

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس



نوعية الحياة والتوجه نحوها لدى المصابين بداء السكري

الممارسين وغير الممارسين للرياضة.

دراسة عيادية على أربعة (04) حالات وإحصائية على ستين (60) حالة.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة

إشراف الأستاذ:

بلخير رشيد

من إعداد الطالبتين:

برفان ذهبوشة

يزيد ليلية

السنة الجامعية

2025-2024

إهداء

يسرني ان اهدي ثمرة جهدي

الى أمي قدوة الصبر، التي ضحت بعمرها وجهدها لتجعل منه طريقا لي نحو النجاح

الى أبي حضن الطفولة، الذي رغم ظروفه رعاني وكان لي نبع الطمأنينة في صغري

الى الاخوة الذين شاركت معهم تفاصيل الحياة تحت سقف واحد رغم صعوبة بعض الفترات
الا انكم اعز وأقرب الناس الى قلبي وبالأخص اخواتي اللواتي كن دائما سندا لي بعد امي

الى زوجة اخي التي كانت لي عوناً بروح المحبة والتفاهم

الى "أيلين" مصدر الطاقة الإيجابية التي تنير البيت وتبعث السعادة في النفوس بحضورها
وجمال ابتسامتها

الى جدتي حفظها الله واطال في عمرها التي لا تزال تبعث فينا الروح الإيجابية وتملاً أيامنا
بالدعاء

الى أقرب خالة لي التي رغم بساطة حضورها في تفاصيل دراستي الا ان وجودها له مكانة
خاصة في القلب

الى صديقة الطفولة التي لم تغير الأيام مكانتها منذ الصغر ولا زلنا نتقاسم ما تحمله الحياة
من افراح وصعاب

الى كل رفاق الدرب وكل من كان له أثر طيب في طريقي وكل من رفع من معنوياتي وكل
من قدم ابسط دعم لي

الى التي لم تفقد بوصلة الحلم نفسي، والى من شاركتني عناء هذا العمل ذهبوشة

اهديكم هذا العمل بكل حب وامتنان

ليلية

إهداء

اهدي عملي هذا الى نفسي التي صبرت، وحملت الحلم رغم كل العثرات

الى ابي وامي

الى اخوتي واخواتي وزواجهن، سندي في اللحظات الصعبة

الى صغار العائلة الذين كبر قلبي بهم، أبناء اخوتي واخواتي.

الى اخي مولود انت لم تكن فقط اخي، بل كنت لي الوطن حين تفرقت الأوطان، كنت الظل

الذي احتमित به، والصوت الذي هدا روعي، والكتف الذي احتमित به حين ثقل العالم. لك

في قلبي مكان لا يطاله أحد.

الى أولئك الذين لا يتحدثون بلغتنا، لكنهم يفهمونا بصمتهم، بنظراتهم، أنتم تعرفون أنفسكم

واعلم انكم تقرؤونني الان دون حروف.

الى الذين احببتهم ورحلوا، الى من غيبهم الموت وبقيت ذكراهم تسكنني بصمت، اهديكم هذا

العمل بكل ما فيه من وجع وامتنان، فأنتم الغائبون الحاضرون في قلبي، ما حييت.

الى صديقاتي صونية، ثانية. والى التي شاركتني عناء هذا العمل ليلية.

والى الذي أكن له احتراما كبيرا في قلبي محمد.

كلمة شكر

في البداية نشكر الله ونحمده على توفيقه لنا لإتمام هذه المذكرة، نتقدم بخالص الشكر والتقدير الى كل من ساهم في انجاز هذه المذكرة في مقدمتهم الأستاذ "بلخير رشيد" المشرف على هذا العمل لما قدمه لنا من توجيهات قيمة ونصائح بناءة.

كما لا يفوتنا ان نشكر جميع الأساتذة الذين درسونا طوال المسار الجامعي، وكل من كان له الفضل علينا في طلب العلم.

كما نتقدم بالشكر الى كل من ساعدنا في جمع البيانات من المشاركين والمشاركات، وكل من ساهم بشكل مباشر او غير مباشر في انجاز هذا البحث.

