مضاعفاته، بالإضافة إلى أنواعه والوقاية والعلاج منه.

1. مفهوم مرض السكري:

تعرفه منظمة الصحة العالمية: بأنه مرض مزمن يظهر عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الانسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد وخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية، وتتأكد أصابه الفرد بالسكري من خلال ظهور أعراض السكري المتمثلة في الإحساس بالعطش، وكثرة والتبول، الشعور بالإجهاد الجسدي والنفسي وكذلك من خلال الفحص الطبي (بوعيشة، 2020، صفحة 69).

يعرفه "تايلور": بأنه حالة العجز المزمن في العمليات الايضية، الناجم عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى طاقة والمصدر الرئيسي للطاقة هو الجلوكوز، وهو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات فيجري في الدم مزودا الخلايا بالطاقة التي تحتاجها (تايلور، 2008، صفحة 760).

بينما يعرفه "الشوا" (2005) في كتابه الافاق الحديثة في دراسة ومعالجة داء السكري بأنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع سكر الدم الصيام فوق 110ملغ/دل) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا.

وعرفه لونرترا فيس استشاري غدد الصم والسكري في قسم الطب جامعة تكساس بأنه: عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الفرد الى طاقة. (المرزوقي، 2008، صفحة 23)

السكري هو تغيير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الغلوكوز في الدم ويعود السبب إلى نقص في هرمون الأنسولين (بيلوس، 2013، صفحة 4).

داء السكري هو أحد الامراض المزمنة والشائعة عالميا، يتميز بارتفاع معدل السكر في الدم نتيجة عجز البنكرياس عن إنتاج كميات كافية من هرمون الانسولين أو عدم قدرة الجسم على الاستعادة من الأنسولين، فتظهر على المصاب بهذه الحالة مجموعة من الأعراض كشحوب والإغماء، أما الكامنة (الباطنية) فمنها

الإحساس بالجوع والقلق، وهناك نوعان رئيسيان من مرض السكري يسمى الأول بنمط الأول المعتمد على الأنسولين، أما النمط الثاني فيدعى غير المعتمد على الأنسولين (سرار، 2020، صفحة 24) .

إذن داء السكري يعد من الأمراض المزمنة التي تمس الغدد ويحدث نتيجة عجز البنكرياس عن إنتاج هرمون الانسولين مما يؤدي الى ارتفاع نسبة السكر في الدم.

2. لمحة تاريخية عن مرض السكري

يعد مرض السكري من أقدم الأمراض البشرية المعروفة، وأشتق اسمه الكامل (Diabetes. Mellitus) من الكلمتين اليونانيتين "Syphon" و "Sugar" ويصف هذا الاسم بشكل كبير الأعراض الواضحة للسكري غير المضبوط التي تتمثل بكميات كبيرة من البول الذي يحتوي على السكر أو خصوصا الغلوكوز، وكان الفرس والهنود الحمر والمصريون القدامى قد وصفوا أعراض المرض لكن الفهم السليم للحالة قد تطور فقط خلال مئة السنة الاخيرة (بيلوس، 2013، صفحة 2).

وقد ظهرت تسمية مرض السكري أول مرة على يد الأطباء اليونان القديمي عام 203 قبل الميلاد باسم (Diabetes) وهي تعني التدفيق الشديد، ثم أُضيفت إليه كلمة (Mellitus) عام 1700 ميلادية على يد الطبيب الإنجليزي جون رول وهي تعني العسل كي يتم تمييز هذا المرض عن مرض آخر يتميز أيضا بتدفق البول لكنه غير مصاحب بزيادة السكر في الدم والبول (الغزالي، 2015، صفحة 02).

وقد وصف الطبيب اليوناني (Aerates) منذ 81 سنة (ق.م) المظهر السريري لمريض السكري كما هو معروف اليوم وقد ذكر الفيلسوف والطبيب اليوناني الروماني (Celsos) منذ 90 سنة (ق.م) ظاهرة البول المصحوب الوهن والضعف ونصح بعلاجها من خلال تنظيم القواعد والممارسات الرياضية البدنية، أما العرب فقد أخذوا اسم المرض عن الاغريق كما أطلقوا عليه اسم "الدوارة" او "الدولاب"، كما أطلقوا عليه اسم وصف مرض السكري وصفا دقيقا في كتابه القانون في الطب (بوريشة، 2014، صفحة 11).

وفي القرن 17 وصف "توماس ويلس" حلاوة السكري بقوله: "أنه مشروب العسل"، وأثبت (Dobson) أن هذه المادة هي السكر، مما قاد للتفكير معالجة المرض بحمية قوية معقولة، وفي عام 1859 بين "كلود برنار" (Cloud Barnard) أن دم الشخص المصاب بالسكري يحتوي على كمية زائدة من السكر وهذه صفة هامة للداء (المرزوقي، 2008، صفحة 18).

ولم يتم الكشف عن السبب الحقيقي لمرض السكري إلا في أوائل القرن العشرين على يد مجموعة من العلماء حيث اكتشف العالم الألماني الشاب (22 عاما) "بول لانجر هانس" مجموعة من الخلايا التي تفرز هرمون الأنسولين والتي تأخذ شكل الجزر المتناثرة داخل البنكرياس والتي سميت باسمه فيما بعد. والجدير بالذكر أن كلمة الأنسولين هي كلمة لاتينية تعني جزيرة (الغزالي، 2015، صفحة 02).

وفي عام 1889 استطاع كلا من العالمين (Phone-Inkoinkoviski) أحداث تطور مهما في فهمهم لطبيعة مرض السكري وذلك من خلال إجراء جراحة لنوع غدة البنكرياس لأحد الكلاب وبعد إجراء الجراحة لم يمت الكلب ولكن بدأ يشرب الماء بكثرة ويتبول بكثرة، الأمر الذي لفت انتباه العالمين وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب مما دفع بهما إلى إجراء تحليل للبول فوجدا أنه يحتوي على نسبة عالية من سكر الجلوكوز وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري. ولقد استطاع العالمان (Basting & Best) في عام 1921 استخلاص مادة من البنكرياس سببت هبوط في سكر الدم وسميت "بالأنسولين" ومع اكتشاف الأنسولين أصبح مرضى السكري أطول عمرا وأقل تعرضا للاختلالات الحادة وأكثر إصابة بالاختلالات المزمنة (بوريشة، 2014، صفحة 12).

3. فسيولوجية مرض السكري

داء السكري متلازمة استقلابية (Metabolic) تتميز بارتفاع مزمن في سكر الدم حيث تحدث هذه المتلازمة في سياق عدد من الأمراض والأحوال المختلفة سريريا ومرضيا إذ ينجم فرط سكر الدم عن نقص مطلق أو النسبي للأنسولين ويشمل أيضا كل الاعطاب والاضطرابات التي تؤدي إلى خلل في الفعالية الحيوية للهرمون في أي مرحلة من المراحل العمرية.

ويعد البنكرياس الغدة المسؤولة عن الإصابة بمرض السكري وذلك من خلال إفراز مادة الانسولين اللازمة لتنظيم استفادة الجسم من المواد الغذائية. حيث تقع غدة البنكرياس خلف المعدة مباشرة وتقوم بإنتاج إنزيمات الهضم وهرموني الانسولين الجلوكاجون التي تنظم الوقود في الجسم والجلوكاجون هرمون ينتجه البنكرياس عن طريق جزر لانجرهانس، وذلك من خلال خلايا ألفا (A) وقد تم التعرف على أربعة أنواع رئيسة من خلايا جزر لانجرهانس الموجودة في البنكرياس:

- بيتا (B) ← انسولين (70% - 80%)
- ألفا (A) ← جلوكاجون (15% - 20%)
- دلتا (D) ← سوماتوستاتين (5% - 20%)
- ب. ب (B.B) ← عديد البيبتيد البنكرياسي

يعد الأنسولين بمثابة المفتاح الذي يفتح الخلايا ويسمح للجلوكوز بدخول إليها ويعمل على تقليل مستوى السكر في الدم.

الجلوكوز يقوم بعمل يعاكس الأنسولين يقوم بحمل جزيئات السكر إلى الدم وتعرف كمية السكر في الدم بمستوى جلوكوز الدم ويعد الأنسولين والجلوكوز مهمين لعملية الاستقلاب (والاستقلاب هي العملية التي يقوم بها الجسم بتحويل الغذاء إلى وقود).

ومرض السكري هو اختلال في عملية استقلاب السكر الذي يؤدي الى ارتفاع معدل السكر في الدم (الجلوكوز) وقد تتضاعف أعراض مرض السكري نتيجة نقص في الأنسولين، فإذا لم تنتج خلايا بيتا (B) كمية كافية من الأنسولين فإن السكر في الدم سيصل الى مستويات عالية جدا ومن ثم يظهر السكر في البول وإذا لم يتم ضبطه بشكل جيد فإنه سيؤدي إلى غيبوبة ومن ثم إلى موت محقق، لذا فإن إعطاء الأنسولين أمر ضروري حتى يتسنى له ضبط الأعراض وعلى الرغم من أهمية الأنسولين إلا أنه لا يشفي من المرض بمجرد استخدامه لذا فإن قلة نسبة الأنسولين في الدم تؤدي الى ارتفاع نسبة الجلوكوز مما قد يتسبب في إحداث أمراض خطيرة لمرضى السكري مثل أمراض القلب والإصابة بالعمى وأمراض الكلى وأمراض القدم.... (المرزوقي، 2008، صفحة 19).

4. تعريف غدة البنكرياس وهرمون الأنسولين

البنكرياس: هو عضو صغير بحجم كف اليد تقريبا ويوجد خلف المعدة يقوم البنكرياس بإفراز الأنزيمات في الأمعاء الدقيقة مهمتها تكسير الطعام وتحويله إلى مواد بسيطة يسهل امتصاصها بالإضافة إلى ذلك يفرز البنكرياس هرمونات في الدم لمساعدة الجسم على استخدام السكر (الجلوكوز) واحد هذه الهرمونات هو الأنسولين.

الأنسولين: هو هرمون تفرزه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا بيتا (B) وهي ضمن مجموعة من الخلايا المنتشرة على شكل جزر داخل البنكرياس وتعرف هذه الجزر "لانجرهانس" نسبة إلى مكتشفها ويتكون هرمون الأنسولين من سلسلتين من الأحماض الأمينية مرتبطين بروابط كيميائية، فالأنسولين ضروري للجسم كي يتمكن من الاستفادة واستخدام السكر والطاقة في الطعام حيث يعمل على منع تراكم السكر وزيادة منسوبه في الدم وإبقاء السكر ثابتا طوال 24 ساعة (الحמיד، 2008، صفحة 21).

5. أسباب مرض السكري:

هناك أسباب تلعب دورا كبيرا في تهيئة لداء السكري وهي: الوراثة. السن. البدانة...

1. **الوراثة:** إن الافراد المنحدرين من أسرة قد أصيب افرادها بداء السكري (سواء لازلوا أحياء أو قضوا نحبهم) هم أكثر عرضة للإصابة بداء السكري من هؤلاء الافراد الذين لا أثر لداء السكري في شجرتهم العائلية.
2. **السن:** يندرج حدوث داء السكري في الافراد دون سن الأربعين عاما والسكري بشكل عام مرض يصيب متوسطي ومتقدمي الأعمار.
3. **البدانة:** حيث تشكل حوالي 80% من المرضى الذين اكتشف داء السكري لديهم حديثا. ومن الواضح أن البدانة عند الكهول تسهل الانتقال من مرحلة الاستعداد للداء إلى مرحلة الداء بكافة أعراضه. والمسبب الرئيسي للبدانة هو مجمل السعرات الحرارية التي يستهلكها الفرد.

ومن العوامل المسببة لمرض السكري:

1. **تكرار الحمل:** ويعزى ذلك الى تخرب الأنسولين داخل المشيمة، ووجود كميات كبيرة من الأستروجين التي تعاكس عمل الأنسولين، وكثيرا ما يظهر السكري أثناء الحمل ويختفي بعد الولادة إلا أنه قد يتكامل وتتضح أعراضه بتكرار الحمل.

2. **الالتهابات:** بينت بعض الدراسات الحديثة وجود إصابة فيروسية في الخلايا المفرزة للأنسولين حيث تم عزل تلك لفيروسات من نوع خلايا (بيتا) الموجودة في البنكرياس، كما يتهم بعض الباحثين من نمط "كوكساي" في إحداث الالتهابات البنكرياسية وإتلاف الخلايا المفرزة للأنسولين خاصة عند الأطفال (جندل، 1971، صفحة 43).

6. أنواع مرض السكري

النوع الأول: الذي يعتمد على الأنسولين في علاجه والذي يسمى أحيانا (بسكر الأحداث) ويظهر في سن مبكرة أثناء مرحلتي الطفولة والمراهقة ويتميز هذا النوع بعجز شديد في وظيفة البنكرياس ونقص مطلق في إفراز الأنسولين لذلك يحتاج المصاب إلى المعالجة بمادة الانسولين يوميا مع برنامج غذائي متوازن ولا يستجيب المصاب بهذا النوع للعلاج بالحمية وتناول الحبوب.

النوع الثاني: الذي لا يعتمد على الأنسولين في علاجه والذي أحيانا يسمى ب (سكر البالغين) ويحدث في منتصف العمر أو بعده ويتميز بنقص نسبي في إفراز الأنسولين بحيث لا يكفي لتخفيض السكري في الدم. تصاحب السمنة غالبية المصابين بهذا النوع وتكفي الحمية والرياضة تخفيف الوزن لعلاجه في كثير من الحالات، بينما يحتاج البعض إلى استخدام أقراص الأدوية التي تعمل على تحفيز البنكرياس لإنتاج كمية أكبر من الأنسولين وتقوية مفعوله على الخلايا. (معتوق، 1989، صفحة 18)

النوع الثالث (داء السكري الثانوي): ويحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلة، الالتهاب المزمن للبنكرياس / أورام الغدة فوق الكلوية / استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية. بعض أمراض الغدد الصماء: كمرض العملاقة بسبب زيادة هرمون النمو وفرط إفراز الغدة الدرقية، كما يحدث في حالات التسمم الدرقي ومتلازمة الكوشينج بالتالي زيادة معدل الكورتيزون نتيجة أخذ بعض الادوية مثل: هرمون الغدة الدرقية والكورتيزون.

النوع الرابع (سكر الحمل): وهو من أنواع داء السكري الأقل انتشارا ويظهر أثناء فترة الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصبن بداء السكري في السابق وغالبا يعود سكر الجلوكوز في الدم إلى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعود لظهور في الحمل التالي (الحמיד، 2008، صفحة 41.40).

7. الأعراض العامة لمرض السكري

- ✓ شدة العطش والإكثار من شرب الماء.
- ✓ زغلة في البصر.
- ✓ زيادة عدد مرات وكمية التبول.
- ✓ ازدياد الشهية لتناول الطعام وخاصة الحلويات والسكريات.
- ✓ جفاف الحلق واللسان.
- ✓ في النوع الأول يمكن أن يحدث نقص في وزن الجسم دون سبب واضح.
- ✓ يمكن أن يصاحب شعور بالكسل، ضعف، الخمول عن القدرة على احتمال المجهود العضلي.
- ✓ الشراهة في الأكل وفقدان الوزن والتعب المستمر يمكن ان تظهر عند مريض السكر من النوع الثاني.
- ✓ عدم وضوح الرؤية والدوخة والصداع وعدم التركيز.
- ✓ زيادة قابلية للإصابة بالالتهابات الميكروبية.
- ✓ تأخر في التئام الجروح والرضوض عند حدوثها.
- ✓ القلق والاضطراب النفسي وعدم الرغبة في العمل والأرق.
- ✓ وتشمل أعراض الاضطرابات النفسية: الحزن المستمر، لشعور بالإحباط، الشعور بالذنب، قلة الطاقة والشعور بالتعب، صعوبة التركيز، التفكير في الموت أو الانتحار، سرعة التهيج والتوتر (الحמיד، 2008، صفحة 48).

8. العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري

توجد عوامل أو اضطرابات نفسية ذات العلاقة بمرض السكري مثل الاكتئاب، القلق، الضغوط النفسية، التوافق النفسي وقوة الانا، كما أن ما يصيب الانسان من أمراض حادة أو مزمنة أو إعاقة لا يؤثر في الناحية الجسدية فقط وإنما في نواحي مختلفة منها النفسية والعقلية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية.

مرض السكري والاكتئاب: من الاضطرابات النفسية الشائعة بين الأشخاص ذوي الامراض الجسمية المزمنة ويعيق لتشخيص الطبي لهؤلاء المرضى. وهو يحدث نتيجة بعض الاحداث المؤلمة والقلق وتقل قدرة الفرد على مجاورة الحياة اليومية وصعوبة التركيز وسرعة الانهاك، تزيد هذه الأعراض عند مرضى الأمراض المزمنة.

مرض السكري والضغوط النفسية: أجريت دراسات عديدة حول العلاقة الضغوط بمرض السكري حيث نظر إليها البعض على أنها سبب المرض، والانفعالات النفسية تؤدي إلى إفراز الأدرينالين والنور أدرينالين من الغدة الكظرية وهذا يرفع مستوى السكر في الدم وتأثير الانفعالات النفسية تختلف تبعاً لاختلاف الضغوط التي يتعرض لها المريض السكري ومدى حدتها وتأثيرها على مستوى السكر في الدم، وتشير الدراسات إلى أن مرضى السكري يجب أن يبتعدوا عن الانفعالات والضغوط النفسية لتأثيرها السلبي على صحتهم.

مرض السكري والتوافق النفسي: تأثير مرض السكري على التوافق النفسي للمرضى وصعوبته، فطبيعة المرض تحتاج من المريض اليقظة والحذر والمحافظة الدائمة على نسبة السكر في الطبيعية، والالتزام بالأدوية والغذاء خوفاً من مضاعفات المرض على صحة الفرد وهذا يتطلب مجهود مما يؤدي لشعوره بالإحباط وعدم القدرة على الاستمرارية في المحافظة على صحته وتوافقه النفسي.

مرض السكري وقوة الأنا: طبيعة مرض السكري واحدة لجميع الأفراد ولكن الاختلاف في ردود الأفعال للمرضى وكيفية استجاباتهم للمرض وكيفية مواجهة المرض والوقاية من مضاعفاته ترجع لذات المريض وقوة الإرادة لديه حيث أن قوة الأنا أو الذات تتكون منذ الطفولة عبر التعلم والخبرات التي يتعرض لها خلال مراحل العمر المختلفة، أيضاً تعلم الفرد التكيف مع الظروف الصعبة وقوة الأنا سمة من سمات الشخصية ومن العوامل النفسية التي تؤثر في السلوك، ومجرد الشعور بالاختلاف عن الأشخاص العاديين يسبب للفرد قلقاً نفسياً (مرفت، 2010، صفحة 43.39).

9. مضاعفات مرض السكري

1. المضاعفات الحادة لمرض السكري:

❖ انخفاض السكر في الدم:

من أسبابه: عدم تناول الوجبات الرئيسية في أوقاتها المحددة وبكمياتها الصحيحة، رفع كمية جرعة الدواء دون استشارة الطبيب، القيام بمجهود جسدي أو عضلي غير معتاد عليه ولفترة طويلة، ممارسة الرياضة. من أعراضه: الرعشة، جوع شديد، صداع حاد، دوخة، تعب وإرهاق، تعرق، خفقان القلب، تغير المزاج.

❖ ارتفاع السكر في الدم:

من أسبابه: زيادة الوزن، تناول كميات كبيرة من طعام خاصة السكريات، نقص جرعة الدواء أو الأنسولين، عدم ممارسة الرياضة بانتظام، الالتهابات.

ومن أعراضه: العطش الشديد، التبول المتكرر، عدم وضوح وضبابية الرؤية، ألم وتنميل في الأطراف مع الشعور بالحرارة والبرودة، فقدان الوعي والإغماء.

2. المضاعفات المزمنة لمرض السكري على أجهزة وأعضاء الجسم:

❖ **مرض السكر والأعصاب:** يرجع تأثير مرض السكري على الأعصاب إلى نقص الدم في الشرايين الدقيقة التي تغذي الأعصاب ويؤدي هذا إلى كثرة تصلب عند المريض ومن أعراضه: ضعف الإحساس (الخدر)، إحساس بوخز خفيف، فقدان الإحساس بالحرارة أو البرودة.

- ❖ **مرض السكري والدورة الدموية وأمراض القلب:** تشمل أمراض القلب والسكتة الدماغية وجميع الأمراض التي تصيب القلب والدورة الدموية ويتصاعد الخطر بسبب ضعف السيطرة على مستويات الجلوكوز على فترات طويلة.
- ❖ **مرض السكري والعين:** يعتبر مرض السكري السبب الرئيسي الأول لحالات فقدان البصر ومن المشاكل الأكثر شيوعاً اعتلال الشبكية، الإصابة بعتمة العدسة وارتفاع ضغط الدم داخل العين.
- ❖ **مرض السكري والكلية:** يعتبر من مضاعفات الخطيرة لمرض السكري، خاصة إذا كان يعاني من ارتفاع في ضغط الدم أو أعراض الشريين التاجية أو أن هناك مشاكل في مجرى البول وتشمل أعراض الفشل الكلوي والتورم في القدم والركبة، شحوب لون الجلد.
- ❖ **مرض السكري والجهاز الهضمي:** يسبب مرض السكري خلل في الاعصاب اللاإرادية ويؤدي إلى حدوث عدد من المشكلات عند المريض ومن ذلك: الإسهال والإمساك وانتفاخ البطن.
- ❖ **مرض السكري والقدم السكرية:** قد يصيب تصلب الشرايين الطرفية للقدم مما يؤدي إلى قلة سريان الدم فيها وهذا يسبب برودة القدمين والألم أثناء المشي ويؤدي تصلب وضيق الشرايين إلى تلف الاعصاب الطرفية للقدم وإلى حدوث القدم السكرية.
- ❖ **مرض السكري والأسنان:** التهابات حادة بالثة حدوث قيح حول الاسنان، تخلخل الاسنان وسقوطها وجفاف الفم.
- ❖ **مرض السكري الأنف والأذن:** التهابات مخاطية متكررة في الأنف والأذن تؤثر على قوة السمع عند المريض.
- ❖ **مرض السكري والسرطان:** الإصابة بسرطان الرحم للنساء يعانين من السمنة وسرطان القولون والمستقيم للرجال والنساء.
- ❖ **مرض السكري والتهابات الجهاز التنفسي:** التهابات الرئة الإصابة بالأنفلونزا(صيفي، 2016، صفحة 92).

10. تشخيص مرض السكري

- توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري ولكن معظمها تعتمد على إجراءات وفحوصات مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض.
- إشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية عدة إجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري هي:
 - أن تكون نسبة السكر في الدم أكثر من (200 ملجم / 100 ملل) في الوضع العادي للمريض، لا يكون المريض صائماً.
 - أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (140 ملجم / 100 ملجم)
 - أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200 ملجم / 100 ملل) أو أكثر ما يسمى هذا الفحص فحص تحمل السكر المأخوذ عن طريق الفم(مرفت، 2010، صفحة 32).

11. الوقاية من مرض السكري

1-الوقاية الأولية: ويقصد بها منع أو تأخير ظهور مرض السكر عند أولئك الذين لديهم استعداد لظهور المرض وهم الذين يعانون من زيادة الوزن أو السمنة أو ارتفاع ضغط أو ارتفاع نسبة الدهون بالدم أو من لديهم تاريخ عائلي لمرض السكر أو السيدات اللواتي أصبن بسكر الحمل في مرات سابقة.

وتشمل خطة التعامل فيما يلي:

- إذا كان الشخص يعاني من البدانة فمن الضروري أن يعمل على إنقاص وزنه.
- ممارسة الرياضة.
- التعامل بجدية مع كل عوامل الخطر الأخرى مثل ارتفاع ضغط زيادة نسبة الكوليسترول في الدم.
- استخدام مجموعة من العقاقير التي لا ينتج عنها نقص في مستوى السكر بالدم لكنها تساعد في تحسين أداء هرمون الانسولين.

2-الوقاية الثانوية: ويقصد بها محاولة تجنب حدوث مضاعفات عند مرضى السكري وهذه الوقاية تعتبر رُكنا رئيسيا من أركان التعامل الصحيح مع مرضى السكر، فالهدف من التعامل لا يجب أن يكون فقط إنقاص مستوى الجلوكوز بالدم إلى مستواه الطبيعي بل يجب أن يكون هناك إلى جانب ذلك محاولة تجنب الكثير من المضاعفات الخطيرة التي سبق ذكرها (الغزالي، 2015، صفحة 92).

12. علاج مرض السكري**1-تنظيم غذاء مريض السكري هدفه:**

- ضبط مستوى السكر في الدم.
- تجنب حدوث انخفاض شديد في معدل سكر الدم.
- الحد من الأعراض ومضاعفات ارتفاع السكر.
- تقليل الكوليسترول والدهنيات في الجسم.
- تخفيف الوزن والتخلص من السمنة.
- التقليل من جرعة أدوية السكر.

2-مزاولة الرياضة لمريض السكري: لرياضة دور مهم في علاج مرضى السكري

- حرق كمية كبيرة من سكر الجلوكوز للحصول على الطاقة لنشاط وحركة العضلات.
- انخفاض الوزن والتقليل من الدهون الضارة يقلل من حدوث تصلب الشرايين (الحמיד، 2008، صفحة 93.90).

3-الأقراص الحافظة لسكر في الدم:

توصف الأدوية الحافظة للسكر التي تعطى عن طريق الفم للمرضى المصابين بالنوع الثاني عندما تفشل الحماية والرياضة في خفض مستوى السكر لديهم وهذه الأدوية لا تستخدم في علاج المرضى المصابين بالنوع الأول لأن آلية عمل هذه الادوية تعتمد أساسا على إفراز الأنسولين من البنكرياس.

- تعطى الأدوية عن طريق الفم مرة واحدة في اليوم وقد يحتاج إلى جرعتين أو ثلاث.
- يمكن استخدام أكثر من دواء عندما يكون أحد الادوية غير كاف لوحده لخفض السكر (الحميد، 2008، صفحة 136).

4-علاج مرض السكري بالأنسولين:

يتم اللجوء الى العلاج بالأنسولين الى:

- المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر حيث ينعدم الانسولين.
- المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر في حالة عدم القدرة على ضبط مستوى السكر في الدم عن طريق التغذية.
- وإنقاص الوزن الرياضة الأقراص الحافظة للسكر.
- غيبوبة السكر الكيتونية (السيدات الحوامل المصابات بداء السكري).
- أثناء العمليات الجراحية / يتم حقن الانسولين تحت الجلد حيث يتم امتصاصه ببطن ويمتد مفعوله لمدة طويلة.
- وللأنسولين أشكال متعددة منها ما يبدأ تأثيره فورا ومنها ما يستمر تأثيره لفترة طويلة(الحميد، 2008، صفحة 102).

5-زراعة البنكرياس:

تتم زراعة البنكرياس لدى مرضى السكري المعتمدين على الأنسولين الذين لا يستجيبون بصورة جيدة للعلاج بالأنسولين وفي نفس الوقت لديهم مضاعفات خطيرة بسبب عدم التحكم بمستوى السكر في الدم وهناك ثلاثة أنواع من زراعة البنكرياس:

1. زراعة البنكرياس مع الكلى.
2. زراعة البنكرياس مع أخذه من الشخص المتوفي بعد زراعة سابقة ناجحة لكلى أخذت من شخص آخر قد يكون متوفي أو متبرع على قيد الحياة.
3. زراعة البنكرياس فقط وذلك في المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر الذين يعانون من هبوط حاد متكرر في سكر الدم ولكن الكلى لديهم تعمل بشكل جيد.

- إمكانية الشفاء بعد زراعة البنكرياس تعتبر جيدة جدا.
- من أهم المضاعفات التي قد تحدث بعد عملية الجراحية واستخدام الأدوية الكافية للمناعة.
- رفض الجسم للبنكرياس المنقول.
- جلطة دموية او النزيف أو نقص كريات الدم البيضاء وارتفاع ضغط الدم.
- زراعة جزء من البنكرياس وهي الأكثر نجاحا لتجنب معوقات التبرع بكامل
- زراعة جزء البنكرياس (خلايا بيتا). (الحميد، 2008، صفحة 93)

خلاصة

من خلال عرض هذا الفصل تبين أن مرض السكري يعتبر من المشكلات الصحية التي لاقت وما تزال اهتمام الهيئات الصحية وممارسي الصحة باعتباره مرضا مزمنًا يتطلب إدارة ذاتية، وخاصة أنه يؤثر على جميع النواحي المتعلقة بالفرد (صحية، جسمية، نفسية) كما يعد التكفل بالمرضى أمر مهم لمساعدتهم على تقبل المرض وتكيف معه وتقديم العلاج والالتزام به لمواصلة الحياة.

الجانب الميداني

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية
2. إجراءات الدراسة الاستطلاعية
3. حدود الدراسة الاستطلاعية
4. نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانياً: الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة
2. حدود الدراسة
3. حالات الدراسة
4. أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعدما تم التطرق في الفصول السابقة إلى كل ما يتعلق بالجوانب النظرية لموضوع الدراسة الموسومة بـ: جودة الحياة والسلوك لدى التلاميذ المصابين بداء السكري، سيتم في هذا الفصل استعراض الإجراءات المنهجية والميدانية التي تم اتباعها، أولاً الدراسة الاستطلاعية أهدافها، اجراءاتها، حدودها، نتائجها، ثانياً الدراسة الأساسية بدءاً بالمنهج المعتمد ثم حدود الدراسة المكانية والزمانية، ثم تحديد حالات الدراسة والتعريف بالأدوات المستخدمة في الدراسة والمتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادي، مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ومقياس السلوك الصحي للباحثة بن غزفة شريفة.

أولاً. الدراسة الاستطلاعية

عرفها "مروان عبد المجيد إبراهيم" بأنها تلك الدراسة البحثية التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة. (إبراهيم م.، 2000، صفحة 38)

وبذلك تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى في أي بحث علمي في جانبه الميداني تسمح للباحث بجمع المعلومات الأولية والحصول على بيانات متعلقة بموضوع الدراسة.

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية

تتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية في التالي:

- التعرف على مكان إجراء الدراسة وحالات الدراسة والظروف المتوفرة.
- الحصول على معلومات أولية حول موضوع الدراسة.
- مدى توافق الأدوات المستخدمة مع الحالات المتعامل معها.
- التطرق إلى صعوبات الميدانية التي تواجه الباحث.

2. إجراءات الدراسة الاستطلاعية

لقد تم الحصول على ترخيص بزيارة ميدانية من إدارة الكلية، ثم قمت بتقديمه لمدير ثانوية بجاوي بسكرة من أجل الموافقة عليه وأخذ الانن لبدء الدراسة الميدانية لتواجد حالات الدراسة في الثانوية.

3. حدود الدراسة الاستطلاعية

المكانية: أجريت الدراسة الاستطلاعية في ثانوية بجاوي محمد بسكرة.

الزمانية: 20 افريل 2024 إلى 23 أفريل 2024.

4. نتائج الدراسة الاستطلاعية

الهدف الذي سعينا له من خلال الدراسة الاستطلاعية والذي هو الوقوف على خصوصية الميدان والتعرف على حالات الدراسة، وقد توصلنا إليه، وهذا ما يمهد لإجراء الدراسة الأساسية بكل راحة ونجاح، وقد تمت موافقة مدير المؤسسة على الزيارة الميدانية لإجراء مقابلة مع الحالات في ثانوية بجاوي محمد "بسكرة" وكذلك توافق أدوات الدراسة مع الحالات المتعامل معها.

ثانيا. الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة

المنهج: ويقصد به الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة موضوعه.

منهج البحث: هو مجموعة من القواعد العامة التي يعتمد عليها الباحث في تنظيم ما لديه من أفكار ومعلومات من أجل توصله إلى النتيجة المطلوبة (المحمودي، 2019، صفحة 35).

❖ المنهج الذي تم الاعتماد عليه في الدراسة الحالية هو المنهج العيادي (الكلينيكي).

المنهج العيادي (الكلينيكي): فرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الافراد الذين يختلفون في سلوكياتهم عن غيرهم بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم. (سالم، 2012، صفحة 91)

❖ وفي هذه الدراسة تم استعمال تقنية دراسة حالة باعتبارها وسيلة مهمة جدا لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل.

دراسة الحالة: يعرفها "حامد الزهران": بأنها وسيلة لتجميع المعلومات من المريض، وهي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل وبحث شامل لأهم خبرات المريض، وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية لجمع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتركيبها وتلخيصها ووضع وزن كلينيكي لكل منها (الزهران، 2005، صفحة 160).

2. حدود الدراسة

✓ **المكانية:** تم إجراء الدراسة الأساسية في ثانوية بجاوي محمد العالية ولاية بسكرة نفس مكان إجراء

الدراسة الاستطلاعية.

✓ **الزمانية:** من 21 أفريل 2024 الى 04 ماي 2024.

3. حالات الدراسة

ركزت الطالبة على اختيار الحالات التي تتراوح أعمارهم ما بين 16 / 17 / 18 سنة، تم اختيارهم بطريقة

قصدية حيث يعانون من مرض السكري.

جدول رقم (7): يمثل خصائص ومواصفات الحالات:

الحالة	الجنس	السن	مستوى التعليم	الحالة الاقتصادية	مدة الإصابة بالمرض	طبيعة المرض
الحالة 1	ذكر	16 سنة	ثانية ثانوي آداب وفلسفة	متوسطة	12 سنة	مكتسب
الحالة 2	انثى	17 سنة	ثالثة ثانوي علوم تجريبية	متوسطة	3 سنوات	مكتسب
الحالة 3	ذكر	18 سنة	ثالثة ثانوي علوم تجريبية	متوسطة	8 سنوات	وراثي
الحالة 4	أنثى	17 سنة	ثانية آداب وفلسفة	متوسطة	2 سنوات	مكتسب

4. أدوات الدراسة:

4.1 المقابلة العيادية النصف موجهة: من الأدوات الأساسية للممارسين النفسانيين تتطلب أن يتوفر فيها شرط الموضوعية والدقة وهي علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر الأول الاخصائي النفسي أو الاجتماعي، أما الثاني مع من يتوقعون المساعدة. تهدف إلى تشخيص حالة العميل، ملاحظة سلوكه بدقة يمكن من خلالها الحصول على معلومات للتشخيص (سالم، 2012، صفحة 183).

المقابلة المطبقة في هذه الدراسة تمت مع حالات الدراسة لرصد معلومات أكثر حول الحالة، وقد تم إجراؤها في مكتب مستشارة التوجيه بثانوية بجاوي محمد بسكرة.

4.2 مقياس جودة الحياة:

من إعداد (منظمة الصحة العالمية)، تعريب (بشرى إسماعيل محمد 2008). قبل التطرق إلى خطوات إعداد الصيغة العربية لهذا المقياس من طرف احمد (2008) نحاول أن نقدم وصفا مختصرا للمقياس الأصلي ومراحله.

جاء هذا المقياس جودة الحياة المئوي (WHOQOL100) الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي تم إعداده عام 1991، عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية بإعداد مشروع بحثي في 15

دولة لبناء مقياس عالمي لقياس جودة الحياة، يغطي الجوانب المختلفة لجودة الحياة التي تناولتها أو لم تتناولها الأدوات التقليدية لتقدير جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وكان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم جودة الحياة يمكن استعمالها بشكل أوسع، حيث تم إعداده من خلال 15 مركزا ميدانيا تابع لمنظمة الصحة العالمية ترجم ل 12 لغة، حيث طبقة الصيغة الاستطلاعية الاصلية 235 بندا، واستعملت هذه الصيغة في 15 مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم لتنتهي الى 100 بندا تقيس جودة الحياة في 6 مجالات وهي الممثلة في الجدول التالي:

جدول رقم (8): مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية

المجال	مكوناته الرئيسية
الصحة الجسدية	الطاقة والتعب، الراحة (الانزعاج)، الألم، النوم والراحة
الصحة النفسية	صورة الجسم والمظهر، المشاعر الإيجابية، تقدير الذات، ردود الفعل، (التعلم، الذاكرة، التركيز)
مستوى الاستقلالية	الحركة، النشاط اليومي، الاستقلالية في العلاج والمساعدة الطبية، القدرة على العمل.
العلاقات الاجتماعية	العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي، النشاط الجنسي.
البيئة	الموارد والتمويل، الحرية والامن، الرعاية الصحية والمعونة الاجتماعية السكن، القدرة على التعلم، الهويات، البيئة الفيزيائية، التلوث، الصخب المناخ
الصحة الروحية	الروحانية، التدين، المعتقدات الشخصية.

تكونت الصيغة المختصرة من بند واحد ممثل عن كل مجال من مجالات الأربع والعشرين، إضافة لبنيين عن الحياة ككل، وأصبح المقياس مكون من 26 بند موزعة على 4 ابعاد بندين بند حول الحياة العامة والبند الثاني حول الصحة اما باقي الأبعاد فهي موزعة كالتالي:

جدول رقم (9): ابعاد مقياس جودة الحياة.

البعد	البند
الصحة الجسمية	18-17-16-15-10-4-3
الصحة النفسية	26-19-11-7-6-5
العلاقات الاجتماعية	22-21-20
البيئة	25-24-23-14-13-12-9-8

وصيغة البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبى يتراوح بين 1 و5 من 1-5 في البنود الإيجابية والمتمثلة في البنود التالية (1-2-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25) وتعكس في البنود السلبية (3-4-26) (عبدالصمد، 2020، صفحة 154).

✓ الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL-BREF)

قامت بشرى إسماعيل بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس حيث طبقته على عينة مكونة من (à) فرد، تراوحت أعمارهم ما بين 15 الى 40 سنة، حيث تحققت من الصدق من خلال التحليل العاملي باختبار نموذج العامل الكامن والذي حاز على مطابقة تامة، كما استخدمت للتحقق من الثبات طريقة إعادة التطبيق وقدر معامل الارتباط بين التطبيقين 0.93% وطريقة الاتساق الداخلي حيث كانت المعاملات الارتباط لكل بند من بنود الدرجة الكلية للمقياس بين (0.66 و 0.73) وهي معاملات مرتفعة تؤكد ثبات المقياس. (بوناب، 2023، صفحة 167)

✓ الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL-BREF) على عينات من البيئة الجزائرية

قامت الباحثة حمزة فاطيمة (2018) بتطبيق الدراسة على كل العاملين بقطاع الصحة بولاية الجلفة على عينة قدرها 200 عامل وعاملة في قطاع الصحة بمؤسسة الاستشفائية والجوارية اختيروا بطريقة عشوائية تتراوح أعمارهم ما بين 15-52 ولقد اخذت العينة من الجنسين حيث وزعت 300 استمارة استعداد منها 230 استمارة و30 منها غير صالحة لتصبح في الأخير 200 استمارة.

ولحساب صدق المقياس استخدمت طريقة المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) حيث بلغ متوسط المجموعة العليا 93.30 بينما متوسط مجموع الدنيا بلغ 63.94 وهذا ما يؤكد صدق المقياس.

وأیضا طريقة الاتساق الداخلي بحيث بلغت قيمة معامل الارتباط لبعد الصحة الجسمية (0.84) وبالنسبة لبعد الصحة النفسية بلغ معامل الارتباط (0.80) وبالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية بلغ (0.71) وبالنسبة لبعد البيئة بلغ (0.83)، وبالتالي فإن للمقياس معاملات صدق مرتفعة.

أما بالنسبة للثبات المقياس استخدمت طريقة ألفا-كرونباخ وقد بلغت القيمة (0.885) وهذا يدل على الثبات.

وبطريقة التجزئة النصفية وصلت إلى (0.697) قبل التصحيح وبعد التصحيح بطريقة جوتمان وصلت القيمة إلى (0.817) وهي قيمة عالية وبالتالي المقياس ثابت (حمزة، 2018، صفحة 151).

✓ تحديد مستويات جودة الحياة من خلال مقياس (WHOQOL-BREF)

لتحديد مستويات جودة الحياة من خلال (WHOQOL-BREF) المطبق على عينة من الجنسين من البيئة الجزائرية. وتبعاً لطريقة ليكرت لثلاثية حيث نقوم بحساب المتوسط الحسابي للمقياس لتحديد المستويات الثلاث حسب العمليات التالية: (أكبر بديل-اقل بديل) عدد المستويات المطلوب (1.5) / 30 = 1.33

✓ المستويات حسب المتوسط الحسابي

جدول رقم (10): المستويات حسب المتوسط الحسابي

المستوى	المتوسط الحسابي
منخفض	1 - 2.33
متوسط	2.33 - 3.67
مرتفع	3.68 - 1.33

✓ المستويات حسب الدرجات:

نقوم بعملية الجداء بضرب عدد البنود في قيم المتوسط للمستويات الثلاث لتصبح المستويات محددة

كالتالي:

جدول رقم (11): المستويات حسب درجات

المستوى	الدرجات
منخفض	26-61
متوسط	62-95
مرتفع	96-130

(حمزة، 2018، صفحة 152)

وبما أن مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية قد طبق على البيئة الجزائرية وبعد أن تأكدت معدته من خصائصه السيكو مترية، فسيتم تطبيقه على حالات الدراسة الأساسية دون إعادة تطبيقه على عينة التقنين (حساب الصدق والثبات).

4. 3 مقياس السلوك الصحي:

تم إعداد هذا المقياس من طرف الباحثة "بن غذفة شريفة"، الذي هو عبارة عن استبيان لقياس الالتزام بالسلوك الصحي لدى سكان سطيف، وهو عبارة عن مجموعة من أسئلة حاولت أن تقيس أكثر من سلوكيات

اليومية والتي تمس الجانب الصحي الجسمي خاصة. ويحتوي هذا المقياس على 50 سؤالاً، للتعرف على أهم العادات السلوكية لدى افراد العينة وفي جميع المراحل العمرية.

وقد اعتمدت في بنائه على التراث السيكلوجي الذي كتب حول هذا المتغير وكيفية قياسه، واعتمدت على مقياس السلوك الصحي باللغة الإنجليزية 1992 (بعض البنود فقط) Behavior questionnaire (1992) وقامت بترجمة المقياس إلى اللغة العربية وعرضه على أساتذة مختصين في علم النفس بقسم علم النفس بجامعة باتنة وبعض المختصين في اللغة الإنجليزية بجامعة فرحات عباس في سطيف. وقد اعتمدت على 15 بند الأولى من المقياس الأصلي مع إعادة صياغتها بشكل مبسط بالإضافة الى بنود أخرى اعتمدها من خلال استمارة السلوك الصحي "سامي المبدأ" والتي حصلت من شبكة الانترنت. فكانت عدد بنود هذه الاستمارة 50 بند تقيس أهم السلوكيات التي نقوم بها يوميا وقد لا ننتبه لها، أما بالنسبة للبدايل أو الاختيارات المتاحة للإجابة على كل سؤال هي أربع (4) اختيارات على التوالي: لا -أحيانا -غالبا -دائما.

✓ طريقة تصحيح المقياس:

يحتوي المقياس على 20 سؤال سلبي و30 سؤال إيجابي حيث تكون طريقة التنقيط من 1 إلى 4 بالنسبة للأسئلة الإيجابية والعكس بالنسبة للأسئلة السلبية، وبهذا تكون النقطة القصوى للفرد على هذا المقياس 200 درجة.

الأسئلة الإيجابية: (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39)

(41,43,44,45,46,47,48,49).

الأسئلة السلبية: (12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,40)

(42,50).

حيث تتراوح درجات المقياس بين 50 - 200 وتوزع كما يلي:

- من 50 إلى 100 (درجة ضعيفة)
- من 100 إلى 150 (درجة متوسطة)
- من 151 إلى 200 (درجة مرتفعة)

✓ الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي:

قامت الباحثة المعدة للمقياس بحساب ثبات وصدق المقياس على 10 افراد من العينة 5 افراد من المدينة، و5 افراد من الريف وتم حساب الثبات بحساب الفا كرونباخ والذي يستخدم لحساب الاتساق الداخلي للاختبار

أو المقياس المكون من الدرجة المركبة، الذي يربط ثبات المقياس بثبات بنوده، أما الصدق فتم حساب الصدق الذاتي أي جذر الفا لكرونباخ فكانت النتيجة كالتالي:

بعدما قمنا بحساب تباينات البنود لأفراد العينة التجريبية لكل مقياس وأيضا حساب التباين الكلي للدرجات ثم حساب الثبات. كانت (الفا=0.98) وبالتالي قيمة الصدق الذاتي للمقياس هي (0.98) وهذا يعني أن قيمة الثبات والصدق عالية وأن المقياس يتمتع بقيمة علمية وإحصائية كبيرة (بن غذفة، 2007، صفحة 95).

وبما أن مقياس السلوك الصحي قد طبق على البيئة الجزائرية وبعد أن تأكدت معدته من خصائصه السيكو مترية، فسيتم تطبيقه على حالات الدراسة الأساسية دون إعادة تطبيقه على العينة التقنين (حساب الصدق والثبات).

خلاصة

تم عرض في هذا الفصل أهم الخطوات المنهجية التي اتبعناها في الجانب الميداني والتي تعتبر الركيزة الأساسية في أي بحث علمي وذلك للوصول إلى النتائج.

الفصل السادس

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد

أولاً: الحالة الأولى

1. تقديم الحالة
2. عرض المقابلة مع الحالة
3. الخصائص الظاهرة على الحالة
4. ملخص المقابلة مع الحالة
5. تحليل المقابلة مع الحالة
6. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق مع الحالة
7. عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق مع الحالة
8. التحليل العام للحالة

ثانياً: الحالة الثانية

1. تقديم الحالة
2. عرض المقابلة مع الحالة
3. الخصائص الظاهرة على الحالة
4. ملخص المقابلة مع الحالة
5. تحليل المقابلة مع الحالة
6. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة
7. عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق على الحالة
8. التحليل العام للحالة

الثالثة: الحالة الثالثة

1. تقديم الحالة
2. عرض المقابلة مع الحالة
3. الخصائص الظاهرة على الحالة
4. ملخص المقابلة مع الحالة
5. تحليل المقابلة مع الحالة
6. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق مع الحالة
7. عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق مع الحالة
8. التحليل العام للحالة

رابعاً: الحالة الرابعة

1. تقديم الحالة
2. عرض المقابلة مع الحالة
3. الخصائص الظاهرة على الحالة
4. ملخص المقابلة مع الحالة
5. تحليل المقابلة مع الحالة
6. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق مع الحالة
7. عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق مع الحالة
8. التحليل العام للحالة

خامساً: التحليل العام للحالات

خلاصة

تمهيد:

خصص هذا الفصل لدراسة الحالات وتقييمهم من خلال المقابلات العيادية نصف الموجهة مضبوطة الوقت والتواريخ، تمكنت من خلالها من شرح أهمية الدراسة، بالإضافة إلى تحليل محتوى المقابلات التي أجريت، وكان الغرض من الدراسة جمع المعلومات والبيانات الكافية التي تثير موضوع دراستي، وقد تم استخدام مجموعة من الأدوات من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي على التلاميذ وفيما يلي عرض لأهم نتائج الدراسة الحالية.