فهرس المحتويات

كلمة شكر

إهداء

ملخص باللغة العربية

ملخص باللغة الانجليزية

مقدمة أ

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

06	إشكالية البحث.....
12	فرضيات البحث.....
12	أسباب اختيار موضوع البحث.....
12	أهمية البحث.....
12	أهداف البحث.....
13	مفاهيم البحث الأساسية إجرائيا.....

الفصل الثاني

مرض السكري

16	تمهيد.....
17	لمحة تاريخية.....
18	مفهوم مرض السكري.....
18	التفسير العلمي لمرض السكري.....
20	أنواع السكري.....
22	أسباب داء السكري.....
25	أعراض مرض السكري.....

26	مضاعفات مرض السكري.....
30	علاج مرض السكري
31	دور علماء النفس في إدارة مرض السكري
33	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث

نوعية الحياة

35	تمهيد
36	علم النفس الايجابي ونوعية الحياة.....
37	تعريف نوعية الحياة
38	النظريات المفسرة لنوعية الحياة.....
41	الاتجاهات النظرية في دراسة نوعية الحياة
43	أبعاد نوعية الحياة
44	مظاهر نوعية الحياة.....
46	معوقات نوعية الحياة
47	نوعية الحياة وداء السكري
49	خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع

التوجه نحو الحياة

51	تمهيد
52	نشأة مفهوم التوجه نحو الحياة.....
52	تعريف التوجه نحو الحياة
54	بعض المصطلحات المرتبطة بالتوجه نحو الحياة.....
55	النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة
58	أبعاد التوجه نحو الحياة.....

59	مظاهر التوجه نحو الحياة.....
60	أنواع التوجه نحو الحياة
61	التوجه نحو الحياة ونوعية الحياة.....
63	خلاصة الفصل.....

الفصل الخامس

مرض السكري والرياضة

65	تمهيد
66	تعريف الممارسة الرياضية
67	التمارين المناسبة لمرضى السكري.....
67	معدل ممارسة النشاط البدني لمرضى السكري
68	تأثير مدة ممارسة النشاط البدني على مستوى سكر الدم
68	الإرشادات الغذائية لمرضى داء السكري الممارسين للرياضة
69	فائدة ممارسة الرياضة لمرضى السكري
70	موانع ممارسة النشاط البدني لمرضى السكري.....
71	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

الإجراءات المنهجية للدراسة

74	تمهيد
75	التذكير بفرضيات البحث.....
75	منهج البحث.....
77	الدراسة الاستطلاعية.....
82	الدراسة الأساسية
88	أدوات البحث.....

95 الأساليب الإحصائية المستعملة.

الفصل السابع

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

97 تمهيد

98 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة العيادية.

118 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الإحصائية.

129 استنتاج عام.

130 التوصيات.

133 المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
68	تأثير مدة ممارسة النشاط البدني على مستوى سكر الدم	01
81	نتائج مقياس نوعية الحياة لحالة الدراسة الاستطلاعية	02
82	نتائج مقياس التوجه نحو الحياة لحالة الدراسة الاستطلاعية	03
83	خصائص عينة الدراسة العيادية	04
84	توزيع عينة البحث حسب الجنس	05
85	توزيع عينة البحث حسب ممارسة الرياضة	06
86	توزيع عينة البحث حسب الحالة المدنية	07
100	نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الأولى	08
101	نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الأولى	09
105	نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الثانية	10
106	نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الثانية	11
110	نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الثالثة	12
111	نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الثالثة	13
114	نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الرابعة	14
115	نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الرابعة	15
116	نتائج المقاييس ومدلولها للحالات الأربعة	16
118	توزيع متغيري نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة	17
119	قيمة معامل الارتباط بين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة	18
122	نتائج اختبار "ت" للفروق في نوعية الحياة حسب ممارسة الرياضة	19
126	نتائج اختبار "ت" للفروق في التوجه نحو الحياة حسب ممارسة الرياضة	20

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
85	دائرة نسبية تمثل توزيع عينة البحث حسب الجنس	01
86	دائرة نسبية تمثل توزيع عينة الدراسة حسب ممارسة الرياضة	02
87	دائرة نسبية تمثل توزيع عينة البحث حسب الحالة المدنية	03

ملخص:

يهدف بحثنا إلى معرفة مدى تأثير ممارسة الرياضة على نوعية الحياة والتوجه نحوها لدى المصابين بداء السكري، من خلال مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني. واعتمدنا على منهجين: المنهج العيادي والمنهج الوصفي، تم الاعتماد في المنهج العيادي على تقنية المقابلة العيادية نصف الموجهة، وتطبيق كل من مقياس نوعية الحياة، ومقياس التوجه نحو الحياة على مجموعة الدراسة المتكونة من أربعة (04) حالات من المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة التي تم اختيارهم بطريقة قصدية، أما في المنهج الإحصائي فقد تم تطبيق كلا المقياسين على عينة مكونة من (60) حالة، منها (30) حالة من الممارسين للنشاط الرياضي، و(30) حالة من غير الممارسين. وقد توصلنا إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة لصالح الممارسين.

Abstract

This study aims to explore the impact of physical activity on the quality of life and life orientation among individuals with diabetes, by comparing those who engage in regular physical activity with those who do not. The research adopts two methodologies: the clinical method and the descriptive method. The clinical method involved using a semi-structured clinical interview, along with the administration of the Quality of Life Scale and the Life Orientation Scale to a purposive sample of four (4) diabetic individuals, both physically active and inactive. In the descriptive method, both scales were administered to a broader sample of sixty (60) individuals, consisting of thirty (30) who practice physical activity and thirty (30) who do not. The results revealed the following: A statistically significant relationship exists between quality of life and life orientation among diabetic patients. There are statistically significant differences in both quality of life and life orientation.

يشكل داء السكري أحد التحديات الصحية الأكثر انتشارا عالميا، حيث يصيب مختلف الفئات العمرية، وهو اضطراب مزمن في تنظيم مستوى الجلوكوز في الدم، والذي يعود إما لخلل في إنتاج هرمون الأنسولين، أو في عدم قدرة الجسم على استخدامه بشكل فعال، وهو ليس مرضا موحدا إذ يتفرع إلى ثلاثة أنواع تتمثل في: السكري من النوع الأول، السكري من النوع الثاني، وسكر الحمل، ولكل منهم خصوصيته وأسبابه.

لهذا المرض مضاعفات لا تتوقف على الجانب الجسدي فقط (من مشاكل الكلى اضطرابات الرؤية...)، بل يشمل كل من الجانب الاجتماعي والنفسي الذي قد ينعكس سلبا على نوعية حياة المريض وتوجهه نحوها. إذ قد يشعر المريض بالسكري أن حياته أصبحت مليئة بالالتزامات والقيود، ولا يقتصر فقط على مراقبة كل ما يتناوله، بل يشمل أيضا الحرص على عدم التعرض لأي جروح، لان جرح صغير قد يتحول إلى مشكلة صحية كبيرة، بالإضافة إلى المخاوف المرتبطة بمضاعفات المرض، كل هذا يمكن أن يؤثر على نوعية حياته ويسلب منه راحته ويشعره بالإحباط وهذا بدوره ما يؤثر سلبا على توجهه نحو الحياة.

أمام هذا التأثير السلبي الذي قد يخلفه مرض السكري على نوعية حياة المريض وتوجهه نحوها، جاءت مذكرتنا لتسلط الضوء على أهمية تبني المصابين بداء السكري للسلوكيات الصحية وعلى رأسها ممارسة الرياضة، وهذه الأخيرة نالت اهتماما واسعا من قبل الباحثين في مجال الصحة حيث أشارت العديد من البحوث والدراسات حول العالم عن الأثر الإيجابي الناجم عن ممارسة الرياضة على مرضى السكري، والتي أثبتت أنها قد تساهم بشكل فعال في تعديل نسبة السكر في الدم، الأمر الذي يساعد في تقليل احتمالية ظهور مضاعفات المرض.