أولاً: الحالة الأولى

1. تقديم الحالة:

اسم الحالة: (ب).	المستوى التعليمي: 2 ثانوي آداب وفلسفة.
تاريخ الميلاد: 2008/10/03.	المستوى الاقتصادي: متوسط.
السن: 16 سنة.	التاريخ المرضي للعائلة: أحد، غير وراثي.
الجنس: ذكر.	تاريخ ومدة الإصابة بداء السكري: 2013 / 12 سنة.
الوزن: 31 كلغ.	نوع الإصابة: سكري النوع الأول.
عدد الاخوة: 02.	نوع العلاج: الانسولين.
ترتيب بين الاخوة: الأصغر.	عدد الجرعات: 4 مرات في اليوم.

2. عرض المقابلة مع الحالة (ب):

✓ المقابلة الأولى: أجريت بتاريخ: 21/أفريل/ 2024، دامت حوالي 45 دقيقة، في مكتب مستشارة التوجيه في ثانوية بجاوي محمد، تم التعرف فيها على الحالة وكسب ثقته، وأن المعلومات التي سيقولها ستكون في سرية تامة ولن يتم عرض اسمه الحقيقي لأننا نقوم ببحث علمي لا أكثر، بالإضافة إلى جمع معلومات حول محاور المقابلة النصف موجهة: بيانات الشخصية، الحياة العائلية والاجتماعية حول الإصابة المرض وسيرورة الدروس وتأثير المرض على التحصيل الدراسي مدى القيام بسلوكيات صحية واتباع نصائح الطبيب بالإضافة إلى مدى رضاه عن جودة الحياة لديه.

✓ المقابلة الثانية: أجريت بتاريخ: 22/أفريل/ 2024، دامت حوالي 30 دقيقة، تم فيها تطبيق مقياس جودة الحياة.

✓ المقابلة الثالثة: أجريت بتاريخ: 23/أفريل/2023، دامت حوالي 30 دقيقة، تم فيها تطبيق مقياس السلوك الصحي.

3. خصائص الظاهرة على الحالة (ب):

تبين من خلال إجرائي للمقابلة مع الحالة (ب) على أنه تلميذ يتمتع بالحيوية والنشاط والطاقة الإيجابية ويظهر من خلال تفاعله معي ومع أصدقائه داخل المحيط المدرسة كما اتضح من خلال المقابلة أن الحالة لا يعتني بصحته دائما، ويهتم بشكله الخارجي، كما ظهر عليه قليل من التوتر ولديه نظرة إيجابية لمستقبله وكان حريص على منحي المعلومات اللازمة لموضوع الدراسة.

4. ملخص المقابلة مع الحالة (ب):

الحالة (ب) تلميذ بثانوية بجاوي محمد ولاية بسكرة مستوى ثانية ثانوي آداب وفلسفة تحصيله الدراسي حسن، يبلغ من العمر 16 سنة يعيش مع عائلته المكونة من 5 افراد، ترتيبه هو الأصغر في العائلة تربطه علاقة جيدة مع أفراد أسرته في جو مليء بالحب والاحترام والتفاهم، مستواهم الاقتصادي متوسط، وأوضح الحالة أن إصابته بمرض السكري غير وراثي، وأصابته كانت في سن مبكرة عندما كان عمره 05 سنوات وذلك عند إجرائه عملية جراحية على "فتق"، وبعد مدة من إجراء العملية بدأت اعراض المرض تظهر عليه كالإغماء وشرب الماء والتبول بكثرة ومن ذلك الحين وبعد إجراء الكشوفات والتحليل الطبية وذهابه للطبيب تبين أنه يعاني من مرض السكري وبالتحديد النوع الأول حسب تقرير الطبيب، وقد صرح الحالة أنه خاضع للعلاج بالأنسولين NOVORAPID-LANTUS عدد الجرعات التي يأخذها 4 جرعات في النهار صباحا مع الفطور ومنتصف النهار مع الغداء والمساء مع وجبة العشاء والأخيرة مع العاشرة ليلا.

وأثناء المقابلة تحدثت مع الحالة (ب) فيما يخص المحور الأول المتعلق بالجانب تأثير المرض على الجانب العلائقي عن العائلة والأصدقاء وفي المدرسة وتأثير المرض على التحصيل الدراسي وسير الدروس، وكذلك حول الإصابة بالمرض وإتباع سلوكيات صحية، وكذلك حول جودة الحياة لديه ومدى رضاه عن حياته، وذلك من خلال طرح مجموعة من الأسئلة بحيث لاحظت أن هناك تجاوبا كبيرا من طرف الحالة في تقديم المساعدة لإتمام لدراسة الحالية، وبداية بمحور تأثير المرض على الجانب العلائقي العائلة، الأصدقاء والمدرس، فعند سؤاله عن إذا كان هناك تاريخ مرضي في العائلة أجاب بلا يوجد: " لا مكانش تاريخ مرضي واحد مراه مريض بالسكر في غير عمي لي دخلوا هذا العام ". وعن علاقته مع عائلته فأجاب بلباس مليحة الحمد لله، وعند سؤاله عن إصابته بالمرض وردة فعله فقال بأنه كان صغير عمره خمسن سنوات منعرفش واش معناتوا هذا المرض، وماما وبابا هوما لي كانوا يمدولي الدواء حتى كبرت وعرفت وضرك والفت عادي، وعند سؤاله عن دعم عائلته له أجاب بنعم تدعمني عائلتي كثيرا وديما يعسو فيا واش ناكل ويجيبولي دواء، وعند سؤاله عن تأثير المرض على علاقته بعائلته وأصدقائه، فأجاب "بلا يؤثر بالعكس يحسونني باني منيش مريض

ويتعاملوا معايًا بطريقة جيدة"، وعند سؤاله عن الدعم والمساندة التي تقدم له من طرف عائلته، فأجاب "بنعم ديمًا يسقسوني على صحتي وينصحوا فيا مناكش السكريات ويفكرون في الدواء"، أما عن علاقته مع أصدقائه داخل المحيط المدرسي والمساعدة المقدمة من طرف الإداريين، فقال أنها عادية وجيدة ولا يوجد مشاكل، وعند سؤاله عن تأثير مرض السكري على دروسه فأجاب "بأنه لا يؤثر على دروسي وحتى إذا أثر التأثير يكون بدرجة قليلة إذا نزل مستوى السكر في الدم لدي، الدواء ناكلو في وقتو ونجي نقرا عادي كي يهبط نروح ناكل ويطاع عادي. أما بالنسبة لتحصيل الدراسي نتاعي من متوسط الى حسن ماراني حابس ماراني قراري معدلاتي بين "11 و12".

أما فيما يخص محور الإصابة بالمرض والسلوكيات الصحية، فكانت إجابات مختصرة تظهر توتر الحالة قليلاً، بداية كان السؤال عن ردة فعله عند تلقيه خبر الإصابة بالمرض فقال بأنه كان صغير ولا يعرف معنى المرض لكن عندما كبرت كبر معي المرض وأنا متعايش معه، أما عن تقبله للمرض ورضاه عن حالته فقال أنا متقبل عادي ولا يوجد مشاكل قضاء الله وقدره، وعند سؤاله عن اهتمامه بصحته وممارسة النشاطات الرياضية، قال: "صحتي ما نهتمش بيها ياسر أما النشاطات نلعب سبور وكرة القدم ونحضر حصص الجيدو"، وعند سؤاله عن احترام مواعيد تناول الدواء ومدة العلاج المحددة من قبل الطبيب، فأجاب "ما محترمهمش ياسر ننساهم وماما تفكرني فيهم" ونروح للطبيب كل ثلاثة اشهر ندير تحاليل الخاصة بالسكر المخزن ونتيجة كانت طالعة وصلت حتى ل10-11 "وطبيب ديمًا يقولي دير رجيم لكن انا منديرش لانو منقدرش لانو أنا ضعيف ونزيد ندير رجيم ميبقاش فيا". وعند سؤاله عن إذا كان لديه مضاعفات بسبب المرض، فقال: "لا معنديش الحمد لله، وعند سؤاله عن حالته النفسية قبل ومبعد المرض فأجاب: "نقلق كي نجي نضرب الانسولين نحس روجي منيش كيما الناس العاديين نقلق من كلش"، وعند سؤاله عن مدى محافظته على وجباته الصحية أكل/ نوم/ ممارسة الرياضة فأجاب الأكل نأكل كلش منيش مداير رجيم النوم منقدرش نرقد بسبب الدراسة والتلفون نرقد شوي ونوض أما الرياضة نحبها ياسر.

وختامًا بمحور جودة الحياة حيث ظهرت عليه ملامح معبرة عن الرضا وذلك عند سؤاله عن نظرتة للحياة قال نشوفها بنظرة إيجابية حاب نكمل قرائتي ونقرا حقوق وندخل في فرع المحامات وعند سؤاله عن رضاه بما يقدم له، فقال: "نعم راضي والحمد لله" لكن قالولي نديروك زراعة بنكرياس اصطناعية بصح أنا رفضت الفكرة ومجيبتش لانو راح تعلقني هي تجي لاصقة في الكرش كن برا وراح تسبيلي ازعاج ومنقدرش نتحرك كيما نحب، وعند سؤاله عن نظرتة لمستقبله قال بنظرة إيجابية حاب نخرج للخارج ونسافر لمديرد لأنها مكان كرة القدم، وعند سؤاله عن تأثير المرض على نوعية حياته قال نعم يؤثر بطريقة ما مثلاً منقدرش نكون كي الناس العاديين، وعن سؤاله عن خوفه من نتائج الفحوصات فقال: "أخاف واتوتر نلقاه طالع". وعند سؤاله عن إذا ما يستطيع ضبط انفعالاته في المواقف الاجتماعية، فأجاب: "مع صحابي منتحكمش في انفعالي معاهم أما في

البيت نعم أستطيع"، وعند سؤاله عن مدى رضاه عن نفسه وأداء واجباته اليومية فأجاب نعم راضي والحمد لله. أما عن تغطية تكاليف العلاج فقال عندي بطاقة شفاء.

5. تحليل المقابلة مع الحالة (ب):

من خلال تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تضمنت ثلاث محاور محور تأثير المرض على الجانب العلائقي العائلة ، الأصدقاء تأثير المرض على تحصيل الدراسي ، محور الثاني الإصابة بالمرض وإتباع السلوكيات الصحية ومحور الثالث حول جودة الحياة، بدا الحالة متوتر اثناء المقابلة لكن سرعان ما تأقلم مع الوضع بعد شرح الهدف من المقابلة ، وقد كان متحفظ قليلا في إعطاء الإجابة وظهر من خلال محور تأثير المرض على الجانب العلائقي والعائلي ومع الأصدقاء وفي المدرسة أن علاقته مع عائلته جيدة وتدعمه دائما منذ بداية تلقيهم خبر مرضه عندما كان عمره خمس سنوات قام بعملية جراحية على فتق وبعد مرور فترة زمنية ليست بطويلة بدأت اعراض المرض السكري بظهور عليه فقاموا بإجراء الفحوصات فتبين لهم لأنه مريض بسكري، عائلته تأثرت بمرضه لكن الحالة حسب تصريحه لم يتأثر كان صغير ولا يعرف معنى المرض وقال بأن المرض كبر معه وهو متأثر به ولا يؤثر مرضه على علاقته بعائلته وأصدقائه ولا يشكل له عائق في حياته اليومية أما بالنسبة لتأثير المرض على الجانب الدراسي فيقول الحالة أن المرض لا يؤثر على سيرورة دروسه ودائما يجد الدعم من الإداريين إذا وقع له مشكل بسبب مرضه ومستواه الدراسي من متوسط إلى حسن معدلاته من "11 الى 13" بالإضافة إلى أنه يتناول دوائه في وقته وحسب الجرعات المحددة له .

أما بالنسبة لمحور الإصابة بالمرض وإتباع السلوكيات الصحية فتبين أن الحالة منقبل لمرضه وراضي بإصابته وإعتاد عليها منذ صغره وكذلك تبين ان اصابته ليست وراثية وأوضح الحالة أنه مهتم بصحته لكن في بعض الأحيان لا يستطيع الالتزام لأنه يحب الحلويات ويحب ممارسة الرياضة ، كرة القدم ، إنضم الى فريق الجيدو كذلك أوضح أنه ملتزم بمواعيد تناول الدواء والذهاب إلى الفحص الدوري لكن دائما يجد نسبة السكر المخزن مرتفعة عند القيام بالفحوصات الدورية والتحاليل الروتينية ولقد تبين كذلك من خلال كلامه أنه يمارس سلوكيات صحية مناسبة لصحته كذلك وضح انه لا توجد مضاعفات أخرى بسبب مرضه تسبب له العجز عن الدراسة وأوضح أنه ينفعل ويشعر بالقلق عند اخذ الدواء وذلك بطبيعة المرض الذي يلزم الفرد مدى حياته ويجعله مقيد بنظام غذائي ودوائي معين مما يجعله يشعر بالقلق والتوتر باستمرار كما أوضح الحالة بأنه لا يستطيع النوم بكميات كافية بسبب الهاتف والدراسة .

أما المحور الأخير المتمثل في جودة الحياة وكيف ينظر إلى حياته ومستقبله فكانت لديه نظرة ايجابية لحياته ولديه الرغبة في إكمال دراسته والالتحاق بكلية الحقوق والعلوم السياسية والتخصص في الحقوق حلمه أن يكون محامي وأبدي أنه لا يريد الالتحاق بصفوف الجيش بسبب مرضه وهذا تجسد في قوله (نشوف حياتي بنظرة إيجابية حاب نكمل قرابتي ونقرا حقوق لان لي مرضى بالسكر ما يقبلوهمش في العسكر) وتبين

من خلال حديثنا عن مرضه بأنه يؤثر على نوعية حياته بطريقة ما فأحيانا يسبب له العجز عندما ينخفض مستوى السكر يساب بإغماء فجأة في القسم ولا يستطيع إكمال دروسه ولديه نوع من الخوف والتوتر عند القيام بالفحوصات والتحاليل يخاف أن يجد نسبة السكر مرتفعة ونجد أن الحالة لا يستطيع ضبط انفعالاته في المواقف الإيجابية ولا يتحكم في أعصابه وذلك بسبب مرضه والمعروف أن مرضى السكري يفعلون كثيرا وكذلك أوضح (ب) رفضه التام لإجراء عملية جراحية لزراعة بنكرياس اصطناعي ذلك لأنها ستسبب له إزعاج لأنها ستكون خارج البطن وبذلك لا يستطيع التحرك و القيام بنشاطاته وخاصة أنه من ممارسي الرياضة وعند زراعتها فإنها تعيقه عن القيام بأدواره اليومية كذلك بين أن لديه بطاقة شفاء ويستطيع تغطية تكاليف علاجه.

6. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق مع الحالة (ب):

مجموع الدرجات على مستوى أبعاد مقياس جودة الحياة:

- بعد الصحة الجسمية: 23 درجة من أصل 35 درجة.
- بعد الصحة النفسية: 16 درجة من أصل 30 درجة.
- بعد العلاقات الاجتماعية: 12 درجة من أصل 15 درجة
- بعد البيئة: 30 درجة من أصل 40 درجة

مجموع الدرجات المسجلة على مقياس جودة الحياة هي (92) درجة.

التحليل: الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب (92) درجة بحيث، أن مجموع الدرجات المتحصل عليها يتراوح ما بين (62 - 95) وهذا يعني أن مستوى جودة الحياة لدى الحالة متوسط في المستوى الكلي لمقياس جودة الحياة.

7. عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق مع الحالة (ب):

مجموع الدرجات المسجلة على مقياس السلوك الصحي هي (148) درجة.

التحليل: بعد تطبيق مقياس السلوك الصحي تحصل الحالة على مجموع يقدر ب (148) درجة، بحيث أن مجموع الدرجات المتحصل عليها يتراوح بين (101 - 150) وهذا يعني أن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي للحالة متوسط في المستوى الكلي لدرجات مقياس السلوك الصحي التي هي (200) درجة.

8. التحليل العام للحالة (ب):

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة (ب) وتطبيق مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي اتضح بأن مستوى جودة الحياة لدى الحالة متوسط وقدر ب(92) درجة من المجموع الكلي للدرجات التي هي (130) درجة على مقياس جودة الحياة.

"وانفقت النتيجة مع دراسة لخضر عمران (2009) بعنوان الإصابة بداء السكري وعلاقته بتدهور جودة الحياة وقد توصلت النتيجة إلى تقدير السكريين أفراد العينة لجودة حياتهم متمثل في متوسط" (عمران، 2009). وهذا يمكن إرجاعه للإصابة وتأثير المرض على نوعية حياته وخاصة أن إصابته كانت منذ الصغر وكذلك تأثير المرض على مستوى الأداء النفسي فحسب تصريح الحالة أنه يشعر بالقلق والتوتر عندما يحين وقت الدواء وخاصة أنه خاضع للأنسولين يتناول (4) جرعات في اليوم، فحسب الحالة أنه دائماً يشعر بالألم في مكان حقن الأنسولين، وأشار أيضاً إلى رفضه التام للقيام بعملية جراحية لزراعة البنكرياس الاصطناعي لأنها ستسبب له عجز في أداء وظائفه، ووجدت تفاوت في درجات أبعاد مقياس جودة الحياة حيث كانت درجة بعد الصحة النفسية (16) درجة من مجموع (30) درجة وهي نسبة متوسطة توحى بمعانات نفسية التي يعيشها الحالة (ب) وذلك نتيجة تأثير المرض من جهة والضغط الدراسي من جهة أخرى على صحته مما قد يؤدي الى ظهور أعراض نفسية أخرى كالقلق والتوتر، وقد تصل إلى درجة الاكتئاب وهذا يؤثر بطريقة مباشرة على تحصيله الدراسي. أما بعد الصحة الجسمية فتحصل على (23) درجة من أصل (35) درجة وتعتبر درجة مرتفعة وهذا يدل على عنايته واهتمامه بصحته من خلال اتباع حمية غذائية والقيام بفحوصات دورية وعدم تناول السكريات، أما بالنسبة لبعده العلاقات الاجتماعية فتحصل على (12) درجة من أصل (15) درجة وهذا يدل على أن الحالة ويهتم بجذب الأشخاص الآخرين ويتعامل بشكل جيد معهم وحسب تصريحه أنه يحب توسيع شبكة علاقاته الاجتماعية، أما بعد البيئة تحصل على درجة مرتفعة تقدر ب (30) درجة من أصل (40) درجة وهذا يدل على رضاه عن الخدمات الصحية التي يقدمها له المجتمع ورضاه عن المكان الذي يعيش فيه وأنه يحب الرحلات والسفر والتنقل وكذلك يمكنني الإشارة إلى الدعم العائلي وقوة المساندة الاجتماعية العائلية للحالة في مرضه.

" وبينت دراسة نوال حمريط (2020) بعنوان دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق وأسفرت الدراسة على النتائج مستوى تقبل داء السكري لدى المراهق متوسط، كذلك يوجد دور للمساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق". (حمريط، 2020)

أما بالنسبة لمقياس السلوك الصحي فقد تحصل الحالة على (148) درجة من المجموع الكلي (200) درجة لمقياس السلوك الصحي، وتعتبر درجة متوسطة تعكس عدم الوعي الصحي وحرص الحالة على عدم الالتزام بالسلوك الصحي منظم يساعده على التعامل مع مرضه والتقليل من أعراضه وخطورته وكذلك ممارسة الرياضة بين الحين والآخر وأما الدواء يأخذه في وقته مع إحترام الجرعات المحددة وعدم إتباع نظام صحي (رجيم) وزيارة الطبيب والقيام بالفحوصات والتحليل الروتينية في (3) أشهر.

ومنه فإن الحالة (ب) لا تحافظ على إتباع سلوكيات صحية لكن طبيعة المرض المزمن وهو مرض السكري الذي يلزم الحالة طوال حياته وكذلك طول مدة الإصابة يؤثر على نفسية المريض وبذلك لا يستطيع

القيام بأدواره والدراسة بشكل طبيعي ومنتظم وهذا قد يسبب تدهور النتائج التحصيل الدراسي وتأثير على نوعية حياته وبالتالي تنخفض جودة الحياة لديه.

ثانياً: الحالة الثانية.

1. تقديم الحالة:

اسم الحالة: (س).
المستوى التعليمي: 3 ثانوي آداب وفلسفة
تاريخ الميلاد: 2007 / 03 / 11.
المستوى الاقتصادي: متوسط
السن: 17 سنة.
التاريخ المرضي للعائلة: لا أحد، غير وراثي.
الجنس: انثى.
تاريخ ومدة الإصابة بداء السكري: 2021 / 3 سنوات
الوزن: 60 كلغ.
نوع الإصابة: سكري النوع الاول
عدد الاخوة: 02.
نوع العلاج: انسولين
ترتيب بين الاخوة: الأصغر.
عدد الجرعات: 4 مرات في اليوم.

2. عرض المقابلة مع الحالة (س):

المقابلة الأولى: كانت بتاريخ 24/أفريل/ 2024 دامت حوالي 45 دقيقة، في مكتب مستشارة التوجيه في ثانوية بجاوي محمد، تم التعرف فيها على الحالة وكسب ثقته، وأن المعلومات التي سيقولها ستكون في سرية تامة ولن يتم عرض اسمه الحقيقي لأننا سنقوم ببحث علمي لا أكثر، بالإضافة إلى جمع معلومات حول محاور المقابلة النصف موجهة: بيانات الشخصية، الحياة العائلية والاجتماعية حول الإصابة المرض وسيرورة الدروس وتأثير المرض على التحصيل الدراسي مدى القيام بسلوكيات صحية وإتباع نصائح الطبيب بالإضافة الى مدى رضاه عن جودة الحياة لديه.

المقابلة الثانية: كانت بتاريخ 25/أفريل/ 2024 دامت حوالي 30 دقيقة، تم فيها تطبيق مقياس جودة الحياة وتطبيق مقياس السلوك الصحي.

3. الخصائص الظاهرة على الحالة (س):

تبين من خلال إجرائي للمقابلة مع الحالة (س) على أنها تلميذة خلوقة، متواضعة جميلة تهتم بمظهرها الخارجي ولباسها، تتمتع بعفوية وابتسامة دائمة وكذلك بالبساطة والمرح، ولكنها أظهرت من خلال المقابلة نظرتها السلبية للحياة مع وجود المرض، لم يظهر عليها قلق أو توتر أثناء إجراء المقابلة حريصة على مساعدتي وإعطاء المعلومات اللازمة لموضوع الدراسة.

4. ملخص المقابلة مع الحالة (س):

الحالة (س) تبلغ من العمر (17) سنة تلميذة بثانوية بجاوي محمد بسكرة مستوى التعليمي الثالثة ثانوي آداب وفلسفة تحصيلها الدراسي من ضعيف إلى متوسط، تعيش مع عائلتها المكونة من 5 أفراد، ترتيبها بين إخوتها هي الأولى ولها أختان واحدة تدرس سنة أولى متوسط تعاني من الصرع والثانية صغيرة لا تدرس، تربطها علاقة جيدة مع عائلتها الصغيرة أما عائلة الأقارب علاقة سطحية وفيها نوع من الصراع، مستواهم الاقتصادي متوسط، أوضحت الحالة أن إصابتها بمرض السكري ليست وراثية ولا يوجد في عائلتها من هو مريض بالسكري، ويرجع سبب إصابتها بالسكري إلي إصابتها بعدوى فيروس كورونا المستجد وبعد شفائها منه بدأت بعض الأعراض بظهور عليها كدوخة، والاعياء، شرب الماء بكثرة، التبول فقامت بإجراء بعض الفحوصات والتحليل وتبين من خلالهم أن لديها داء السكري حيث وجدت السكر المحزن مرتفع كثيرا فدخلت المستشفى لمدة (10) أيام لتخفيض نسبة السكر التراكمي وتم تشخيص الحالة أنها مصابة بداء السكري من النوع الأول، وهي الآن خاضعة للعلاج بالأنسولين من نوع **NOVORAPIDE- LANTUS** تأخذ أربع جرعات في اليوم فطور، غداء، عشاء، ومع (10) ليلا.