بالإضافة إلى جانب الفوائد الجسدية من الممكن أن تلعب الرياضة دورا لا يقل أهمية في دعم الجانب النفسي للمريض، مما ينعكس بشكل مباشر على تحسين نوعية حياته، فممارسة النشاط البدني بانتظام قد تساعد على التكيف مع مرضه، والتحكم فيه، كما تعمل على

تحسين المزاج والتخفيف من حدة التوتر والضغوط النفسية المترتبة عن المرض، وتمنح له شعورا بالتحكم والثقة في الذات، وتقلل من إحساسه بالعجز، وهذا ما ينعكس إيجابيا على توجه المريض نحو الحياة، إذ يصبح أكثر تقاؤلا وأملا في غد أفضل، ومستقبلا أكثر إشراقا. وانطلاقا مما يتركه مرض السكري من آثار تتعدى الجانب الجسدي لتشمل الجانب النفسي والاجتماعي، ارتأينا معالجة موضوع نوعية الحياة والتوجه نحوها لدى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة، ولم يكن اختيارنا لهذا الموضوع اعتباطيا، بل جاء رغبة منا في المساهمة في البحث عن سبل تخفف من معاناة المصابين بمرض السكري، ونشر ثقافة ممارسة الرياضة في أوساط المصابين داخل مجتمعنا، إلى جانب محاولة معرفة مدى مساهمة النشاط البدني في تحسين نوعية حياتهم وتعزيز التوجه الايجابي نحوها. وهذا ما منحنا الدافع لتجاوز كل الصعوبات التي واجهتنا خلال مسار هذا العمل، ونحن ننجزه بكل إصرار كطالبتين.

قمنا بتقسيم البحث إلى جزئين: جزء نظري وآخر تطبيقي.

يتضمن الجزء الأول من البحث الجانب النظري الذي يشمل خمسة فصول نظرية، في الأول سيتم تقديم الإطار العام لإشكالية البحث أين يعرض فيه إشكالية البحث، الفرضيات، وكذلك التعاريف الإجرائية لمتغيراتها بالإضافة إلى أهدافها وأهميتها.

ويتناول الفصل الثاني نوعية الحياة أين تطرقنا فيه إلى مفهوم نوعية الحياة، والنظريات المفسرة لنوعية الحياة، مظاهره ومعوقاته، بالإضافة إلى نوعية الحياة والسكري.

أما الفصل الثالث فقد خصص للتوجه نحو الحياة وفيه تطرقنا إلى تعاريف وبعض المصطلحات المرتبطة بالتوجه نحو الحياة، ونشأة مفهوم التوجه نحو الحياة، والنظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة، أبعاده، ومظاهره وأنواعه.

في حين خصص الفصل الرابع لمرض السكري الذي تناولنا فيه نبذة تاريخية عن داء السكري وبعض التعاريف عنه، وكذلك أنواعه، وأسبابه، وأعراضه، ومضاعفاته، وختمناه بكيفية العلاج.

أما الفصل الخامس، فقد خصصناه لموضوع الرياضة والسكري لما له من أهمية ضمن محاور دراستنا حيث قمنا فيه بتعريف الممارسة الرياضية، وتطرقنا فيه إلى التمارين المناسبة لمرضى السكري، ومعدل ممارسة النشاط البدني للمصاب بداء السكري، تأثير مدة ممارسة النشاط البدني على مستوى سكر الدم، وفائدة ممارسة الرياضة للمصاب بداء السكري.

بينما الجانب التطبيقي يتكون من فصلين، الفصل السادس وهو عبارة عن منهجية الدراسة، أين تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع في البحث، مجموعة البحث، ومكان وزمان إجراء البحث، علاوة على ذلك الأدوات المستخدمة في البحث.

وبخصوص الفصل السابع فكان الغرض منه عرض وتحليل ومناقشة النتائج. حيث عرضنا فيه النتائج الخاصة بكل من الدراسة العيادية والإحصائية ومناقشتها وتحليلها، وفي الأخير الاستنتاج العام للبحث، كما تطرقنا لعرض بعض التوصيات، قائمة المراجع لتليها قائمة الملاحق، بما فيها دليل المقابلة العيادية، وكل من مقياس نوعية الحياة، ومقياس التوجه نحو الحياة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

1. إشكالية البحث
2. فرضيات البحث
3. أسباب اختيار موضوع البحث
4. أهمية البحث
5. أهداف البحث
6. مفاهيم البحث الأساسية إجرائيا

إشكالية البحث:

يعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في العالم وهو في تزايد مستمر في معدلات الإصابة على الرغم من تطور العلاج و التقدم الملحوظ في الطب، وهو من بين الأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية الذي كثر انتشاره خاصة في السنوات الأخيرة بسبب ازدياد مشاكل الحياة المختلفة، ويصيب جميع الافراد في مختلف الاعمار قد ترجع أسبابه الى عوامل وراثية تنتقل من الآباء إلى الأبناء أو عوامل مكتسبة من البيئة نتيجة السمنة او الإفراط في الاكل، وهو عبارة عن ازدياد نسبة السكر في الدم بنسبة تفوق المعدل العادي للشخص الطبيعي، وهناك أنواع عديدة من هذا المرض. (حمريط نوال، 2020، ص7)

وتعرّف منظمة الصحة العالمية مرض السكري على انه مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج كمية كافية من الأنسولين أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي تنتجه بشكل فعال وهذا يؤدي إلى زيادة تركيز الغلوكوز في الدم، ويعكس انتشار هذا المرض من خلال الأرقام والإحصائيات المسجلة على المستوى العالمي والمحلي، حيث أشارت الإحصائيات العالمية إلى التزايد المستمر في عدد المصابين بهذا المرض حيث نشرت في مجلة "ذا لانيسيت" في نوفمبر 2024 أن أكثر من 800 مليون بالغ حول العالم مصابون بمرض السكري وهو ما يعادل ضعف ما توقعته تقييمات سابقة وفي عام 2022 كان هناك 828 مليون شخص تبلغ أعمارهم 18عام فأكثر مصابين بالسكري من النوعين 1 و2، وانه من بين الذين تبلغ أعمارهم 30عاما فأكثر كان هناك 445 مليون مريض لا يتلقون العلاج. (لندن رام، 2024)

تشهد الجزائر بدورها ارتفاعا ملحوظا في معدلات الإصابة بهذا المرض حيث وصلت نسبة المصابين حسب آخر إحصائيات وزارة الصحة 4 ملايين شخص مصاب بمرض السكري وهو ما يمثل 14% من الأشخاص البالغين أكثر من 25 سنة واغلبهم من النساء. (سليمان، 2024) ومع هذا الانتشار المتزايد تواجه الجزائر أعباء اقتصادية كبيرة إذ أنفقت

أكثر من 400 مليون دولار بين إنتاج واستيراد جميع احتياجات مريض السكري من أدوية وكلفة اجتماعية للعائلات بسبب المضاعفات الخطيرة لهذا المرض (الشروق، 2024)

ويؤثر مرض السكري بشكل مباشر على نوعية حياة الأفراد المصابين به سواء من الناحية الجسدية او النفسية او الاجتماعية، نظرا لما يفرضه من التزامات علاجية مستمرة ومضاعفات محتملة قد تؤثر على أداء الفرد اليومي ورفاهيته. والإصابة بمرض مزمن كالسكري معناه يتابع المريض طول حياته ويستلزم متابعة علاجية مستمرة وتكاليف مادية بالإضافة إلى الهموم الصحية المستقبلية المرتبطة بمضاعفات المرض كالإصابة بتصلب الشرايين والبتنر والغيوبه وهذه المشاغل الصحية تزيد من شدة الضغط النفسي وسوء التوافق لدى المرضى على العموم. (ميرود، ايت حمودة)

وهذه التحديات لا تقتصر على الجانب الجسدي فقط بل تمتد لتؤثر على نوعية حياة المريض بجوانبها المختلفة كالصحة النفسية بحيث ان له مضاعفات على المستوى النفسي تتمثل في: القلق، سرعة الغضب، التقدير الواطي للذات، واتخاذ المرض كحجة في التعامل مع مواقف الحياة (إزروق، 1997، ص04) بالإضافة إلى التأثير على الجانب الاجتماعي إذ أن الأمراض المزمنة (السكري) لها تأثير في حالة الفرد الاجتماعية إذ يميل المريض بالعزلة والوحدة التي تقف عائقا أمام تحسن حالته الصحية وعجزه عن إقامة نشاطاته اليومية وتغيبه عن العمل بسبب تدهور حالته الصحية والحاجة إلى رعاية واهتمام خاص.