وأثناء المقابلة مع الحالة الخاصة بمحور تأثير المرض على الجانب العلاقي مع العائلة والأصدقاء والمدرسة وجهت مجموعة من الأسئلة للحالة، وعند سؤالها عن وجود تاريخ مرضي في عائلتها اجابت بأنه لا يوجد " لا مكانش" أما عن علاقتها بأهلها فهي جيدة اما مع قاربها ليست جيدة من خلال قولها: " مع عائلتي الصغيرة ماما وبابا مليحة الحمد لله لكن مع اقاربي رانا ديما في صراع". وعند سؤالها عن ردة فعلها عند تلقيها خبر مرضها أوضحت أنه في البداية لم تتأثر لأنها رأت أولاد صغار يولدون به ولكن بعد فترة صغيرة عندما بدأت بالعلاج استصعبت الأمر، من خلال قولها: "في هذيك الدقيقة جاتني عادي متاثرتش ياسر ولكن بعد روتين اخذ الدواء كل يوم ومع الرجيم جانب الامر صعب". أما بالنسبة لدعم العائلة لها فأجابت بنعم "عائلتي تدعمني وخاصة ماما تهتم بصحتي وساعات تقلقني كي تعود تفكرني بالدواء أما بابا عادي مبحوسش ياسر". وعند سؤالها عن تأثير مرضها على علاقتها مع عائلتها واصدقائها قالت بلا يؤثر ومعظمهم صديقتها لديهم نفس المرض. وعلاقتها مع اصدقائها عادية ولا يوجد مشاكل وهي دائما تتجنب الاختلاط، وعند سؤالها عن تأثير مرضها عن سير دروسها وتحصيلها الدراسي فأجابت يؤثر قليلا: "كي يطلع السكر ولا يهبط منقدرش نركز مع الأستاذ ويروحولي الدروس، بكري كي كنت في المتوسطة وقبل ما نمرض كنت نقرا اما بعد ما مرضت تراجع مستوى دراستي وليت نجيب معدلاتي (9 - 10)".

توجهنا للمحور الخاص بالإصابة بالمرض والسلوكيات لصحية فعند أصابها بالمرض لم تبدي أي رد فعل في البداية كانت متقبلة لوضعها لكن بعد مدة لم تتقبل وضعها واستصعبت الامر، أما عن رضاها فقالت: "إذا قلت راني راضية نكذب وإذا قلت منيش راضية نكذب، المهم هذا ابتلاء من عند ربي وحاجة ربي قضاء الله وقدره الحمد لله على كل حال".

وعند سؤالها عن مدى اهتمامها بصحتها وممارسة النشاطات الرياضية بينت أنها لا تهتم بصحتها ولكنها تمارس الرياضة وتذهب إلى قاعة الرياضة من حين إلى آخر، وعند سؤالها عن احترامها لمواعيد تناول الدواء ومدة العلاج المحددة من الطبيب؟ فأجابت بأنها ليست مقيدة بالمواعيد " كي نجي نأكل نشرب الدواء أصلا كرهت منو وكفاه راح نكمل حياتي بيه من بعد؟" وعند سؤالها هل تقوم بزيارة الطبيب وإتباع التعليمات الموجهة والقيام بالتحاليل الروتينية؟: " نروح للطبيب لكن ليس بانتظام كل 6 أشهر او عام ولا اتبع التعليمات"، وصرحت بأنها تقوم بالتحاليل الروتينية والفحوصات الأخر عند ذهابها إلى الطبيب، وعند سؤالها عن حالتها النفسية قبل وبعد المرض قالت بأنها كانت مريضة بالغدة الدرقية أما مرض السكر لم تكن تعرف وعندما علمت بالأمر وأنها اصبحت تعاني من مرضين في نفس الوقت أصبحت تتفعل بسرعة: " كي عرفت روجي مريضة وليت نقلق ومايعجبنيش الحال". وعن سؤالها هل تحافظي على وجباتك وتهتم بصحتك أكلك نومك وممارسة الرياضة قالت قليلا الأكل تأكل كل شيء ولا تتبع حمية غذائية اما النوم ليس منتظم وبنسبة لرياضة كذلك قليلا حسب أوقات فراغها.

وختاما محور جودة الحياة وعن نظرتها لحياتها فحسب تصريحها فهي لا تنظر الى الحياة بنظرة إيجابية لجانب من جوانب الحياة وهو الزواج وتأسيس عائلة بسبب مرضها وليست متفائلة واتضح ذلك من خلال قولها: " معنديش نظرة إيجابية للحياة خاصة من ناحية الزواج ماهوش في بالي ومنحياتو من راسي طول". أما من الجانب الدراسي فلديها طموح بإكمال دراستها وتخصص في فرع إدارة الاعمال او الهندسة من خلال قولها: " حابة نكمل قرائتي وتخصص إدارة اعمال ولا مهندسة ونكبر ونخدم ونجيب دراهم ". وعند سؤالها عن رضاها عما يقدم لها وعن حالتها الصحية قالت الحمد لله "كل واحد واش كتبلو ربي لكن حالتي الصحية شوي منيش راضية ويما نتبع في الفيديوهات تأكيد الذات باه نزيد الثقة في نفسي ونرفع معنوياتي". أما عن نظرتها لمستقبلها فقالت أنها لا تملك نظرة لمستقبلها وانها مريضة ولكن أتمنى الخير دائما. وأما عن تأثير المرض عن نوعية حياتها فقلت نعم يؤثر قليلا وأنها لا تستطيع القيام بما تريد في بعض الأحيان. ويظهر ذلك من خلال قولها. " كي تعودي مريضة وطايحة فراش متقدريش تكلمي ولا تخدمي واش حابة". وعند سؤالها إذا ما لديها إمكانيات لتغطية تكاليف علاجها قالت نعم عندي بطاقة شفاء وعن سؤال عن مدى خوفها من نتائج الفحوصات قالت: لا أخاف لأنني أعلم بنتيجة ولكنها تخاف من ردة فعل والديها، وعند سؤالها عن قدرتها على ضبط انفعالاتها في المواقف الاجتماعية قالت لا أستطيع وانفعل بسرعة ولكي تهدأ تقوم بالجلوس وحدها وسماع الأغاني. " كي نقلق نقعد وحدي ونسمع الموسيقى" وعند سؤالها عن مدى رضاها عن نفسها وعن أداء واجباتها اليومية فأجابت قليلا " كي عاد مريضة منقدرش ندير حوايج لي نحبهم منقدرش نخرج وحدي ونحس كل شيء مقفول في وجهي".

5. تحليل المقابلة مع الحالة (س):

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تضمنت (3) محاور محور تأثير المرض على الجانب العلائقي (العائلة، الأصدقاء والمدرسة) ومحور الإصابة بالمرض والسلوكيات الصحية، محور جودة الحياة لديها تبين ان الحالة تشعر براحة اثناء المقابلة وتجاوبت مع الأسئلة بطريقة جيدة ففي محور تأثير المرض على علاقتها بعائلتها واصدقائها وتحصيلها الدراسي تبين أن علاقتها جيدة مع أسرتها ولا يوجد مشاكل أما عن ردت فعلها عندما علمت أنها مريضة لم تتأثر في البداية لكن مع مرور فترة من الزمن بدأت تشعر بالانزعاج من روتين الدواء اليومي ونظام الغذائي استصعبت الأمر ولم تتقبل، وكذلك بينت الحالة أنها تتلقى الدعم من والدتها وفي بعض الأحيان تشعر بالقلق منها لحرصها الشديد على صحتها وكذلك أوضحت دور المساندة التي تتلقاها من عند الإداريين في المدرسة عند الضرورة، أما اصداقها فلا تجد الدعم منهم لانهم هم أيضا مصابين بسكري ويحتاجون الدعم ورعاية خاصة.

من خلال المقابلة تبين أن الحالة (س) شخصية ليس لها القابلية على إقامة علاقات صداقة كثيرة: "عندي زوج صحابتي مرضى كيفي ومنحبش ندخل في علاقات ياسر". كذلك أوضحت الحالة بأن مرضها يؤثر على سير دروسها أثناء الحصة عندما ينزل مستوى السكر فتشعر بالإغماء والتعب ولا تستطيع إكمال الدرس وهذا الأمر أثر بطريقة مباشرة على تحصيلها الدراسي مقارنة قبل مرضها كانت نتائجها جيدة أما الان فقد إنخفض مستواها الدراسي كثيرا "المرض أثر على ولا أستطيع التوفيق في الدراسة".

أما محور الإصابة بالمرض واتباع سلوكيات صحية فتبين أن الحالة كانت متقبلة وراضية بمرضها عندما رأت أطفال صغار يولدون بالسكري ولكن حين بدأت في العلاج لم تتقبل ولكنها راضية بما قدره الله عليها " قدر الله والحمد لله"، وكذلك تبين ان الحالة لا تهتم بصحتها كثيرا وتأكل كل شيء ولا تتبع حمية او نظام غذائي معين بسبب كرهها لهذا الوضع ولا تعرف كيف ستكمل حياتها به " كرهت منو ومنعرف كفاه راح نكمل من بعد". لكنها تمارس الرياضة وفي نفس الوقت غير مقيدة ولا تحترم مواعيد الدواء تذهب للطبيب ولكن ليس بانتظام من (6) أشهر إلى عام ولا تتبع التعليمات، وهذه السلوكيات الغير الصحية تؤدي الى ارتفاع نسبة السكر في الدم وبالتالي لا تستطيع القيام بأدوارها بالإضافة إلى وجود مرض اخر حسب تصريحها بأنها مريضة بالغدة وفي معظم الأحيان تكون منفعة وتعاني من قلق ولا يعجلها الوضع الذي هي فيه

أما محور جودة الحياة فبدت الحالة غير متفائلة ولديها نظرة سلبية لمستقبلها خاصة من ناحية الزواج حسب ما قالت فهي لا تريد الزواج: " معنديش نظرة لحياتي خاصة من ناحية الزواج مراهوش في بالي طول" ولكن أبدت نظرة إيجابية من ناحية الجانب الدراسي واكملها لدراستها وأن تصبح مديرة اعمال أو مهندسة، وكذلك لديها نوع من الرضا عما يقدم لها حيث قالت: " الحمد لله كل واحد واش كتبلو ربي"، ومن الواضح من خلال المقابلة إصابتها بمرضين وهي في عمر صغير أثر على نوعية حياتها حسب قولها أنا عندما تكون

مريضة لا تستطيع القيام بواجباتها او الدراسة فيصعب الامر عليها: " شوي كي نعود طافية منقدرش نكمل" كذلك بينت أنها ليس لديها خوف أو قلق من النتائج وإنما تخاف من ردت فعل أمها وابيهما لأنها غير ملتزمة بالحمية الغذائية. وكذلك أوضحت الحالة أنها لا تستطيع التحكم في إنفعالاتها وضبطها وأحيانا تقوم بشجارات والضرب وعندما تكون في مزاج غير هادئ تقوم بسماع الأغاني كي لا تتفاعل مع الاخرين، وفي الأخير صرحت الحالة أنها غير راضية عن نفسها بسبب مرضها وعجزها عن القيام بأدوارها ولا تستطيع الخروج لوحدها لأن مرضها يسبب لها العجز. أما عن تكاليف علاجها فقالت أنها تستطيع دفع بالإضافة إلى وجود بطاقة الشفاء للأمراض المزمنة لديها.

6. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق مع الحالة (س):

مجموع الدرجات على مستوى أبعاد المقياس:

- بعد الصحة الجسمية: 15 درجة من أصل 35 درجة.
- بعد الصحة النفسية: 18 درجة من أصل 30 درجة.
- بعد العلاقات الاجتماعية: 10 درجة من أصل 15 درجة.
- بعد البيئة: 23 درجة من أصل 40 درجة.

المجموع الكلي للدرجات المسجلة على مقياس جودة الحياة هو (72) درجة.

التحليل: الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب (92) درجة بحيث ان مجموع الدرجات المتحصل عليها يتراوح ما بين (62 - 95) وهذا يعني ان مستوى جودة الحياة لدى الحالة متوسط في المستوى الكلي لمقياس جودة الحياة.

7. عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق مع الحالة (س):

المجموع الكلي للدرجات المسجلة على مقياس السلوك الصحي هو (122) درجة.

التحليل: بعد تطبيق مقياس السلوك الصحي تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب 122 درجة بحيث أن مجموع الدرجات المتحصل عليها يتراوح ما بين (101 - 150) وهذا يعني أن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي للحالة متوسط في المستوى الكلي لدرجات مقياس السلوك الصحي التي هي (200) درجة.

8. التحليل العام للحالة (س):

من خلال إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة (س) وتطبيق مقياس جودة الحياة والسلوك الصحي تبين ان للحالة (س) مستوى متوسط لجودة الحياة قدرت ب (72) من المجموع الكلي للدرجات التي هي (130) درجة لمقياس جودة الحياة، وذلك لتأثير المرض على نوعية الحياة لديها بالإضافة إلى عدم تقبلها

للمرض لأنها أصيبت به نتيجة لظروف العائلية المرضية، وأنها غير راضية عن حالتها الصحية وتفضل على أنها لم تصاب به.

وبينت بن شمسة أمال (2022) في مقال لها عن تأثير جودة الحياة بالمستوى الصحي وترى بأن ضغوط الحياة اليومية أدت الى ظهور الأمراض المزمنة في الأسر الفقيرة. (شمسة، 2022)

بالإضافة إلى تأثير مرض الغدة الدرقية على مزاجها حيث أصبحت متقلبة المزاج تنفعل بسرعة بالإضافة إلى أنها ليس لديها الطاقة الكافية لتعمل بشكل أفضل مع التحديات والواجبات اليومية وقد أثر ذلك على نفسياتها وأدى إلى ضعف لتحصيها الدراسي ولا تستطيع الدراسة عند ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر لديها وبسبب مرضها فهي لا تستطيع أن تنظر إلى مستقبلها بنظرة إيجابية بل لديها نظرة سلبية من جانب الزواج وتكوين عائلة أما من الناحية الدراسية لديها نظرة إيجابية فهدفها أن تصبح مديرة أعمال أو مهندسة إلا أنها ترى أن المرض يشكل عائقاً أمام تحقيق أحلامها ، وحسب نتائج أبعاد مقياس جودة الحياة فقد تحصلت الحالة على (15) درجة من اصل (35) درجة في بعد الصحة الجسمية وتعتبر درجة متوسطة تؤكد على أن الحالة لا تتمتع بصحة بدنية جيدة ولا تستطيع ممارسة المهام اليومية ودائماً تحتاج لمن يساعدها ، بينما تحصلت على (18) درجة من اصل (30) درجة في بعد الصحة النفسية وهذا يوحي بأن المرض يؤثر على نفسية الحالة (س) لذلك لطبيعة المرض المزمن الذي يلزم الحياة دائماً مع عدم إتباع نظام غذائي دائم والالتزام بجرعات الدواء . بينما تحصلت الحالة على (10) درجات من أصل (15) درجة في بعد العلاقات الاجتماعية وتظهر قيمة هذا البعد من خلال الدعم والمساندة الاجتماعية التي تتلقاها الحالة من طرف عائلتها ومدى تفاعلها مع أصدقائها المقربين داخل محيط المدرسة وتحصلت على (23) درجة من أصل (40) درجة في بعد البيئة وهي درجة مرتفعة تدل على شعورها بالأمن وأنها راضية عما يقدم لها من الدعم ومساندة أهلها لها والخدمات الصحية في البيئة المحيطة بها.

وكذلك تحصلت الحالة على نفس النتيجة على مقياس السلوك الصحي ولقد تحصلت على (122) درجة من المجموع الكلي لدرجات التي هي (200) لمقياس السلوك الصحي وتعتبر درجة متوسطة.

وقد اتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة سمية عليوة (2022) بعنوان فاعلية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري ولقد اسفرت النتائج على أن مرضى السكري يتمتعون بمستوى متوسط من الالتزام الصحي (عليوة، 2022) .

تفسر عدم التزام الحالة بالسلوكيات الصحية بصورة جيدة وبطريقة واعية وهذا ما قالته في المقابلة بأنها لا تتبع حمية غذائية وتأكل كل شيء وتعلم بارتفاع نسبة السكر في الدم ولا تبالي بيها ولكن تخاف من ردة فعل والديها عند رؤيتهم لنتائج التحاليل وبما أن الحالة (س) لا تهتم بصحتها ومرضها وغير منضبطة في تناول الوجبات ولا تمارس سلوكيات صحية فإن ذلك يؤثر بطريقة مباشرة على صحتها ويؤدي الى تدهورها

وبالتالي تنعكس سلبا على نفسياتها وتؤثر على سير دروسها خاصة ودراستها عامة وبالتالي تكون جودة الحياة لديها منخفضة أو متوسطة.

إذا ترتبط السلوكيات الصحية بجودة الحياة انخفاضا أو ارتفاعا ذلك من خلال إن لم تمارس الحالة سلوكيات صحية للعناية بمرضها وصحتها تكون صحتها النفسية والجسمية غير متوازنة وبالتالي تنعكس سلبا على سير دروسها وانخفاض تحصيلها الدراسي وبالتالي تنخفض نوعية أو جودة الحياة لديها. وهذا ما أكدته "دراسة سعيدة خمّان، بعنوان السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة حيث أسفرت النتيجة ان مستوى منخفض للسلوك الصحي لدى مصابين بالأمراض المزمنة وهناك علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي والصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة" (خمّان، 2017).

ثالثا: الحالة الثالثة

1. تقديم الحالة:

اسم الحالة: (ع).	المستوى العلمي: 3 ثانوي آداب وفلسفة.
تاريخ الميلاد: 2006/06/22.	المستوى الاقتصادي: متوسط.
السن: 18 سنة.	التاريخ المرضي للعائلة: إصابة الاخوال.
الجنس: ذكر.	تاريخ ومدة الإصابة بداء السكري: 08 / 2016 سنوات.
الوزن: 51 كلغ.	نوع الاصابة: سكري النوع اول.
عدد الاخوة: 04.	نوع العلاج: انسولين.
ترتيب بين الاخوة: الاول.	عدد الجرعات: 4 جرعات في اليوم.

2. عرض المقابلات مع الحالة (ع):

✓ المقابلة الأولى: كانت بتاريخ 28 /أفريل/ 2024 دامت حوالي 45 دقيقة، في مكتب المستشارية التوجيهية في ثانوية بجاوي محمد، تم التعرف فيها على الحالة وكسب ثقته، وأن المعلومات التي سيقولها ستكون في سرية تامة ولن يتم عرض اسمه الحقيقي لأننا سنقوم ببحث علمي لا أكثر، بالإضافة إلى جمع معلومات حول محاور المقابلة النصف موجهة، بيانات الشخصية، الحياة العائلية والاجتماعية حول الإصابة المرض وسيرورة الدروس وتأثير المرض على التحصيل الدراسي مدى القيام بسلوكيات صحية وإتباع نصائح الطبيب بالإضافة إلى مدى رضاه عن جودة الحياة لديه.

✓ المقابلة الثانية: كانت بتاريخ 29 / أبريل / 2024 دامت حوالي 30 دقيقة، تم فيها تطبيق مقياس جودة الحياة وتطبيق مقياس السلوك الصحي.

3. الخصائص الظاهرة على الحالة (ع):

تبين من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة (ع) انه شخص حيوي نشيط محب للحياة يتمتع بالاتزان ولديه اهتمام بمظهره العام، وكذلك انسان طيب ومتواضع وبسيط في التعامل بشوش وحريص على تقديم المعلومات اللازمة لإتمام الدراسة.

4. ملخص المقابلة مع الحالة (ع):

الحالة (ع) يبلغ من العمر (18) سنة تلميذ بثانوية بجاوي محمد بسكرة مستواه التعليمي ثالثة ثانوي مقبل على اجتياز شهادة البكالوريا تحصيله الدراسي متوسط، يعيش في أسرة مكونة من سبع افراد عدد الاخوة (4) ترتيبه هو الأول مستواه الاقتصادي متوسط، أوضح الحالة أن إصابته بالسكري وراثية حسب تقرير الطبيب لأن أخواله مصابين بالسكري، لم يرجع الحالة إصابته بالمرض إلى أي سبب ، بل بدأت الأعراض بالظهور فجأة العطش الشديد، وكثرة التبول، زغلة في البصر، إغماء، وبدأت هذه الأعراض في الظهور منذ فترة طويلة لكنه الحالة وعائلته لم يهتموا بالموضوع ، وحسب تصريح الحالة عمته طيبة هي التي شكت في أمر مرضه وقامت بإجراء فحوصات وتحاليل في آخر مرة أغمي عليه فيها، وحينها وجدت نسبت السكر لديه مرتفعة كثيرا دخل الى المستشفى لمدة (3) أيام من أجل خفض نسبة السكر لديه، مدة اصابته (8) سنوات، نوع الإصابة سكري من نوع الأول، نوع العلاج أنسولين **novo rapid – Lantus**.

اثاء المقابلة طرحت على الحالة مجموعة من الأسئلة حيث أبدى تجاوبا وتعاونيا كبيرا بداية كانت الأسئلة خاصة بمحور تأثير المرض على الجانب العلائقي العائلة، الأصدقاء، وتأثير المرض على التحصيل الدراسي، وعند سؤالي عن وجود تاريخ مرضي في العائلة، أنه الوحيد في عائلته المصاب بداء السكري وأبوه مريض بضغط الدم أما أخواله فهم مصابين بداء السكري. " غير انا مريض في عائلتي مريض بالسكر بابا مريض بلاطونسيو وعندي خوالي فيهم لي مرض كي كان صغير وفيهم لي كي كبر ومرض". وعند سؤالي عن علاقته بعائلته وردت فعلهم عندما تلقوا خبر مرضه؟ أجاب ب: "لباس الحمد لله علاقة عادية وعائلتي كي عرفوا بلي مريض ماما لي تقلقت وخافت عليا ياسر وبابا ديما يسقسي فيا على صحتي، وماما ديما تفكرني وتقولي على الدواء ومتخلينيش نأكل لي جات ". وأوضح الحالة أنه في بداية مرضه كانوا يهتمون به كثيرا أما الان فقد قل الاهتمام لأنه كبر ويقولون له أنه كبر ويعرف ما هو المضر وليس مضر لصحته، أما بالنسبة لرد فعله في المرة الأولى قال بأنه لم يتأثر وكان يرض أنه عندما يأخذ الدواء للمرة الأولى سوف يشفى من مرضه ولكن بعد بعدما عرف طبيعة المرض وأنه مزمن ويلازم الحياة تأثر قليلا في بداية الامر ولم يتقبله ولكن بعد فترة تعود عليه وأصبح جزء من حياته "بالنسبة ليا جاني لخبر عادي قلت نشرب دواء نرتاح لكن كي عرفت

وفهمت تأثرت شوي ومن بعد تأقلمت وتعودت عليه" وعند سؤالي عن دعم عائلته له وتأثير المرض على علاقته أجاب بأنه كان صغير كانت عائلته تهتم به وتدعمه ولكن عندما كبر قليلا نقص الاهتمام به مع ولادة إخوته الآخرين أما بالنسبة للمرض لا يؤثر علي ومعظم الناس يعرفون باني مريض، أما عن اهتمام اقاربه به وبمرضه وعن دعمهم ومساعدتهم له أجاب بنعم " نعم اجد الدعم والاهتمام خاصة من عند خالتي كي يهبطي السكر ديما نروح عندها وتقوم بيا" وعند سؤالي عن علاقاته داخل محيط المدرسة وهل يجد المساعدة من طرف زملائه والاداريين، قال نعم علاقتي جيدة معهم ومع الإداريين رائعة، وعند سؤالي عن تأثير المرض على سيرورة دروسه وتحصيل الدراسي، أجاب بأنه لا يؤثر مرضه على دراسته وإن أثر فإنه يؤثر بنسبة قليلة وأنه هو الذي تعب من الدراسة وفي بعض الأحيان تأتيه أفكار بتركها وقال أنه كان مجتهد ومعدلاته جيدة وكان تحصيله الدراسي من "12 - 14" ولكن هناك أوقات عندما يكون في الدراسة ينزل مستوى السكر لديه ولا يستطيع اكمال الدرس فيخرج لأنه يجب عليه الراحة واستجماع قوته من جديد وهكذا لا يستطيع الامام بدروسه وفهمها بطريقة جيدة ، وقال أيضا: " في هذا العام خدمت ولميت دراهم وشريت تلفون وموليتش نحب نقرا وديما نقعد نبغي نقرا لكن منقدرش ونفشل جبت معدلي الأول "8" والثاني "7" وعلبالي بروحي فلست في الباك لأنني نلعب بالتلفون وزيد منيش حاب نقرا".

ثم انتقلت الى محور الإصابة بالمرض وإتباع سلوكيات صحية عند سؤالي عن مدى تقبله للإصابة وهل هو راضي بمرضه فأجاب بأنه متقبل وراضي ولكن ليته لم يكن "راضي ولن كون غير مجاش ونكون انسان طبيعي لكن الحمد لله واصلا والفت عادي" وأنا راضي قدر الله ما شاء فعل، وعند سؤالي عن مدى اهتمامه بصحته وممارسته لرياضة فأجاب "قليلا وين نهتم بصحتي وبكري كنت ندير سبور اما ضرك حبست وفي اوقت فراغي نقعد في الدار" وأما عن احترامه لمواعيد تناول الدواء ومدة العلاج وزيارة الطبيب وإتباع التعليمات أجاب ب: " منحترمش مواعيد اذا هبطني السكر ناكل نضرب الانسولين كل مرة كفاه". وأما عن زيارة الطبيب عندما كان في بداية المرض كان يذهب لطبيب مرة في الأسبوع أما الان كل 3 أشهر مع القيام بالفحوصات والتحليل الروتينية " كي ندير تحليل نقلى السكر التراكمي ديما طالع" وعند سؤالي عن إذا ما كان لديه مضاعفات أخرى بسبب مرضه أجاب ب أحيانا أشعر بوجع في كليتي "ساعات نحس بسطر في الكلى ونقص النظر" أما عن حالته النفسية أجاب بانها عادية وعن محافظته على وجباته ونومه وممارسة الرياضة أجاب بنعم احافظ على أكلي لا أكل الحلويات محافظ على أوقات النوم ولا امارس الرياضة.

وأخيرا محور جودة الحياة وبدأت بسؤال عن نظرته للحياة فقال أن حياته مرتبطة ارتباط كبير بوجود النقود حينها تكون حياة رائعة " كي يكونوا دراهم ثم تكون الحياة زاهيتلي روعة" وأنه لا يريد الدراسة ولا يرى فيها مستقبل ومستقبله مرتبط بالمشاريع المربحة " انا منحوسش نقرا نحوس نفتح مشروع ونجيب الدراهم" وقال انه راضي بما يقدم له وكذلك قال أنه يحب المأكولات السريعة وعند سؤالي عن مدى رضاه عن حالته الصحية فأجاب أنه راضي بنسبة 85% والحمد لله على كل حال، وعند سؤالي عن نظرته لمستقبله أجاب بأنه مستقبل

باهر إن شاء الله " سيارات، دراهم، نقود، مشاريع" أما عن تأثير مرضه علة نوعية حياته فقال لا يؤثر أبدا " منتفكرش أصلا بلي راني مريض غير كي يهبطني السكر ولا كي نجي ناكل راني نتفكر الدواء" وعند سؤاله عن إمكانيته لتغطية تكاليف علاجه والدواء أجاب بعندي بطاقة شفاء "يمدولي دواء" أما عن خوفه من نتائج الفحوصات فقال نعم أخاف وخاصة من نتائج تحاليل الكلى اما تحاليل السكري لا أخاف، بينما كانت الإجابة المتعلقة بضبط انفعالاته فعبر بنعم استطيع ضبط انفعالاتي إلا مع أخوه، وعند سؤاله عن مدى رضاه عن نفسه وعن أداء والقيام بالواجبات اليومية أجاب بنعم راضي عن ادائي لواجباتي اما عن نفسي لست راضي اني لا استطيع ولا اريد الدراسة.

5. تحليل المقابلة مع الحالة (ع):

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة (ع) المكونة من (3) محاور محور تأثير المرض على الجانب العلائقي (العائلة، الأصدقاء، المدرسة) محور الإصابة بالمرض وإتباع السلوكيات الصحية ومحور جودة الحياة، لم يظهر على الحالة (ع) التوتر وكان متعاون في الإجابة على الأسئلة ولم يظهر أي رد فعل خوف أو تردد.

ففي محور تأثير المرض على الجانب العلائقي تبين أن للحالة يستمد قوته وطاقته لمواجهة المرض من دعم عائلته له فعن إصابته تلقى الدعم الكامل من أمه وأبيه واقاربه ويتجلى ذلك في قوله. "علاقتي جيدة مع عائتي وكي مرضت ديما يدعموا فيا ويفكرون في الدوا ويدوني لطبيب" ، الحالة (ع) علاقته جيدة مع أصدقائه وهو محبوب ولديه علاقات اجتماعية كثيرة داخل المحيط المدرسي مع الإداريين ويتفاعل معهم ويتواصلون معه دائما بشأن مرضه وصحته، أما بالنسبة لتأثير المرض على سير دروسه وتأثيره على تحصيله الدراسي حسب الحالة أنه لا يؤثر وإن أثر فانه يؤثر بدرجة قليلة بحيث ان تحصيله الدراسي في السنوات الماضي كان جيد ما عدا هذا العام عام البكالوريا فانه لا يريد الدراسة وحتى اذا أراد الدراسة فانه لا يستطيع التركيز فترجع مستواه الدراسي وكذلك يعتبر الهاتف سبب من أسباب عزوفه عن الدراسة وهو يعرف هذا السبب من خلال قوله: " فلست في الباك بسبب التلفون" فكل مستخدم للهاتف لن يتمكن من التركيز واستيعاب الدروس خاصة المواد العلمية بالإضافة مع وجود المرض يعتبران عاملان أساسيان في انخفاض مستوى التحصيل الدراسي وكذلك أوضح بأن للمرض نسبة قليلة في تأثيره للمرض فعند نزول مستوى السكر لا يستطيع تكملة حصص دروسه.

أما محور الإصابة بالمرض والالتزام بالسلوكيات الصحية تبين أن الحالة متقبل لمرضه وراضي به من خلال ايمانه القوي أنها مشيئة الله، وردة فعله عند تلقيه الخبر كانت عادية لصغر سنه ولم يستوعب معنى المرض ولكن عندما مر الوقت وكبر أصبح يتمنى أنه لم يصب به وعدم وجود المرض في حياته في قوله: " متقبل ولكن كان غير مجاتش نقولوا الحمد لله" وتبين أن الحالة قليلا ما يهتم بصحته وكان في الماضي

يمارس الرياضة لكنه توقف بسبب المرض والدراسة، ويحترم مواعيد زيارة الطبيب ويقوم بالفحوصات والتحليل الروتينية وأن حالته النفسية مستقرة قبل وبعد المرض ويستطيع ضبط انفعالاته.

أما بالنسبة لمحور جودة الحياة أن الحالة لا يرى مستقبل في تعليمه ودراسته وحتى إذا لم ينجح في شهادة البكالوريا يرى أن مستقبله مرتبط بالنفود وكيف يحصل على مال كثير من خلال الاستثمار في المشاريع المربحة والسفر إلى خارج البلاد. وأبدى رضاه عما يقدم له من خدمات أما عن نظرتة لمستقبله يقول بأنه يتمنى مستقبل باهر "كي يكونوا الدراهم تكون الحياة زاهيتي" ومنه لدى الحالة نظرة إيجابية لمستقبله تساهم في تحسين جودة الحياة لديه. أما بالنسبة لتأثير المرض على نوعية الحياة لديه فقد صرح بأنه في معظم الأوقات لا يتذكر بان لديه مرض السكري إلا عندما يأكل يتذكر دوائه، وبين أن لديه خوف من الفحوصات والتحليل المتعلقة بالكلية لأنه دائما يشعر بألم، وصرح بأنه راضي عن نفسه وعن أدائه لواجباته اليومية.

6. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق مع الحالة (ع):

مجموع الدرجات على مستوى ابعاد المقياس:

- بعد الصحة الجسمية: 28 درجة من أصل 35 درجة.
- بعد الصحة النفسية: 23 درجة من أصل 30 درجة.
- بعد العلاقات الاجتماعية: 15 من أصل 15 درجة.
- بعد البيئة: 34 من أصل 40 درجة.

المجموع الكلي للدرجات المسجلة على مقياس جودة الحياة هو (106) درجة.

التحليل: الحالة (ع) تحصل على مجموع يقدر ب (106) درجة بحيث ان مجموع الدرجات المتحصل عليها يتراوح ما بين (96 – 130) وهذا يعني ان مستوى جودة الحياة لدى الحالة (ع) مرتفع في المستوى الكلي لمقياس جودة الحياة.

7. عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق مع الحالة (ع):

المجموع الكلي للدرجات المسجلة على مقياس السلوك الصحي هو (141) درجة.

التحليل: بعد تطبيق مقياس السلوك الصحي تحصلت الحالة على مجموع يقدر ل 141 درجة بحيث ان مجموع الدرجات المتحصل عليها يتراوح ما بين (101 – 150) وهذا يعني أن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي للحالة متوسط في المستوى الكلي لدرجات مقياس السلوك الصحي التي هي (200) درجة.

8. التحليل العام للحالة (ع):

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (ع) وتطبيق مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي اتضح بأن للحالة مستوى جودة حياة مرتفع قدر ب 106 درجة من مجموع الكلي لدرجات التي هي (130) درجة لمقياس جودة الحياة.

" واتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة رامي طشطوش ومحمد القشار (2016) نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن والتي أظهرت النتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري مرتفع." (طشطوش، 2016، صفحة 133)

وهذا يدل على شعور الحالة بالرضا العام على وضعه وإحساسه بالسعادة وتقبله لمرضه والتعايش معه والاحساس بحسن الحال وحياة ذات معنى، وحسب تصريحه في المقابلة بأنه راضي ومتقبل لمرضه ولا يؤثر على سيرورة حياته بصفة عامة ويؤثر بدرجة قليلة على سير تحصيله الدراسي ولكن لا يشكل له عائق، وحسب نتائج أبعاد مقياس جودة الحياة فقد تحصل الحالة على (28) درجة من اصل (35) درجة في بعد الصحة الجسمية وهي نسبة مرتفعة تؤكد على الصحة البدنية والقدرة على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية اليومية بسلاسة دون الحاجة لمساعدة من طرف الاخر واهتمام الحالة بصحته بشكل عام والالتزام بتناول الدواء. بينما جاء البعد الثاني بعد الصحة النفسية ب (23) درجة من اصل (30) درجة وهي نسبة مرتفعة وهذا يوحي بقوة هذا الجانب المتمثل في زيادة الثقة في النفس حيث تكلم بكل أريحية عن حالته الصحية وعن مرضه وهذا يمكنه من مواجهة تحديات المرض وعدم الاستسلام للمرض وللصحة النفسية قيمة جوهرية وأساسية في تحسين الصحة الجسدية والمساعدة في الشفاء من الأمراض العضوية وتعزيز ورفع مستويات الطاقة الإيجابية وتفتح آفاق للحالة على فهم ذاته وضبط انفعالاته بينما جاء بعد العلاقات الاجتماعية ل(15) درجة من اصل (15) درجة أي الدرجة الكلية وتظهر قيمة هذا البعد في قيمة الدعم العائلي ودليل على قوة العلاقات الاسرية وكذلك يعكس أن الحالة (ع) شخصية اجتماعية تحب الاخرين ويرغب في التواصل وهذا ما صرح به اثناء المقابلة وهذا ما ساعده على كسب جودة حياة اجتماعية تسمح له بمواجهة هذا المرض. بينما كان البعد الأخير بعد البيئة الذي تحصل فيه على (34) درجة من أصل (40) درجة وهي درجة مرتفعة وهذا يدل على شعوره بالأمن في حياته وأن البيئة المحيطة به صحية وهو قادر على إشباع حاجاته وهو راضي عن مكان الذي يعيش والخدمات الصحية المقدمة له والمساندة الاجتماعية التي يتلقاها.

وكذلك اتضح ان للحالة (ع) مستوى سلوك صحي متوسط قدر ب (141) درجة من المجموع الكلي لدرجات التي هي (200) درجة لمقياس السلوك الصحي، " واتفقت النتيجة مع نتيجة دراسة زبيدة سامي (2021) مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري متوسط." (سامي، 2022)

وهذا يدل على عدم عنايته لصحته ولا يحافظ عليها قدر الإمكان كقيامه بالفحص والتحليل الدورية كل (3) أشهر وتناول الدواء في مواعيده وإتباع نصائح الطبيب وحسب تصريح الحالة أنه لا يتبع نظام غذائي متوازن في بعض الأحيان مما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة التي تعني شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته إلى جانب تمتع بالصحة البدنية والنفسية.

وعليه ترتبط جودة الحياة بالسلوك الصحي لأنه كلما كان هناك ضبط ووعي صحي لدى المصاب بمرض السكري والتزامه لتعليمات الطبية كلما تحسنت جودة الحياة وبالتالي مواجهة المرض وتحسين جودة الحياة سواء التعليمية أو الاجتماعية أو النفسية.

رابعاً: الحالة الرابعة

1. تقديم الحالة:

اسم الحالة: (م).	المستوى التعليمي: 2 آداب وفلسفة.
تاريخ الميلاد: 2007/09/30.	المستوى الاقتصادي: متوسط.
السن: 17 سنة.	التاريخ المرضي للعائلة: لا أحد، غير وارثي.
الجنس: أنثى.	تاريخ ومدة الإصابة بداء السكري: 2022 / سنتين
الوزن: 55 كلغ.	نوع الإصابة: سكري النوع أول.
عدد الاخوة: 04.	نوع العلاج: أنسولين.
ترتيب بين الاخوة: الأصغر.	عدد العلاج: 3 مرات في اليوم.

2. عرض المقابلات مع الحالة (م):

✓ المقابلة الأولى : كانت بتاريخ 03/ماي/ 2024 دامت حوالي 45 دقيقة في مكتب مستشارة التوجيه بتأنيدي بجاوي محمد، تم التعرف فيها على الحالة وكسب ثقته، وأن المعلومات التي سيقولها ستكون في سرية تامة ولن يتم عرض اسمه الحقيقي لأننا سنقوم ببحث علمي لا أكثر، بالإضافة إلى جمع معلومات حول محاور المقابلة النصف موجهة، بيانات الشخصية، الحياة العائلية والاجتماعية حول الإصابة المرض وسيرورة الدروس وتأثير المرض على التحصيل الدراسي مدى القيام بسلوكيات صحية وإتباع نصائح الطبيب بالإضافة إلى مدى رضاه عن جودة الحياة لديه.

✓ المقابلة الثانية: كانت بتاريخ 04/ماي/ 2024 دامت حوالي 30 دقيقة، تم فيها تطبيق مقياس جودة الحياة وتطبيق مقياس السلوك الصحي.

3. الخصائص الظاهرة على الحالة (م):

تبين من خلال المقابلة مع الحالة (م) أنها تلميذة مجتهدة ولديها نظرة إيجابية لحياتها الدراسية لكن في البعض الأحيان يؤثر مرضها عليها بطريقة سلبية، كما اتضح إنها تتفاعل بمستقبلها برغم من مرضها، كما أنها كانت دائمة الابتسام، وحرصت على منحي المعلومات اللازمة لإفادتي في موضوع الدراسة.

4. ملخص المقابلة مع الحالة (م):

الحالة (م) تلميذة بثانوية بجاوي محمد، تبلغ من العمر (17) سنة مستواها التعليمي ثانية ثانوي تحصيلها الدراسي جيد، تعيش في أسرة مكونة من (6) فراد ترتيبها بين إختها هي الأصغر مستواهم الاقتصادي متوسط، أوضحت الحالة أن اصابتها بالسكري غير وراثية وأنها حدثت نتيجة حادثة وقعت أمام عينها ولم تستطع التعبير عن انفعالاتها حين كان عمرها (15) سنة كانت مع أمها وأبوها في المنزل وفجأة أصيب أبوها بجلطة دماغية أمام عينها فانصدمت ولم تبدي أي ردت فعل، فأخذوه الى مستشفى بقي مدة 15 يوم تحت العناية المركزة، وخلال تلك الفترة لم تبدي أي ردت فعل لتفريغ انفعالاتها، وبعدها مضت مدة قصيرة من مرض ابوها بدأت الأعراض في الظهور عليها، لا تستطيع القيام بالعمال، اغماء بين الحين والآخر، نسبة السكر لديها ترتفع وتتنخفض، ارتفاع درجة الحرارة لديها التعرق، وهذه الأعراض تحدث أثناء تواجدها في المدرسة وعند القيام بفحوصات والتحليل اكتشفوا ان لديها مرض السكري من النوع الأول حسب تقرير الطبيب وهي الآن خاضعة للعلاج بالأنسولين، عدد الجرعات (3) في اليوم.

اثناء المقابلة معها في محور الخاص بتأثير المرض على الجانب العلائقي مع عائلتها واصدقائها وتأثيره على تحصيلها الدراسي، وعند سؤالها عن علاقتها بعائلتها قبل المرض ولعده وعن دعم عائلتها لها والمقربين لها، قالت نعم علاقتي بعائلتي عادية لدي اخت واحدة وأخين، ماما وبابا يهتمون بصحتي وخاصة اخي الأكبر يعتبر الداعم الأول لي اما اختي أحيانا، اما اقربائي لا اتلقى الدعم من عندهم لانهم ليسوا في الولاية ولا اعرفهم كثيرا، "علاقتي عادية مع اهلي عندي اختي واحدة و زوج خوتي ذكور، ماما وبابا يهتموا بيا، لكن خويا الكبير هو لي يدعمني اكثر، اما اقربائي مايسكنوش هنا ومنعرفهمش ياسر" وعند سؤالها عن مرضها، قالت انها ابوها مرض اصابته جلطة دماغية فجأة امام عينيها فلم تتفعل ولم تبدي أي ردت فعل لتعبير عن حزنها على ابيها سواء في المنزل او اثناء تواجده في المستشفى وبعد مدة من وقوع الحادثة بدأت الاعراض في الظهور عليها وعند الذهاب الى الطبيب والقيام بالفحوصات تبين انها مريضة بالسكري، واتضح ذلك من خلال قولها: " بابا مرض جاتوا جلطة دماغية كنت حذاه انا وماما عيطنا لخويا داه لسببطار وحكمتني الخلعة، عينيا موليتش نشوف بيهم ضبابية بين عينيا وتعرفت ياسر، خفت على بابا ومقدرتش نبكي ومدرت حتى ردت فعل ومنقدرش نرقد في الفترة لي كان بابا مريض فيها قعد 15 يوم في السببطار، وبعد مدة بدأت الاعراض تظهر عليا كي نفورصي روجي نتعب ونحس بالسخانة تطلعلي وكى نروح نقرا نلعب سبور ندوخ

ويقيسولي السكر يلقاوه ساعة طالع ساعة هابط وديما يلاحظوا عليا الاعراض فنصحت الأستاذة ماما ديرلي تحاليل كي درتوا قالي الطبيب عندك السكر"، وعند سؤالها عن ردت فعلها عن تلقيها خبر مرضها، قالت في بداية الامر انتابني الخوف وتأثرت خاصة مع طبيعة مرض السكري انه يلازم الحياة واتباع نظام دوائي وغذائي استصعبت الامر ويتضح ذلك من خلال قولها: "في الأول تخلعت وتأثرت كفاه حتى نمرض بيه وراح نبقي حياتي كامل وانا مريضة مدايرة رجيم وناكل في الدواء حسيت الامر صعب عليا" وعند سؤالها عن تأثير مرضها على سيرورة دروسها وتحصيلها الدراسي، اجابت بنعم يؤثر عليا بدرجة كبيرة من قبل ان امراض كان تحصيلي دراسي من جيد الى ممتاز والآن انخفض مستوي الدراسي كثيرا اصبح من ممتاز الى حسن، بحيث انني لا استطيع بذل مجهود كبير لأنني لا استطيع التركيز كثيرا ومعدلي انخفض من 18 الى 13، واتضح ذلك من خلال قولها: " قبل ما نمرض كنت من التلاميذ الممتازين معدلي ما يهبطش من 18 واما ضرك ومع المرض اثر عليا ياسر ومنقدرش نركز ياسر نعتب وهبط معدلي ل13، وعند سؤالها عن مدى قيامها بدورها وقضائها لحاجياتها، اجابت قليلا عندما أتعب ينخفض أو يرتفع نسبة السكر لدي لا استطيع القيام بأعمالي " شوي كي نعّب يطلع سكر ولا يهبط ومنقدر ندير والو.

أما فيما يخص محور الإصابة بالمرض واتباع سلوكيات صحية قالت بأن مرضها غير وراثي ولا يوجد في عائلتها من هو مريض بسكري، وعند سؤالها عن مدى مدى تقبلها للمرض اجابت في بداية المرض لا لم أتقبل وكنت انزعج كثيرا وخاصة من اختي دائما تذكرني بمرضي وتحسنني باني عاجزة ولدي نقص لكن بعد فترة تقبلته وأصبح جزء من حياتي ويتضح ذلك في قولها: " في البداية متقبلتش بلي راني مريضة وكنت نقلق ديما وخاصة من اختي ديما تحسنني بالعجز وتفكرني بالنقص، واما ضرك راني والفت عادي ومتقبلة هذا ابتلاء من عند ربي والحمد لله"، وعند سؤالها عن مدى رضاها عن مرضها، اجابت ب: "راضية الى حد ما، قضاء الله وقدره"، وعند سؤالها عن اهتمامها لصحتها وممارسة الرياضة، قالت لا اهتم كثيرا في بداية المرض كنت أتبع حمية غذائية لكنني سئمت منها فتوقفت أما الرياضة في الماضي كنت امارسها ولكن الآن توقفت بسبب المرض، " منهتمش بصحتي ياسر كي مرضت تبعت رجيم لكن كرهت منو حبستو وسبور بكري كنت نلعب اما ضرك خلاص حبستو مع المرض منقدرش"، وعند سؤالها عن احترامها لمواعيد أخذ الدواء وتوجيهات الطبية، فاجابت: " لا منحرتمش كاين حوايج نطبق وكاين للي منطبقهمش" وعند سؤالها عن قيامها بالفحوصات والتحاليل الروتينية، اجابت ب" نعم باه نشوف نسبة السكر تحاليل تاع الغدة وتاع فقر الدم"، وصرحت أيضا بأنه لا يوجد لديها مضاعفات بسبب مرضها أما عن حالتها النفسية قبل وبعد المرض قالت بأنها قبل المرض لم تكن تقلق كثيرا ولم تكن اجتماعية ولا تتفاعل كثيرا أما بعد مرضها أصبحت تتفعل وتقلق وأصبحت اجتماعية وتتفاعل كثيرا خاصة مع صديقتها يتضح ذلك في قولها: " قبل ما نمرض كنت ما منتفاعلش ياسر ومكنتش اجتماعية ومنقلقش اما بعد مرضي وليت نقلق ولاحظت على روجي وليت اجتماعية ونتفاعل مع صحاباتي وخاصة صحبتي وحدة نتشارك معاها كل شيء"،

أما في المحور الأخير الخاص بجودة الحياة، عند سؤالها عن نظرتها لحياتها قالت انا انظر اليها من جانبيين جانب سلبي وجانب إيجابي: " نشوف حياتي سلبية وإيجابية السلبية من مشاكل تاع الدار ياثرو فيا ياسر ولا أي حاجة تصرالي ونكون مظلومة منتحملش، ومن جانب المرض تاعي نقلق ونحس روجي منيش كيما لخرين وهذ الوضع لي منيش متقبلاتو، اما الجبهة الإيجابية في حياتي هي قرأتي حابة نقرا ونولي طبية وخويا هو الداعم الأول ليا"، وعند سؤالي لها عن نظرتها لمستقبلها قالت انظر اليه بنظرة إيجابية، اما عن تأثير مرضها عن نوعية حياتها، قالت بأنه يؤثر بدركة كبيرة " نعم ياثر عليا ياسر وبدرجة كبيرة منعودش عندي توازن في حياتي وديما نحس روجي منيش كيما الاخرين"، وعند سؤالها عن اذا ما كانت راضية بأدائها لواجباتها اليومية، قالت: " نوعا ما"، أما عن ما إذا كان لديها إمكانيات لتغطية تكاليف علاجها قالت نعم عندي بطاقة الشفاء، وثم سألتها عن خوفها من نتائج الفحوصات قالت "نعم أخاف من النتيجة" وعن سؤالها عن ما اذا تستطيع ضبط انفعالاتها في الموقف الاجتماعية قالت لا استطيع، وعند سؤالها عن مدى رضاها عن الخدمات الصحية المقدمة لها "قالت عادية لا يوجد مشاكل".

5. تحليل المقابلة مع الحالة (م):

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي تضمنت 3 محاور محور تأثير المرض على الجانب العلائقي، محور الإصابة بالمرض وإتباع سلوكيات صحية، محور جودة الحياة، تبين من خلال المحور الأول أن علاقتها جيدة مع عائلتها وتتلقى الدعم منهم وخاصة من عند أخوها الأكبر ويهتمون بصحتها ومرضها، أما عن سبب مرضها فهو ناتج عن الكبت انفعالاتها وعدم تفرغها وخوفها على أبوها عندما مرض فجأة أمامها ولم تبدي أي ردت فعل فساءت حالتها النفسية كثيرا وأثر ذلك على صحتها الجسدية وبهذا ظهر لديها مرض السكري ويظهر هذا في قولها: " خفت على بابا ومقدرتش نبكي ومدرت حتى رد فعل"، أما عن ردت فعلها عندما تلقت الخبر كانت خائفة منه لطبيعته المزمنة ولم تقبل الأمر وقالت بأنه أمر صعب عليها وهي لازالت في سن صغيرة " في الأول تخلعت وخفت وجاني امر صعب" كذلك بالنسبة لتأثير المرض سير دروسها وجدت بأنه يؤثر عليها المرض فقبل المرض كانت معدلاتها ممتازة أما الآن انخفض تحصيلها الدراسي كثيرا مقارنة قبل مرضها بسبب عدم قدرتها على التركيز وحيانا يغمى عليها داخل الصف ولا تستطيع دراسة لوقت طويل بسبب انخفاض في نسبة السكر لديها والواضح حسب تصريحها أنها توقفت عن ممارسة جميع الأنشطة الرياضية التي تسبب لها التعب، فهي لا تستطيع القيام بأدوارها حيث قالت: " كي نتعب يطلع السكر ولا يهبط ومنقدر ندير والو".

أما فيما يخص محور الإصابة بالمرض وإتباع سلوكيات الصحية فتبين أن مرضها غير وراثي وإنما كان نتيجة لمجموعة من العوامل النفسية التي أثرت عليها بدرجة بالغة وأبدت عدم تقبلها لمرضها في البداية لأنه صعب ولكن مع مرور الوقت تأقلمت مع الوضع لكنها تجد ازعاج من أختها لأنها دائما تذكرها بأن لديها نقص أو عجز يجعلها ليست مثل الأشخاص العاديين: " في البداية متقبلتش بلي راني مريضة وكنت نقلق ديما

وخاصة من اختي ديما تحسني بالعجز وتفكرني بالنقص، واما ضرك راني والفت عادي ومتقبلة هذا ابتلاء من عند ربي والحمد لله"، أما عن اهتمامها بصحتها فهي لا تهتم كثيرا ولا تتبع نظام غذائي معين وكانت تمارس الرياضة لكنها مع المرض توقفت عنها: "منهتمش بصحتي وسبور حبستو بكري كنت نلعب اما ضرك لا منقدرش بسبب المرض" وكذلك لا تحترم مواعيد شرب الدواء وقبيلما ما تتبع نصائح الطبيب "لا منحترمهمش كاين حوايج نطبهم وكاين حوايج منطبهمش" وبنيت أيضا أنها قبل المرض لم تكن تتفعل أما الآن فقد أثر المرض على مزاجها وأصبحت تتفعل كثيرا وقالت أنها لم تكن من قبل اجتماعية ولا تتفاعل مع الآخرين أما حاليا فتغيرت وأصبحت اجتماعية.

أما المحور الأخير المتعلق بجودة الحياة أظهرت الحالة نظرتها السلبية لحياتها من خلال المشاكل العائلية حيث تؤثر عليها بطريقة سلبية إضافة الى المرض فهي تشعر بالنقص والعجز لأنها ليست مثل الأشخاص الطبيعيين، اما الشيء الذي يجعلها متمسكة بالحياة هي دراستها حيث تنظر إليها بنظرة إيجابية وحلمها بأن تصبح طبيبة بالإضافة الى الدعم الذي تتلقاه من عند اخوها الأكبر "حياتي سلبية من ناحية مرضي والمشاكل العائلية وإيجابية من ناحية قرائتي وهي الحاجة الوحيدة لي مليحة، وخويا ديما يدعم فيا وميخلينيش وحدي" وكذلك تنظر الى مستقبلها بنظرة إيجابية، ومن خلال المقابلة بينت أن المرض يؤثر على نوعية حياتها لأنه يجعلها غير متوازنة ويشعرها بالنقص والعجز "نعم يؤثر عليا ياسر وبدرجة كبيرة متعودش عندي توازن في حياتي وديما نحس روحي ماشي كيما لخرين" وهي راضية نوعا ما عن أدائها لواجباتها اليومية ولديها الإمكانيات لتغطية تكاليف علاجها وأبدت رضاها عن الخدمات الصحية المقدمة لها.

6. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق مع الحالة (م):

مجموع الدرجات على مستوى ابعاد المقياس:

- بعد الصحة الجسمية: 20 درجة من أصل 35 درجة.
- بعد الصحة النفسية: 19 درجة من أصل 30 درجة.
- بعد العلاقات الاجتماعية: 9 درجة من أصل 15 درجة.
- بعد البيئة: 21 درجة من أصل 40 درجة.

المجموع الكلي لدرجات المسجلة على مقياس جودة الحياة هو (74) درجة.

التحليل: الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب (74) درجة بحيث أن مجموع الدرجات المتحصل عليها يتراوح ما بين (62 - 95) وهذا يعني أن مستوى جودة الحياة لدى الحالة متوسط في المستوى الكلي لمقياس جودة الحياة.

7. عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق مع الحالة (م):

المجموع الكلي للدرجات المسجلة على مقياس السلوك الصحي هو (144) درجة.

التحليل: بعد تطبيق مقياس السلوك الصحي تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب (144) درجة، بحيث ان مجموع الدرجات المتحصل عليها يتراوح بين (101 – 150) وهذا يعني أن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي للحالة متوسط في المستوى الكلي لدرجات مقياس السلوك الصحي التي هي (200) درجة.

8. التحليل العام للحالة (م):

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة (م) وتطبيق مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي اتضح بأن للحالة مستوى جودة حياة متوسط قدر ب (74) درجة من المجموع الكلي لدرجات مقياس جودة الحياة التي هي (130) درجة، ذلك لتأثير المرض على الحالة النفسية للحالة وبدرجة كبيرة بالإضافة إلى عدم رضاها عن حالتها الصحية واحساسها بالعجز والقلق والحزن والنقص وأنها ليست مثل الأشخاص الطبيعيين.

وهذا ما أكدته "دراسة ريمة عيادي بعنوان مؤشرات جودة الحياة عند المراهق المصاب بالسكري النوع الأول(2021) وخلصت النتائج الى وجود مؤشرات سلبية عند المراهق ضمن ابعاد الأربعة لجودة الحياة كالإحساس بالقلق والاكتئاب ضعف تقدير الذات الإحساس بالتعب وضعف العلاقات مع الاقران". (عيادي، 2021، صفحة 160)

وهذا أثر بطريقة سلبية على أسلوب حياتها وخاصتا من الناحية التعليمية حيث وضحت بأنها كانت من الممتازين وتحصيلها الدراسي جيد لكن مع مرضها الآن انخفض تحصيلها الدراسي بسبب الغيابات المتكررة وظهور نوبات ارتفاع وانخفاض السكري لديها داخل القسم واثناء فترة الامتحانات لديها مما تجد صعوبة في التركيز وهذا أدى الى انخفاض مستوى التحصيل الدراسي لديها مقارنة بما كانت عليه قبل المرض ولكن بالرغم من مرضها فان لديها امل في مستقبلها ونجاحها بسبب دعم عائلتها وحسب نتائج ابعاد مقياس السلوك الصحي فقد تحصلت على (20) درجة ما اصل (35) درجة في بعد الصحة النفسية وتعتبر درجة متوسطة تدل على تأثير المرض على نفسياتها وعدم رضاها عن حالتها الصحية وشعورها بالقلق في ظل الضغوط التي تواجهها لتوفيق بين صحتها ودراستها، أما بعد الصحة الجسمية فقد تحصلت على (19) درجة من اصل (30) درجة وحسب ما قالتها الحالة أنها لا تهتم بصحتها جيدا بسبب كرهها لحالتها الصحية أما بعد العلاقات الاجتماعية فتحصلت على (9) درجات من (15) درجة وهذا يدل على تكوينها لعلاقات مع أصدقائها وعائلتها التي تستمد الدعم والمساندة منهم لتغلب على المرض، اما بعد البيئة فقد تحصلت على (21) درجة من اصل (40) درجة تدل عن رضاها على ما يقدم لها من رعاية صحية وخدمات ودعم ومساندة من أهلها والبيئة المحيطة بها.

أما بالنسبة لمقياس السلوك الصحي فقد تحصلت على (144) درجة وتعتبر درجة متوسطة من المجموع الكلي لدرجات مقياس السلوك الصحي التي هي (200) درجة، وتدل على عدم اهتمام الحالة بصحتها بطريقة جيدة وعدم التزامها للسلوكيات الصحية وهذا الأمر يؤثر على نوعية الحياة لديها بسبب عدم التزامها وبذلك يؤدي الى ارتفاع نسبة السكر لديها او انخفاضه وبالتالي لا تستطيع القيام بواجباتها وأدوارها وخاصة في المدرسة لا تستطيع التركيز مع دروسها وهذا يؤثر على سير دروسها وتحصيلها الدراسي مما يجعلها تنظر سلبا على مستقبلها الدراسي وهذا يؤثر بطريقة مباشرة على جودة حياتها.

"وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة نادية بوشلاق مستويات السلوك الصحي لدى مرضى المصابين بمرض السكري وتوصلت الدراسة الى وجود مستوى متوسط من السلوك الصحي لدى مرضى السكري" (بوشلاق، 2019، صفحة 81).

خامسا: التحليل العام للحالات

✓ التذكير بتساؤلات الدراسة:

1. ما مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ المصابين بداء السكري؟

2. ما مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري؟

✓ بالنسبة لتساؤل الأول:

فقد تم التوصل إلى أن التلاميذ المصابين بداء السكري لديهم مستوى جودة حياة كتالي:

جدول رقم(12): يمثل درجات المتحصل عليها على مقياس جودة الحياة

الدرجات	الدرجات المتحصل عليها على المقياس	الحالات
درجة متوسطة.	91	الحالة 1 (ب)
درجة متوسطة.	72	الحالة 2 (س)
درجة مرتفعة.	106	الحالة 3 (ع)
درجة متوسطة.	74	الحالة 4 (م)

من خلال الجدول يبين لنا بأن الحالة الأولى (ب) والحالة الثانية (س) والحالة الرابعة (م) لديهم مستوى جودة حياة متوسط وذلك راجع الى تأثير مرض السكري على نوعية الحياة لديهم بحيث يعتبر من الامراض المزمنة التي تلازم الفرد طوال حياته ويلزمهم باتباع علاج مستمر ودائم بالإضافة الى المضاعفات والمشاكل المستقبلية المرتبطة به وهذه المشاكل الصحية تشعرهم بالخوف واليأس والعجز وعدم القدرة على أداء واجباتهم، وهذا يزيد من شدة الضغط النفسي وسوء التوافق ويولد آثار نفسية سلبية لدى المرضى عموما ولدى التلاميذ المراهقين المصابين خصوصا بحيث يؤثر على سير دروسهم وتحصيلهم الدراسي بطريقة مباشرة، ونظرتهم لأنفسهم وللمستقبلهم، وذلك من حيث الشعور بالتعب وبذل جهد، ومشكلات التركيز بالإضافة الى مشكلات صعوبة فهم الدروس بسبب الغيابات، ويمكن حصر هذه السلبيات في التصريحات أثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة.

أما الحالة الثالثة (ع) لديه مستوى جودة حياة مرتفع وذلك راجع إلى الدعم الذي يتلقاه من طرف عائلته وقدرته على مواجهة المرض، والتكيف الإيجابي مع ذاته وتقبله لمرضه ومحيطه مما يجعل لديه القابلية لتغيير حياته ومستقبله الى الأفضل، وهذا يجعل لديه القدرة على التوافق مع المرض والمواجهة الإيجابية للضغوط النفسية.

✓ بالنسبة للتساؤل الثاني:

فقد تم التوصل إلى أن التلاميذ المصابين بداء السكري لديهم مستوى الالتزام بالسلوك صحي كالتالي:

جدول رقم (13): الدرجات المتحصل عليها على مقياس السلوك الصحي.

الدرجات	الدرجات المتحصل عليها على المقياس	الحالات
متوسط.	148	الحالي 1 (ب)
متوسط.	122	الحالة 2 (س)
متوسط.	141	الحالة 3 (ع)
متوسط.	144	الحالة 4 (م)

نلاحظ من خلال الجدول أن جميع الحالات لديهم مستوى التزام بالسلوك صحي متوسط والأمر الذي يمكن تفسيره من خلال عدم حرصهم في إتباع سلوكيات صحية وقائية تساعدهم في المحافظة على صحتهم بشكل أفضل وهذا ما ظهر من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس السلوك الصحي ومن خلال تصريحاتهم أثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة، بأنهم قليلا ما يتبعون نظام أو حمية غذائية وكذلك لا يتبعون تعليمات الطبيب، بسبب كرههم لروتين اليومي وبسبب طبيعة المرض المزمنة، فالسلوك الصحي لدى مرضى السكري والتزامهم بالعلاج يعتبر من أهم المشكلات التي تواجه الأطباء بحيث لا يلتزم المرضى بمواعيد الفحص ولا يتبعون التعليمات الطبية.

فلا يمكن لمرضى السكري أن يعتمدوا على العلاج الدوائي فقط بل إن هناك شروط يجب اتباعها ليكون العلاج فعال والمتمثلة في الالتزام بنظام غذائي معين والالتزام بتناول الأدوية حسب تعليمات الطبيب والقيام بالتحاليل اللازمة، وذلك لتبني سلوك صحي مناسب لتحسين الوضعية الصحية وبذلك تتحسن جودة الحياة تدريجيا وينعكس إيجابا مستواهم وتحصيلهم الدراسي. ذلك لأنه كلما كان مستوى الالتزام بالسلوك الصحي مرتفع من حيث (اتباع نمط غذائي صحي، وتناول الدواء وفق تعليمات الطبيب، ممارسة الرياضة) فإن ذلك ينعكس إيجابا على جودة الحياة لديهم.

خلاصة

لقد تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج العيادي للوصول إلى الإجابة على تساؤلات الدراسة والتي تتمحور حول الكشف عن مستوى جودة الحياة ومستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري، ومقياس مستوى جودة الحياة والالتزام بالسلوك الصحي لديهم.

خاتمة

ومنه تعتبر الصحة العامة من أهم أسس جودة الحياة الجيدة، فإذا كان التلميذ يعاني من مشاكل صحية مستمرة أو لديه نمط حياة غير صحي فمن المرجح أن تكون له جودة حياة منخفضة، تأثر على برنامجه الدراسي. فجودة الحياة تعبر عن رضا وسعادة الفرد عن حياته في كل المجالات وخاصة الصحية بالإصابة بالأمراض وخاصة المزمدة كالسكري في مراحل حياتية مبكرة (وهي المراحل التي يكون فيها الفرد منشغل ببناء مستقبله)، يؤثر ذلك على نواحي عديدة وخاصة من الناحية الجسدية والنفسية وأيضاً من ناحية النشاط التعليمي التلميذ من ممارسة نشاطاته اليومية مع أقرانه وهذا نتيجة القيود والممنوعات التي يفرضها المرض على المصاب من خلال مجموعة الأعراض التي تظهر أثناء ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم تسبب له العجز، وهذا ينعكس سلباً على الجانب النفسي.

وعليه فإن ممارسة سلوكيات صحية من شأنه الحماية من الإصابة بالأمراض وذلك لما له من تأثيرات إيجابية مهمة تساهم في الرتقاء بالصحة الجسمية والنفسية فإذا تم الحفاظ عليها فهذا يؤدي إلى تحسين جودة الحياة والاحساس بسعادة والرضا والتوافق مع الذات والمحيط.

وفي الأخير يمكن القول أن هذا الموضوع بقدر ما كان شيقاً كان واسعاً، وأن كل ما بذلته من جهد وكل مساهماتي فيه بدت ضئيلة، ولكن هذا لا يمنعني من القول أننا اخلصت فيه وكان هدفي هو إبراز تأثير مرض السكري على جودة حياة التلاميذ وعلى تحصيلهم الدراسي ومدى إتباعهم لسلوكيات صحية، من أجل إعطائه مكانة لائقة بين باقي الدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال، وتبقى هذه الدراسة مفتوحة ومتواصلة وهذا ما دفعني لوضع اقتراحات بغرض الحث على المزيد من الدراسات في هذا المجال ومن جوانب أخرى.

استنادا الى النتائج المحققة في الدراسة يمكننا الخروج بجملة من الاقتراحات، والتي أخصها فيما يلي:

1. تنمية الوعي الصحي من الطفولة، ونشر الثقافة الصحية في مختلف شرائح المجتمع.
2. التركيز على التربية الصحية داخل المؤسسات التربوية والتعليمية.
3. اقامت دورات توعوية لفائدة المصابين بالأمراض المزمنة وخاصة مرض السكري والتركيز على أهمية الحفاظ على الصحة والالتزام بالسلوكيات الصحية للارتقاء بالصحة.
4. التكفل المادي للمرضى المزمنين لغلاء تكاليف الدواء والعلاج.
5. تكفل الاخصائيين النفسانيين بمرضى السكري وتحسين الوضع النفسي لهم ومساعدتهم على تقبل مرضهم ومحاولة التعايش معه من اجل رفع معنوياتهم وتحقيق جودة حياة جيدة.
6. توسيع نطاق الوعي في المحيط المصابين بداء السكري ودراسة تاثير الظروف الاجتماعية عليهم من أجل تحقيق وتنمية الدعم والمساندة الاجتماعية.

قائمة المراجع

1. احمد محمد الكنج. (2014). العلاقة بين جودة الحياة والدافعية الاكاديمية من منظور ايجابي لعلم النفس.، اطروحة لنيل درجة الدكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق.
2. اسمهان العروقي. (2014). الاغتراب النفسي وجودة الحياة لدى الاسر المحررين المبعدين الى قطاع غزة ضمن صفقة وفاء الاحرار. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.
3. آسيا دويدة وفاطمة الزهراء اليازدي. (2023). جودة الحياة وعلاقتها بالتوجه نحو المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد8، العدد1، (902-926).
4. ألاء عبد الرحمن رفيق البشتاوي. (2015). جودة الحياة وعلاقتها باختلاف اعراض الفصام لدى عينة من مراجعي عيادات الطب النفسي الخاصة في عمان. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الاردنية.
5. امال بن شمسة. (2022). مدى تأثير جودة الحياة بالمستوى الصحي. مجلة الرسالة لدراسات والبحوث الانسانية، مجلد07، العدد 03.
6. أميرة محمد الدق. (2011). انماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي "س" المزمين في ضوء فعالية الذات الصحية والحالة العقلية. القاهرة: ابتراك للطباعة والنشر وتوزيع.
7. أنفال مريم شويحات فاطمة الزهراء الرمة. (2022). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري. مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية، جامعة غرداية.
8. بشير معمريه. (2020). جودة الحياة تعريفاتها محدداتها مظاهرها ابعادها. اعمال الملتقى الوطني الاول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر - الابعاد والتحديات، جامعة محمد الامين دباغين ،سطيف2.
9. جاسم محمد جندل. (1971). *امراض العصر، السكري، القلب، الضغط، السرطان، الايبز، المخدرات الكحولية*. بيروت. لبنان: دار الكتب العلمية.
10. جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي. (2008). *الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري*. الاسكندرية: العلم والايمان للنشر والتوزيع.
11. جميلة بوريشة. (2014). اثر استراتيجيتي المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري (النوع الاول). رسالة ماجستير. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران.
12. حامد عبد السلام الزهران. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب لنشر والتوزيع.

قائمة المراجع

13. حسينة ميلودي. (2018). جودة الحياة الاسرية عند الام بعد اختطاف ابنها -دراسة ميدانية-. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة العقيد اكلي محند اولحاج "البويرة" العدد 08.
14. حياة بن عروس. (2013). الانثربولوجيا الطبية ودورها في قضايا الصحة والمرض. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية. العدد 35.
15. خالد جواوي. (2018). الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى داء السكري. مجلة المعارف: قسم ISTAPS السنة 13-العدد24 شهر جوان السنة 2018.
16. دنيا ريبوح هاجر مقروس. (2021). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات السكري. مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل.
17. دينا صلاح الدين ابراهيم معوض. (2017). جودة الحياة المدركة وعلاقتها بالكفالية المعرفية لدى طلاب كلية التربية في ضوء بعض المتغيرات. مجلة تطوير الاداء الجامعي، جامعة المنصورة، المجلد 5، العدد 2.
18. رضوان سامر جميل. (2020). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة. مجلة الشؤون الاجتماعية لمعهد علم النفس التطبيقي في جامعة ليينزغ.
19. رقية المحاسنة. سامي حسن الختاتنة. (2020). فعالية البرنامج الارشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بداء السكري في محافظة كراك. مجلة كرية التربية . ج1 . العدد186.
20. رمضان زعطوط. (2005). علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة. مذكرةماجستير، كلية الاداب والعلوم الانسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
21. رمضان زعطوط عبد الكريم قريشي. (2014). الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد17.
22. رودي بيلوس. (2013). الترجمة هنادي نزيودي. مرض السكري. الرياض: دار المؤلف للتوزيع.
23. ريمة عبيدي سناء عيادي. (2021). مؤشرات جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض السكري- نوع الاول. مجلة ميلاف للبحوث والدراسات، مجلد 7، العدد 1، ص ص 160-172.
24. زبيدة ساسي مروة قانة. (2021). مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري في ظل بعض المتغيرات(جنس، السن، قدم وحدائة المرض). مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

قائمة المراجع

25. زبيدة سامي. (2022). مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري في ظل بعض المتغيرات(الجنس-السن-قدم وحدثة المرض). مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف-المسيلة-.
26. سارة اشواق بهلول. (2009). سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارة وقلة النشاط البدني) وعاقبتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية. رسالة ماجستير. كلية الاداب والعلوم الانسانية. جامعة الحاج لخضر. باتنة.
27. سعيدة خمان. (2017). السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالامراض المزمنة. مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي.
28. سلاف مشري. (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي (دراسة تحليلية)،. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد8، (215-237).
29. سمية عليوة. (2022). فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري. مجلة الروائز، المجلد 06، العدد 02.
30. سميرة بن صافي. (2018). ثنائية الصحة والمرض من منظور انثربولوجي. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية. العدد 35.
31. شريفة بن غذفة. (2007). السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف. رسالة ماجستير كلية الاداب والعلوم الاجتماعية والانسانية جامعة محمد خيضر بسكرة.
32. شيلي تايلور. (2008). علم النفس الصحي . دار الحمادة للنشر والتوزيع، عمان. الاردن.
33. صالح اسماعيل عبد الله الهمص. (2010). قلق الولادة لدى الامهات في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة . رسالة الماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة.
34. صفاء صلاح سند ابراهيم. (2016). جودة الحياة والصحة النفسية طريقك الى السعادة،. دار النشر يسطرون.
35. صلاح الدين شابو. (2019). عزو المرض وعلاقته بالتكيف النفسي. مجلة التواصل في العلوم الانسانية والاجتماعية. المجلد 25. العدد 2.
36. صلاح حرب الغزالي. (2015). كيف تهزم المرض . القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
37. صلاح خضر خلف الله عذبة. (2015). جودة الحياة لدى اسر الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية بمراكز الترية الخاصة محلية الخرطوم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

قائمة المراجع

38. صليحة عدودة. (2015). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي. اطروحة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة باتنة.
39. صهيب سامعي. نبيلة بوعافية. (د.س). الالتزام الصحي والامراض المزمنة-مرض السكري-نموذجاً. قسم العلوم الاجتماعية. جامعة البليدة 2.
40. صورية عبدالصمد. (2020). الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد الاقنوية. اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة باتنة -1.
41. صوفيا وطار كوثر وسطاني. (2020). السلوك السحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي بن مهيدي ام، البواقي.
42. عاطف نجلاء خليل. (2006). في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض. القاهرة: مكتبة انجلو المصرية .
43. عائشة بية عبيد. (2017). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الايجابي. مجلة تاريخ العلوم. جامعة عنابة. العدد 6. (352.362).
44. عائشة سرار. (2020). الانضباط الصحي وعلاقته بدرجة القلق لدى مرضى السكري. مجلة الدراسات نفسية وتربوية. مجلد 13. عدد 3 .
45. عائشة شلابي. (2022). الوعي الصحي وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى السكري. اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
46. عبد العزيز معتوق. (1989). مرض السكري الطو... والمر. جدة : سلسلة التوعية الصحية.
47. عبد المالك حبي. (2015). الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
48. عبد المجيد الصمادي عبد الغفور الصمادي. (2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الاردنية . المجلة العربية للطب النفسي. المجلد 22. العدد 1.
49. عبدربه عايش مقبل مرفت. (2010). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الانا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة . رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الاسلامية. غزة.
50. عدنان محمد عبده القاضي. (2020). اساليب التفكير و وعلاقتها بجودة الحياة النفسية لدى اعضاء هيئة التدريس. مجلة الاقر للدراسات النفسية والتربوية، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة، المجلد 1، العدد 2.

قائمة المراجع

51. عمر نادية محمد السيد. (2003). علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات . الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
52. غنية عرار . (2021). السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى الممرضين،. اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة-.
53. فاطيمة حمزة. (2018). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادرة عن منظمة الصحة العالمية على عينات من البيئة الجزائرية. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الاغواط، المجلد 07، العدد 31.
54. فتحية عويطي. (2022). جودة الحياة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى التلاميذ السنة الثالثة ثانوي . مذكرة لنيل شهادة الماستر . كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة الشهيد حمة لخضر . باتنة.
55. فيصل صيفي. (2016). الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر (2).
56. كونراد ريشكة سامر جميل رضوان. (2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة دراسة مقارنة بين طلاب السوريين والالمان. مجلة الشؤون الاجتماعية، 2، 72.
57. لخضر عمران. (2009). الاصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين. مذكرة ماجستير. كلية الاداب والعلوم الانسانية. جامعة الحاج اخضر. باتنة.
58. محمد احمد المشاقبة. (2015). جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والاداب في جامعة الحدود الشمالية،. مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية، مجلد 10، العدد1.
59. محمد الامين بوظراف. (2020). جودة الحياة لدى مريض السكري. مذكرة ماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
60. محمد القشار رامي طشطوش. (2016). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الاردن. المجلة الاردنية في العلوم التربوية، مجلد13، عدد2، 133-151.
61. محمد بن سعد الحميد. (2008). *داء السكري اسبابه ومضاعفاته وعلاجه*. مكتبة فهد الوطنية اثناء النشر.
62. محمد حسين سعيد حسين فوقيه احمد السيد عبد الفتاح. (2006). العوامل الاسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم. ص13. بمحافظة بني سويف: قسم علم النفس التربوي كلية التربية جامعة بني سويف.
63. محمد سرحان علي المحمودي. (2019). *مناهج البحث العلمي*. اليمن: دار الكتب.

قائمة المراجع

- محمد صالح.صالح الحيدري. (2022). السلوك الصحي وعلاقته بانتشار التهاب اللوزتين لدى اطفال المدارس . الجمهورية اليمنية: معهد جراحي للعلوم الصحية.
64. محمد ظافر سليمان العمري. (2023). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية، . شركة ناسا اكسبانندنغ مناجمنت للطباعة والنشر، اندونيسيا.
65. محمد فواطمية. (2015). التوجهات النظرية لجودة الحياة. مجلة الحوار الثقافي، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم. المجلد 4. العدد 2 .
66. محمود مندوه محمد سالم. (2012). علم النفس الاكليني فنياته وتطبيقاته. الرياض: دار الزهراء.
67. مختار رحاب. (2014). الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع مقارنة من منظور الانثربولوجيا الطبية . مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. العدد 5.
68. مخلوف مصطفى عبد الرحمن. (2019). دور المشاركة في النشاطات الرياضية المختلفة في تحسين مستوى السلوك الصحي والنفسي لدى طلبة المرحلة الثانوية في عاصمة عمان من وجهة نظر معلميه. مجلة المنار . مجلد 25. العدد2.
69. مروان عبد المجيد ابراهيم. (2000). اسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية،. عمان: مؤسسة الورق للنشر والتوزيع.
70. مريم شيخي. (2014). طبيعة العمل وعلاقته بجودة الحياة . رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان.
71. مريم عمروسي. (2019). الاجهاد والصحة الجسدية للفرد. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. العدد 52.
72. ميسون امين الثبيات. (2016). السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة وعلاقتها بالشعور بالامن النفسي وتنظيم الوقت . رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة.
73. نادية بوشلاق. (2019). مستويات السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري. مجلة التنمية البشرية والتعليم للابحاث التخصصية، العدد 2، المجلد5.
74. ناهض سالم حرارة. (2017). الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى اللاجئين السوريين في محافظة غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.
75. نبيلة بوناب. (2023). الضغط المدرك وعلاقته بجودة الحياة لدى اطباء وممرضي مصالح الاستجالات. اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

قائمة المراجع

76. نرجس زكريا امال بوعيشة. (2020). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري. اعمال الملتقى الوطني الاول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر . الابعاد والتحديات . جامعة محمد خيضر بسكرة . جامعة قاصدي مرباح.
77. نزار وهبه يازجي. (د.س). الدليل التثقيفي في السكري في الرعاية الاولى والمضاعفات الحادة لمراكز وعيادات السكري،. وزارة الصحة، الجمهورية العربية السورية.
78. نصير محمد محمود الخزاعي. (2016). الدافعية الابداعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الطلبة الجامعة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة القادسية، العراق.
79. نعيمة براج. (2020). جودة الحياة وعلاقتها بالتفكير الابتكاري ودافعية الانجاز الاكاديمي لدى طلبة الجامعة. اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة .
80. نوال حمريط. (2020). دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق. اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة .
81. نور الدين بطاط. (2018). الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلك الصحي. اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه. معهد التربية البدنية والرياضية. جامعة الجزائر 3.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم (01):

محاوَر المقابِلة:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

اسم الحالة:	المستوى التعليمي:
تاريخ الميلاد:	المستوى الاقتصادي:
السن:	التاريخ المرضي للعائلة:
الجنس:	تاريخ ومدة الإصابة بداء السكري:
الوزن:	نوع الإصابة:
عدد الاخوة:	نوع العلاج:
ترتيب بين الاخوة:	عدد الجرعات:

المحور الثاني: تأثير المرض على الجانب العلائقي (عائلة، الأصدقاء، المدرسة)

1. هل يوجد تاريخ مرضي في عائلتك (ي)؟
2. كيف هي علاقتك (ي) مع عائلتك؟
3. كيف تلقيت (ي) خبر مرضك (ي) وكيف كانت ردت فعلك (ي)؟
4. هل تدعمك (ي) عائلتك (ي) في مرضك؟
5. هل يؤثر مرضك (ي) على علاقتك (ي) بعائلتك (ي) واصدقائك (ي)؟
6. هل يهتم الاقربون لك (ي) بمرضك (ي) وصحتك (ي)؟
7. هل تجد الدعم والمساندة من طرف عائلتك (ي) واصدقائك (ي)؟
8. كيف هي علاقتك (ي) مع اصدقائك (ي) داخل محيط المدرسة؟
9. هل تجد المساعدة من طرف اصدقائك والاداريين في المدرسة عند الضرورة؟
10. هل يؤثر مرضك (ي) على سير دروسك وتحصيلك الدراسي؟ وكيف كان تحصيلك قبل وبعد المرض؟

المحور الثالث: الإصابة بالمرض والتزام سلوكيات صحية.

1. هل انت (ي) متقبل (ة) لمرضك (ي) ام لا؟

الملاحق

2. هل انت (ي)راضي (ة) بمرضك (ي) ام لا؟
3. هل تهتم بصحتك (ي)؟
4. هل تحترم (ي) مواعيد تناول الدواء ومدة العلاج المحددة من قبل الطبيب؟
5. هل تقوم (ي) بزيارة الطبيب واتباع التعليمات الموجهة اليك (ي)؟
6. هل تقومي (ي) بالتحليل والفحوصات الروتينية حول نسبة السكر في الدم؟
7. هل لديك (ي) مضاعفات أخرى بسبب مرضك (ي)؟
8. كيف كانت حالتك النفسية قبل وبعد اصابتك بمرض السكري؟
9. هل تحافظ (ي) على وجباتك وتهتم بصحتك (ي) (حمية غذائية، ممارسة الرياضة، النوم بشكل كافي)؟

المحور الرابع: حول جودة الحياة.

1. ماهي نظرتك (ي) او كيف تنظر (ي) الى حياتك؟
2. هل انت (ي) راضية بما يقدم لك؟
3. الى أي مدى انت (ي) راضي (ة) عن حالتك الصحية؟
4. كيف تنظر (ي) لمستقبلك (ي)؟
5. هل تؤثر اصابتك (ي) بمرض السكري على حياتك؟
6. هل يوجد لديك (ي) الامكانية لتغطية تكاليف العلاج والدواء؟
7. هل تخاف (ي) من القيام بالفحوصات والنتائج؟
8. هل تستطيع (ي) التحكم في انفعالاتك عند الغضب؟
9. هل انت راضي (ة) عن نفسك (ي) وعن ادائك (ي) لمهامك (ي) وادوارك (ي)؟

الملاحق

الملحق رقم (2): المقابلة كما وردت مع الحالات.

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

محور تأثير المرض على الجانب العلائقي (عائلة، الأصدقاء، المدرسة)

1. هل يوجد تاريخ مرضي في عائلتك (ي)؟

ج: لالا مكانش لي مرض في دارنا غير عمي لي دخلوا السكر سنة معرف كفاه.

2. كيف هي علاقتك (ي) مع عائلتك؟

ج: علاقتي مع دارنا لباس.

3. كيف تلقيت (ي) خبر مرضك (ي) وكيف كانت ردت فعلك (ي)؟

ج: كان عمري 5 سنوات درت عملية على " فذق " وبعد مدة بداو اعراض السكر يخرجوا عليا وليت ندوخ ياسر وكلي دارولي تحاليل لقاو عندي السكر وجاني لخبر عادي كنت صغير جاني الخبر عادي والفت.

4. هل تدعمك (ي) عائلتك (ي) في مرضك؟

ج: نعم عائلتي تدعمني ملي مرضت وهو ما واقفين معايا.

5. هل يؤثر مرضك (ي) على علاقتك (ي) بعائلتك (ي) واصدقائك (ي)؟

ج: لالا ما يأتريش مرضي علا علاقتي بالعكس علاقتي ملاح مع الناس كل.

6. هل يهتم الاقربون لك (ي) بمرضك (ي) وصحتك (ي)؟

ج: نعم يسقسوني على صحتي وديما ينصحوا فيا.

7. هل تجد الدعم والمساندة من طرف عائلتك (ي) واصدقائك (ي)؟

ج: نعم يدعمونني كي ننسى يفكرون في الدوا ويقولولي متاكلش الحلويات.

8. كيف هي علاقتك (ي) مع اصدقائك (ي) داخل محيط المدرسة؟

ج: عادي مكان حتى مشاكل.

9. هل تجد المساعدة من طرف اصدقائك والاداريين في المدرسة عند الضرورة؟

ج: نعم.

10. هل يؤثر مرضك (ي) على سير دروسك وتحصيلك الدراسي؟ وكيف كان تحصيلك قبل وبعد المرض؟

الملاحق

ج: لا يؤثر على دروسي وحتى إذا أثر التأثيري يكون بدرجة قليلة إذا نزل مستوى السكر في الدم لدي، الدواء ناكلوا في وقتو ونجي نقرا عادي كي يهبط نروح نأكل ويطاع عادي. اما بالنسبة لتحصيل الدراسي نتاعي من متوسط الى حسن ماراني حابس ماراني قراي معدلاتي بين 11 و12".

المحور الإصابة بالمرض والتزام سلوكيات صحية.

1. هل انت (ي) متقبل (ة) لمرضك (ي) ام لا؟

ج: نعم متقبل نورمال.

2. هل انت (ي) راضي (ة) بمرضك (ي) ام لا؟

ج: عادي قضاء الله وقدره.

3. هل تهتم بصحتك (ي)؟

ج: صحتي ما نهتمش بيها ياسر اما النشاطات نلعب سبور وكرة القدم ونحضر حصص الجيدو.

4. هل تحترم (ي) مواعيد تناول الدواء ومدة العلاج المحددة من قبل الطبيب؟

ج: ما محترمهمش ننسى وماما تفكرني فيهم.

5. هل تقوم (ي) بزيارة الطبيب واتباع التعليمات الموجهة اليك (ي)؟

ج: نروح لطبيب كل 3 أشهر وطبيب ديما يقلي دير رجم بصح انا منديرش لانو منقدرش وانا ضعيف ونزيد ندير رجم ميبقاش فيا.

6. هل تقومي (ي) بالتحليل والفحوصات الروتينية حول نسبة السكر في الدم؟

ج: ندير تحاليل وديما نلقى النتيجة طالعة.

7. هل لديك (ي) مضاعفات أخرى بسبب مرضك (ي)؟

ج: لا معنديش الحمد لله.

8. كيف كانت حالتك النفسية قبل وبعد اصابتك بمرض السكري؟

ج: نقلق كي نجي نضرب الانسولين نحس روحي منيش كيما الناس العاديين نقلق من كلش.

9. هل تحافظ (ي) على وجباتك وتهتم بصحتك (ي) (حمية غذائية، ممارسة الرياضة، النوم بشكل كافي)؟

ج: رجم منيش مداير نأكل كلش، النوم منقدرش نرقد بسبب الدراسة وتلفون، اما الرياضة نحبها ياسر.

المحور حول جودة الحياة.

الملاحق

1. ماهي نظرتك (ي) او كيف تنظر (ي) الى حياتك؟

ج: نشوفها بنظرة إيجابية حاب نكمل قرائتي ونقرا حقوق وندخل فرع المحامات.

2. هل انت (ي) راضية بما يقدم لك؟

ج: نعم راضي الحمد لله.

3. الى أي مدي انت (ي) رضي (ة) عن حالتك الصحية؟

شوي قالولي نديرولك عملية زراعة بنكرياس اصطناعي بصح انا مقبلتش راح تعطلني وتقلقني راح يلصقوها في كرشي من برا راح تسبلي ازعاج ومنقدرش نتحرك.

4. كيف تنظر (ي) لمستقبلك (ي)؟

ج: بنظرة إيجابية حاب نساغر للخارج.

5. هل تؤثر اصابتك (ي) بمرض السكري على حياتك؟

ج: نعم تؤثر بطريقة ما مثلا منقدرش نكون كيما الناس الطبيعيين.

6. هل يوجد لديك (ي) الامكانية لتغطية تكاليف العلاج والدواء؟

ج: نعم عندي بطاقة الشفاء.

7. هل تخاف (ي) من القيام بالفحوصات والنتائج؟

ج: ايه نخاف نلقاه طالع.

8. هل تستطيع (ي) التحكم في انفعالاتك عند الغضب؟

ج: مع اصحابي منتحكمش في انفعالي اما في البيت نعم أستطيع.

9. هل انت راضي (ة) عن نفسك (ي) وعن ادائك (ي) لمهامك (ي) وادوارك (ي)؟

ج: انا راضي واش عطاني ربي الحمد لله.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية

المحور تأثير المرض على الجانب العلائقي (عائلة، الأصدقاء، المدرسة)

1. هل يوجد تاريخ مرضي في عائلتك (ي)؟

ج: لا مكانش لي مريض في عائلتنا غير انا.

الملاحق

2. كيف هي علاقتك (ي) مع عائلتك؟

ج: مع عائلتي الصغيرة ماما وبابا مليحة الحمد لله، لكن مع اقاربي رانا ديما في صراع.

3. كيف تلقيت (ي) خبر مرضك (ي) وكيف كانت ردت فعلك (ي)؟

ج: في هذيك الدقيقة جاتني عادي متأثرش ياسر ولكن بعد روتين اخذ الدواء كل يوم ومع الرجيم جاني الامر صعب. مرضت بكورونا وكى شفيت بعد مدة ظهوروا عليا الاعراض وكى درت التحاليل قالي طبيب عنك السكر ودخلت لسبيطار 10 أيام بسبتوا.

4. هل تدعمك (ي) عائلتك (ي) في مرضك؟

ج: عائلتي تدعمني وخاصة ماما تهتم بصحتي وساعات تقلقني كى تعود تفكرني بالدواء اما بابا عادي ميحوشش ياسر.

5. هل يؤثر مرضك (ي) على علاقتك (ي) بعائلتك (ي) واصدقائك (ي)؟

ج: لالا ميأثرش وعظم صحاباتي لي نمشي معاهم مرضى كفي بسكر.

6. هل يهتم الاقربون لك (ي) بمرضك (ي) وصحتك (ي)؟

ج: ايه يهتموا ويسقسوني على صحتي.

7. هل تجد الدعم والمساندة من طرف عائلتك (ي) واصدقائك (ي)؟

ج: نعم تدعمني عائلتي ووقفين معايا اما اصدقائي لالا.

8. كيف هي علاقتك (ي) مع اصدقائك (ي) داخل محيط المدرسة؟

ج: عادية لا مكانش مشاكل وانا بطبعي ديما نتجنب الاختلاط.

9. هل تجد المساعدة من طرف اصدقائك والاداريين في المدرسة عند الضرورة؟

ج: نعم.

10. هل يؤثر مرضك (ي) على سير دروسك وتحصيلك الدراسي؟ وكيف كان تحصيلك قبل وبعد المرض؟

ج: طبعا يؤثر، كي يطلع السكر ولا يهبط منقدرش نركز مع الأستاذ ويروحولي الدروس بكري كنت في المتوسطة وقبل لا نمرض كنت نقرا مليح اما ضرك بعد ما مرضت تراجع مستواي الدراسي وليت نجيب

معدلاتي (9 - 10)

الملاحق

المحور الإصابة بالمرض والتزام سلوكيات صحية.

1. هل انت (ي) متقبل (ة) لمرضك (ي) ام لا؟

ج: في البداية كنت متقبلة ومن بعد كرهت من روتين ومنيش متقبلة.

2. هل انت (ي) راضي (ة) بمرضك (ي) ام لا؟

ج: إذا قلت راضية راني نكذب وإذا قلت منيش راضية نكذب، المهم هذا ابتلاء من عند ربي وحاجة ربي قضاء الله وقدره. والحمد لله على كل حال.

3. هل تهتم بصحتك (ي)؟

ج: لا منتهتم بصحتي لكن نمارس رياضة ونروح لقاعة الرياضة.

4. هل تحترم (ي) مواعيد تناول الدواء ومدة العلاج المحددة من قبل الطبيب؟

ج: لا منيش مقيدة بالمواعيد كي نجي نأكل نشرب الدواء أصلا كرهت منو وكفاه راح نكمل حياتي بيه من بعد.

5. هل تقوم (ي) بزيارة الطبيب واتباع التعليمات الموجهة اليك (ي)؟

نروح لطبيب لكن ماشي بانتظام كل 6 أشهر او عام ومنتبش التعليمات.

6. هل تقومي (ي) بالتحليل والفحوصات الروتينية حول نسبة السكر في الدم؟

ج: كي نروح لطبيب ندير تحاليل.

7. هل لديك (ي) مضاعفات أخرى بسبب مرضك (ي)؟

ج: نعم مريضة بالغدة.

8. كيف كانت حالتك النفسية قبل وبعد اصابتك بمرض السكري؟

ج: كي عرفت روحي مريضة وليت نقلق ياسر ومايعجبنيش الحال.

9. هل تحافظ (ي) على وجباتك وتهتم بصحتك (ي) (حمية غذائية، ممارسة الرياضة، النوم بشكل كافي)؟

ج: قليلا: الاكل نأكل كلش ومنتبش حمية غذائية والنوم ماشو منتظم، الرياضة حسب أوقات الفراغ.

المحور حول جودة الحياة.

1. ماهي نظرتك (ي) او كيف تنظر (ي) الى حياتك؟

الملاحق

ج: معنديش نظرة إيجابية للحياة وخاصة من ناحية الزواج ماهوش في بالي ومنحياتو من راسي طول. أما على قرابتي حاب نكملها ونتخصص فرع إدارة الاعمال ولا مهندسة نكبر ونخدم ونجيب دراهم.

2. هل انت (ي) راضية بما يقدم لك؟

ج: كل واحد واش كتبلو ربي لكن حالتي الصحية شوي مانيش راضية بيها وديما نتبع في فيديوهات تأكيد الذات باه نزيد الثقة في نفسي ونرفع معنوياتي.

3. الى أي مدى انت (ي) رضي (ة) عن حالتك الصحية؟

ج: بدرجة قليلة.

4. كيف تنظر (ي) لمستقبلك (ي)؟

ج: معنديش نظرة لمستقبلي وانا مريضة لكن ديما نتمنى الخير.

5. هل تؤثر اصابتك (ي) بمرض السكري على حياتك؟

ج: نعم يؤثر مي تعودي مريضة وطايحة فراش متقدرش تكلمي ولا تخدمي واش حابة.

6. هل يوجد لديك (ي) الامكانية لتغطية تكاليف العلاج والدواء؟

ج: نعم عندي بطاقة الشفاء.

7. هل تخاف (ي) من القيام بالفحوصات والنتائج؟

ج: انا منخافش نكون قاربتها من قبل، لكن نخاف من ردت فعل ماما وبابا كي يلقاو نتيجة طاعة ياسر.

8. هل تستطيع (ي) التحكم في انفعالاتك عند الغضب؟

ج: لا منقدرش وننفعل بسرعة، وكي نقلق نقعد وحدي ونسمع لغنى.

9. هل انت راضي (ة) عن نفسك (ي) وعن ادائك (ي) لمهامك (ي) وادوارك (ي)؟

ج: قليلا، كي عاد مرضة منقدرش ندير حوايج لي نحبهم منقدرش نخرج وحدي ونحس كلش مقبول في وجهي.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

المحور تاثير المرض على الجانب العلائقي (عائلة، الأصدقاء، المدرسة)

1. هل يوجد تاريخ مرضي في عائلتك (ي)؟

ج: غير انا مريض في عائلتي بالسكر بابا مريض بلاطونسيو وعندي خوالي فيهم لي مرض كي كان صغير وفيهم لي كي كبر ومرض.

الملاحق

2. كيف هي علاقتك (ي) مع عائلتك؟

ج: لباس الحمد لله عادية.

3. كيف تلقيت (ي) خبر مرضك (ي) وكيف كانت ردت فعلك (ي)؟

ج: عائلتي كي عرفوا بلي مريض ماما لي تقلقت وخافت عليا ياسر وبابا ديما يسقسي فيا على صحتي، وماما ديما تفكرني وتقولي على الدواء ومتخلينيش نأكل لي جات. وبالنسبة ليا جاني الخبر عادي قلت نشرب الدواء نرتاح ولكن كي عرفت وفهمت تأثرت شوي ومن بعد تأقلمت وتعودت عليه.

4. هل تدعمك (ي) عائلتك (ي) في مرضك؟

ج: نعم أجد الدعم من عائلتي كي كنت صغير ولكن ضرك كي كبرت ويقولولي تعرف صلاحك.

5. هل يؤثر مرضك (ي) على علاقتك (ي) بعائلتك (ي) واصدقائك (ي)؟

ج: لا مياثرش عليا ومعظم الناس علبالهم بلي مريض ولي يسقسيني نجاوبوا عادي.

6. هل يهتم الاقربون لك (ي) بمرضك (ي) وصحتك (ي)؟

ج: نعم أجد الدعم وخاصة من عند خالتي كي يهبطني السكر ديما نروح عندها وتقوم بيا.

7. هل تجد الدعم والمساندة من طرف عائلتك (ي) واصدقائك (ي)؟

ج: نعم أجد.

8. كيف هي علاقتك (ي) مع اصدقائك (ي) داخل محيط المدرسة؟

ج: علاقتي جيدة معاهم وع الإداريين رائعة.

9. هل تجد المساعدة من طرف اصدقائك والاداريين في المدرسة عند الضرورة؟

ج: نعم علاقتي جيدة مع أصدقائي ومع الإداريين رائعة.

10. هل يؤثر مرضك (ي) على سير دروسك وتحصيلك الدراسي؟ وكيف كان تحصيلك قبل وبعد المرض؟

ج: لالا مياثرش وإذا أثر عليا يكون بنسبة قليلة لكن في الحقيقة انا لي تعبت من لقراية وديما نخم نحبسها وبكري كانوا معدلاتي ملاح حتى وانا مريض بصح كي يهبطني الشكر منقدرش نكمل الدرس ونخرج من القسم، وفي هذا العام خدمت ولميت دراهم وشريت تلفون وموليتش نحب نقرا وإذا حببت نقرا منقدرش ومعدلي سنة هبط الأول جبتي 8 والثاني 7 وعلبالي بروحي فلست في الباك لأنني نلعب بالتلفون ومنحبش نقرا.

الملاحق

المحور الإصابة بالمرض والتزام سلوكيات صحية.

1. هل انت (ي) متقبل (ة) لمرضك (ي) ام لا؟

ج: نعم متقبل لكن كون غير جا مكانش ونكون انسان طبيعي لكن الحمد لله واصلا والفت عادي.

2. هل انت (ي) راضي (ة) بمرضك (ي) ام لا؟

ج: انا راضي قدر الله ما شاء فعل.

3. هل تهتم بصحتك (ي)؟

ج: قليل وين نهتم بصحتي وبكري كنت ندير سبور اما ضرك حبست وفي وقت فراغي نقعد في الدار.

4. هل تحترم (ي) مواعيد تناول الدواء ومدة العلاج المحددة من قبل الطبيب؟

ج: منحترمش مواعيد إذا هبطلي السكر نروح نأكل ونضرب الانسولين وكل مرة كفاه.

5. هل تقوم (ي) بزيارة الطبيب واتباع التعليمات الموجهة اليك (ي)؟

ج: كي مرضت اول خطرة كنت نروح في السمانة مرة ومن بعد وليت نروح كل 3 اشهر.

6. هل تقومي (ي) بالتحليل والفحوصات الروتينية حول نسبة السكر في الدم؟

ج: نعم ندير تحاليل. وديما نلقى السكر تراكمي طالع.

7. هل لديك (ي) مضاعفات أخرى بسبب مرضك (ي)؟

ج: أحيانا، ساعات نحس بسطر في الكلى منشوفش مليح عينيا ناقصين.

8. كيف كانت حالتك النفسية قبل وبعد اصابتك بمرض السكري؟

ج: عادية

9. هل تحافظ (ي) على وجباتك وتهتم بصحتك (ي) (حمية غذائية، ممارسة الرياضة، النوم بشكل كافي)؟

ج: نعم، نحافظ على اكلي مناكلش الحلويات محافظ على أوقات النوم وسبور منديرش.

المحور حول جودة الحياة.

1. ماهي نظرتك (ي) او كيف تنظر (ي) الى حياتك؟

ج: كي يكونوا الدراهم ثم تكون الحياة زاهيتلي روعة.

2. هل انت (ي) راضية بما يقدم لك؟

الملاحق

ج: نعم راضي بنسبة 85%.

3. الى أي مدى انت (ي) راضي (ة) عن حالتك الصحية؟

ج: نعم راضي والحمد لله.

4. كيف تنظر (ي) لمستقبلك (ي)؟

ج: مستقبل باهر ان شاء الله سيارات، دراهم، ومشاريع.

5. هل تؤثر اصابتك (ي) بمرض السكري على حياتك؟

لالا مياثرش ومنتككرش بلي راني مريض غير كي يهبطني السكر ولا نجبي نأكل راني نتفكر الدواء.

6. هل يوجد لديك (ي) الامكانية لتغطية تكاليف العلاج والدواء؟

ج: عندي بطاقة الشفاء ويمدولي الدواء

7. هل تخاف (ي) من القيام بالفحوصات والنتائج؟

ج: نعم نخاف وخاصة من تحاليل الكلى اما التحاليل السكر منخافش.

8. هل تستطيع (ي) التحكم في انفعالاتك عند الغضب؟

ج: نعم نتحكم في انفعالي غير مع خويا لالا.

9. هل انت راضي (ة) عن نفسك (ي) وعن ادائك (ي) لمهامك (ي) وادوارك (ي)؟

ج: نعم راضي عن ادائي لواجباتي اليومية اما عن الدراسة منيش راضي على روجي لأنني منيش نقرا.

المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة:

المحور تاثير المرض على الجانب العلائقي (عائلة، الأصدقاء، المدرسة)

1. هل يوجد تاريخ مرضي في عائلتك (ي)؟

ج: لالا مكانش لي مريض في عائلتي.

2. كيف هي علاقتك (ي) مع عائلتك؟

ج: لدي اخت واحدة واخيين وعلاقتي عادية مع عائلتي ماما وبابا يهتموا بيا لكن خويا لكبير هو لي يدعمني أكثر

3. كيف تلقيت (ي) خبر مرضك (ي) وكيف كانت ردت فعلك (ي)؟

الملاحق

ج: " بابا مرض جاتوا جلطة دماغية كنت حذاه انا وماما عيطنا لخوايا داه لسبيطار وحكمتي الخلعة، عينا موليتش نشوف بيهم ضبابة بين عينا وتعرقت ياسر، خفت على بابا ومقدرتش نبكي ومدرت حتى ردت فعل ومنقدرش نرقد في الفترة لي كان بابا مريض فيها قعد 15 يوم في السبيطار، وبعد مدة بدات الاعراض تظهر عليا كي نفورصي روجي نتعب ونحس بالسخانة تطلعلي وكوي نروح نقرا نلعب سبور ندوخ وقيسولي السكر يلقاوه ساعة طالع ساعة هابط وديما يلاحظوا عليا الاعراض فنصحت الأستاذة ماما ديرلي تحاليل كي درتوا قالي الطبيب عندك السكر"، "في الأول تخلعت وتأثرت كفاه حتى نمرض بيه وراح نبقي حياتي كامل وانا مريضة مدايرة رجيم وناكل في الدواء حسيت الامر صعب عليا".

4. هل تدعمك (ي) عائلتك (ي) في مرضك؟

ج: نعم وخاصة خويا لكبير.

5. هل يؤثر مرضك (ي) على علاقتك (ي) بعائلتك (ي) واصدقائك (ي)؟

ج: لالا مياثرش عادي جدا.

6. هل يهتم الاقربون لك (ي) بمرضك (ي) وصحتك (ي)؟

ج: اقاربي بعاد عليا مايسكنوش في نفس الولاية.

7. هل تجد الدعم والمساندة من طرف عائلتك (ي) واصدقائك (ي)؟

من عائلتي نعم من صديقاتي لالا حتى هوما راهم مرضى كيفي.

8. كيف هي علاقتك (ي) مع اصدقائك (ي) داخل محيط المدرسة؟

ج: علاتي جيدة معاهم لباس.

9. هل تجد المساعدة من طرف اصدقائك والاداريين في المدرسة عند الضرورة؟

ج: نعم

10. هل يؤثر مرضك (ي) على سير دروسك وتحصيلك الدراسي؟ وكيف كان تحصيلك قبل وبعد المرض؟

ج: قبل ما نمرض كنت من التلاميذ الممتازين معدلي ما يهبطش من 18 واما ضرك ومع المرض أثر عليا ياسر ومنقدرش نركز ياسر نعتب وهبط معدلي ل 13، شوي كي نتعب يطلع سكر ولا يهبط ومنقدر ندير والو.

المحور الثالث: الإصابة بالمرض والتزام سلوكيات صحية.

1. هل انت (ي) متقبل (ة) لمرضك (ي) ام لا؟

الملاحق

ج: في بداية المرض متقبلتش وكنت نتقلق ياسر وخاصة من اختي ديما تفكرني بالمرض وتحسني باني عاجزة وعندي نقص، لكن بعد فترة تقبلت المرض وأصبح جزء من حياتي وهذا ابتلاء من عند ربي.

2. هل انت (ي)راضي (ة) بمرضك (ي) ام لا؟

ج: راضية الى حد ما قضاء الله وقدره.

3. هل تهتم بصحتك (ي)؟

ج: منهتمش بصحتي ياسر كي مرضت تعبت، رجيم كرهت منو حبستو وسبور بكري كنت نلعب اما ضرك خلاص حبستو منقدرش.

4. هل تحترم (ي) مواعيد تناول الدواء ومدة العلاج المحددة من قبل الطبيب؟

ج: لالا منحترمش كاين حويج نطبقهم وكاين لي منطبقهمش.

5. هل تقوم (ي) بزيارة الطبيب واتباع التعليمات الموجهة اليك (ي)؟

ج: ايه نروح لطبيب بصح منتبعش التعليمات.

6. هل تقومي (ي) بالتحليل والفحوصات الروتينية حول نسبة السكر في الدم؟

ج: نعم باه نشوف نسبة السكر وندير تحاليل تاع الغدة وتاع فقر الدم.

7. هل لديك (ي) مضاعفات أخرى بسبب مرضك (ي)؟

ج: لالا معنديش مضاعفات.

8. كيف كانت حالتك النفسية قبل وبعد اصابتك بمرض السكري؟

ج: في البداية متقبلتش بلي راني مريضة وكنت نقلق ديما وخاصة من اختي ديما تحسني بالعجز وتفكرني بالنقص، واما ضرك راني والفت عادي ومتقبلة هذا ابتلاء من عند ربي والحمد لله.

9. هل تحافظ (ي) على وجباتك وتهتم بصحتك (ي) (حمية غذائية، ممارسة الرياضة، النوم بشكل كافي)؟

ج: منهتمش بصحتي وسبور حبستو بكري كنت نلعب اما ضرك لا منقدرش بسبب المرض.

المحور الرابع: حول جودة الحياة.

1. ماهي نظرتك (ي) او كيف تنظر (ي) الى حياتك؟

الملاحق

ج: نشوف حياتي سلبية وإيجابية السلبية من مشاكل تاع الدار ياثرو فيا ياسر ولا أي حاجة تصرالي ونكون مظلومة منتحملش، ومن جانب المرض تاعي نقلق ونحس روحي منيش كيما لخرين وهذ الوضع لي منيش متقبلاتو، اما الجبهة الإيجابية في حياتي هي قرائتي حابة نقرا ونولي طبيبة وخويا هو الداعم الأول ليا

2. هل انت (ي) راضية بما يقدم لك؟

ج: نعم الحمد لله.

3. الى أي مدى انت (ي) رضي (ة) عن حالتك الصحية؟

ج: قليلا.

4. كيف تنظر (ي) لمستقبلك (ي)؟

ج: نشوف مستقبلي بنظرة إيجابية.

5. هل تؤثر اصابتك (ي) بمرض السكري على حياتك؟

ج: نعم يؤثر عليا ياسر وبدرجة كبيرة منعودش عندي توازن في حياتي وديما نحس روحي منيش كيما لخرين.

6. هل يوجد لديك (ي) الامكانية لتغطية تكاليف العلاج والدواء؟

ج: نعم عندي بطاقة شفاء.

7. هل تخاف (ي) من القيام بالفحوصات والنتائج؟

ج: نعم أخاف من النتيجة.

8. هل تستطيع (ي) التحكم في انفعالاتك عند الغضب؟

ج: لا أستطيع.

9. هل انت راضي (ة) عن نفسك (ي) وعن ادائك (ي) لمهامك (ي) وادوارك (ي)؟

ج: قليلا منيش راضية ياسر.

الملاحق

الملحق رقم (3): مقياس جودة الحياة (منظمة الصحة العالمية)

مقياس جودة الحياة

التعليمية:

في إطار البحث العلمي لنيل شهادة الماستر بعنوان "جودة الحياة والسلوك الصحي لدى التلميذ المصاب بداء السكري" أقدم لكم هذا المقياس الذي يهدف الى معرفة مستوى جودة الحياة لديك (ي) ومدى رضاك (ي) عنها، وعلى هذا الأساس ارجو منكم افادتي بالإجابة التي تعبر عما تشعر (ي) به بكل صدق وموضوعية، وذلك من خلال:

وضع علامة (x) امام الاختيار الذي ترى (ي) انه يعبر عن رأيك، يجب وضع علامة واحدة فقط في كل عبارة وتأكد من أنك اجبت على كل العبارات.

كما اعلمك (ي) بان اجابتك ستحاط بالسرية التامة، وتؤكد (ي) من أنك (ي) بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة اهداف البحث العلمي.

اشكرك (ي) مسبقا لتعاونك (ي) معي.

البيانات الشخصية:

اسم الحالة:

تاريخ الميلاد:

السن:

الجنس: ذكر () انثى ()

عدد الاخوة:

ترتيب بين الاخوة:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي: ضعيف () متوسط () مرتفع ()

التاريخ المرضي العائلي:

مدة الإصابة بداء السكري:

نوع الإصابة:

نوع العلاج:

الملاحق

الرقم	العبرة	البدائل				
1	ما هو تقديرك لجودة الحياة؟	سيئة جدا	سيئة الى حد ما	جيدة الى حد ما	لا سيئة ولا جيدة	جيدة جدا
2	ما مدى رضاك عن حالتك الصحية؟	راضي جدا	راضي نوعا ما	راضي نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	غير راضي ابدا
3	في رأيك الى أي مدى يمكن ان يؤدي مرضك الى عجزك عن القيام بالعمل؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة
4	حتى تستمر حياتك، ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة
5	ما مدى استمتاعك بالحياة؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة عالية
6	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة
7	الى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة
8	ما مدى شعورك بالأمن في حياتك؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة
9	الى أي مدى تشعر بان بيئتك المحيطة بك صحية؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة
10	هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجباتك اليومية؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة
11	هل انت متقبل لمظهرك او بنائك الخارجي؟	سيئ جدا	سيئ نوعا ما	جيد نوعا ما	لا سيئ ولا جيد	جيد جدا
12	هل انت كفاء لإشباع احتياجاتك؟	سيئ جدا	سيئ نوعا ما	جيد نوعا ما	لا سيئ ولا جيد	جيد جدا
13	ما مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة
14	الى أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة
15	كم انت قادر على التنقل هنا وهناك؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة
16	الى أي مدى انت راضي عن نومك؟	غير راضي ابدا	راضي نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
17	ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية؟	غير راضي ابدا	راضي نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا

الملاحق

18	ما مدى رضاك عن قدرتك عن العمل؟	غير راضي ابدا	سيئ نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
19	ما مدى رضاك عن نفسك؟	غير راضي ابدا	سيئ نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
20	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟	غير راضي ابدا	سيئ نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
21	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟	غير راضي ابدا	سيئ نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
22	كم انت راضي عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك اصدقائك؟	غير راضي ابدا	سيئ نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
23	ما مدى رضاك عن سكنك او المكان الذي تعيش فيه؟	غير راضي ابدا	سيئ نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
24	ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها لك المجتمع؟	غير راضي ابدا	سيئ نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
25	ما مدى رضاك عن مزاجك ورحلاتك؟	غير راضي ابدا	سيئ نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
26	كم مرة شعرت فيها بالحزن، الاكتئاب، والقلق؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة

الملاحق

الملحق رقم (4): مقياس السلوك الصحي (لبن غذفة شريفة)

مقياس السلوك الصحي

التعليمة:

في إطار البحث العلمي لنيل شهادة الماستر بعنوان "جودة الحياة والسلوك الصحي لدى التلميذ المصاب بداء السكري" أقدم لكم هذا المقياس الذي يهدف الى معرفة مستوى جودة الحياة لديك (ي) ومدى رضاك (ي) عنها، وعلى هذا الأساس ارجو منكم افادتي بالإجابة التي تعبر عما تشعر (ي) به بكل صدق وموضوعية، وذلك من خلال:

وضع علامة (x) امام الاختيار الذي ترى (ي) انه يعبر عن رأيك، يجب وضع علامة واحدة فقط في كل عبارة وتأكد من أنك اجبت على كل العبارات.

كما اعلمك (ي) بان اجابتك ستحاط بالسرية التامة، وتؤكد (ي) من أنك (ي) بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة اهداف البحث العلمي.

اشكرك (ي) مسبقا لتعاونك (ي) معي.

البيانات الشخصية:

اسم الحالة:

تاريخ الميلاد:

السن:

الجنس: ذكر () انثى ()

عدد الاخوة:

ترتيب بين الاخوة:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي: ضعيف () متوسط () مرتفع ()

التاريخ المرضي العائلي:

مدة الإصابة بداء السكري:

نوع الإصابة:

الملاحق

نوع العلاج:

الرقم	العبرة	لا	احيانا	غالبا	دائما
01	هل تشعر بأنك مليء بالطاقة؟				
02	هل وزنك مناسب لسنك؟				
03	هل تقوم بأعمالك اليومية دون الإحساس السريع بالتعب؟				
04	هل تفعل ما بوسعك للمحافظة على صحتك؟				
05	هل تتحسن بسرعة بعد مرضك؟				
06	هل تتمتع بصحة جيدة عموما؟				
07	هل تحافظ على عادات صحية فيما يخص الأكل، النوم...؟				
08	هل تؤجل أعمالك عندما تحس بالتعب؟				
09	هل تشعر بالارتياح خلال قيامك بأعمالك اليومية؟				
10	هل تتبع حمية غذائية (رجيم)؟				
11	هل تحرص على تناول أغذية صحية معينة؟				
12	هل تتناول الحلويات بكثرة؟				
13	هل تتناول اللحوم بكثرة؟				
14	هل تتعرض بسرعة للأمراض المعدية كالأنفلونزا؟				
15	هل تتعرض للمرض بشكل متكرر؟				
16	هل تحتاج إلى إضافة الملح في وجباتك الغذائية؟				
17	هل تتناول القهوة والشاي بكثرة؟				
18	هل تتناول الأدوية دون استشارة الطبيب؟				
19	هل تتناول الأدوية المصنوعة من الأعشاب؟				
20	هل يزعجك غسل أسنانك ثلاثة مرات في اليوم؟				
21	هل تتناول المشروبات الغازية بكثرة؟				
22	هل تعود إلى إهمال صحتك بعد شفائك من المرض؟				
23	هل يعاني بعض أفراد عائلتك من الأمراض المزمنة؟				

الملاحق

				هل تشاهد التلفزيون (الكمبيوتر) لوقت طويل؟	24
				هل تكثر من المأكولات سريعة تحضير؟	25
				هل تدخن؟	26
				هل تعتمد على العجائن في وجباتك اليومية؟	27
				هل تفضل الصوت المرتفع عموماً؟	28
				هل تحترم مواعيد أخذ الدواء؟	29
				هل تحتفظ بالأدوية الضرورية في المنزل؟	30
				هل تقوم بصيانة دورية للأجهزة التي تعمل بالكهرباء والغاز في البيت؟	31
				هل تقوم بالفحوصات والتحليل الروتينية للاطمئنان على صحتك؟	32
				هل تحاول المحافظة على تناول الوجبات في أوقاتها؟	33
				هل تهتم بنظافة جسمك كما يجب؟	34
				هل تهتم بنظافة المحيط الذي تعيش فيه؟	35
				هل تمارس بعض التمارين الرياضية؟	36
				هل تنام لوقت كاف؟	37
				هل تقوم بزيارة الطبيب إذا ما أحسست بالألم أو توعك؟	38
				هل تحترم مدة العلاج المحددة من قبل الطبيب؟	39
				هل تتناول الأدوية المهدئة؟	40
				هل تقدر مدى احتياجك لشرب الماء؟	41
				هل تأكل طعامك بسرعة؟	42
				هل تقوم بالاسترخاء عند إحساسك لتعب؟	43
				هل وضعك الأسري مستقر؟	44

الملاحق

				هل تتناول وجبات متنوعة (لحوم، فواكه، خضر، حليب، عجائن...)?	45
				هل تأكل قدر حاجتك من الطعام؟	46
				هل تتبع نصائح الطبيب عندما تصاب بمرض معين؟	47
				هل تتوجه للمركز الوقائي في حالة سماعك بمرض معدي في الحي؟	48
				هل تحرس على شراء ملابس مريحة ومناسبة لمقاسك؟	49
				هل تعاني من مرض؟	50

الملاحق

الملحق رقم (05) : ترخيص بزيارة ميدانية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET
POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MOHAMED KHEDER - BISKRA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
Department de psychologie et des sciences de l'Education



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
الرقم 2024/04 أو 2024/05

بسكرة في 20/04/2024

إلى السيد مدير /
ثانوية محمد بجاوي العالية
- بسكرة -

إن الفترة الدراسية الجامعية لنيل شهادة ماستر بقسم علم النفس وعلوم التربية تتطلب إجراء بحث ميداني في المؤسسات العمومية. بهدف تحرير مذكرة تخرج بناء على هذا نرجو من سيادتكم السماح لطلبتنا الإثنية أسماؤهم بالقيام بزيارة ميدانية داخل مرستكم إيماناً منا بأهمية مشاركتكم في تطوير البحث العلمي في الجامعة الجزائرية .
نتمنى حضرة المدير في خدمة العلم.

تقبلوا منا فائق الشكر والإحترام

رئيس القسم
محمد الطاهر زروال
مدير التوجيه التربوي
مدير التوجيه التربوي
مدير التوجيه التربوي

اسماء الطلبة
- مزوزي مسونيا

محمد الطاهر زروال