(رجاء جبار داوود السوداني، 2022، ص 480)

وأكثر من 40 بالمئة لديهم انخفاض في الرفاهية النفسية وقلق مرتفع نتيجة الضغوط وفقدان الدور الاجتماعي والمهني، تحكم ضعيف وتدني في مستوى إدراك المرض والسند الاجتماعي مما يشكل عامل خطورة نفسيا وجسديا يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم، اضطرابات في الشخصية كالنكوص، صعوبات علائقية كذلك أفكار انتحارية.

(تركي، فاضلي، 2017، ص347)

ونظرا لتعدد التأثيرات السلبية الناجمة عن داء السكري وما يخلفه من تدهور في نوعية حياة المصابين أجريت العديد من الدراسات لتسليط الضوء على هذا الجانب وفهم أعمق لهذه العلاقة منها دراسة رقية عزاق وحياة لموشي (2017) بعنوان نوعية الحياة عند عينة من مرضى السكري المتكونة من 50 مريض تتجاوز أعمارهم 25 سنة وتقل عن 55 سنة بتطبيق مقياس فريش لنوعية الحياة وقد اسفرت النتائج على وجود مستوى منخفض في نوعية الحياة لدى مرضى السكري وعدم وجود فروق دالة بين الجنسين بخصوص نوعية الحياة. (عزاق، لموشي، 2017).

ومن النتائج التي توصلت اليها دراسة واكد رابح (2019) بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري على عينة مكونة من 100 مصاب بمرض السكري من كلا الجنسين (32 ذكور، 68 اناث) من مستويات عمرية مختلفة بالاعتماد على مقياس الضغوط النفسية ومقياس نوعية الحياة أن هناك ضغوط نفسية بدرجة متوسطة لدى المصابين، ونوعية حياة متوسطة لديهم أيضا. (واكد، 2019)

وتعتبر نوعية الحياة من المفاهيم المعقدة نتيجة لصعوبة تحديده بسبب الاختلاف في مؤشرات والأطر النظرية المفسرة له كذا الفروق الفردية التي لها دور حاسم في تشكيل تجربة المريض مع مرضه ففي ظل هذه التحديات التي يفرضها مرض السكري على نوعية حياة المريض، يبرز التوجه نحو الحياة كعامل اساسي في كيفية تعامل المرضى مع المرض وتقبلهم له، وما قد يؤثر على نوعية حياتهم.

فلكل منا توجه نحو الحياة وقدرة على المشاركة في الحياة والشعور بالمتعة والتناغم ولكن الحياة مليئة بالمتناقضات وهذا ما يدفعنا الى التوجه نحو الحياة سواء بإيجابية او سلبية ويرتبط هذا التوجه ارتباطا وثيقا بتكامل الشخصية فهو سمة وليس حالة ويرتبط بالجوانب الإيجابية في سلوك الانسان ومختلف جوانب الشخصية كما يمكن أن تؤثر تأثيرا طيبا في الصحة الجسمية والنفسية للفرد. (الشهراني، 2021، ص87)

فالتوجه نحو الحياة يؤدي إلى التحسين المتوازن لحياة الفرد وله دور مهم في التحسين العام لنوعية الحياة ككل وأن الاتجاه المتفائل والطبيعي تجاه الأحداث الحياتية يعطيان توجها إيجابيا وإدراكا جيدا تجاه أحداث الحياة، في حين أن الموقف المتشائم يؤدي إلى نتيجة سلبية وحالة يرثى لها بين الأفراد. (بوساق، بوضياف، 2021، ص 34)

أشارت نتائج دراسة **ساكري فيروز وشريك حيزية (2022)** بعنوان التفاوض والتشاؤم وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني على عينة مكونة من 60 فردا بالغا على وجود علاقة طردية بين التفاوض والتوجه نحو الحياة وكلما ارتفع التفاوض ارتفعت درجات التوجه نحو الحياة لدى هذه العينة وكلما ارتفعت درجات التشاؤم كلما انخفضت معها درجات التوجه نحو الحياة. (ساكري، شريك، 2022)

من جهة أخرى يؤثر كل من التفاوض والتشاؤم في تشكيل سلوك الفرد، وعلاقاته الاجتماعية وصحته النفسية والجسمية، فالتفاوض يولد أفكارا ومشاعر للرضا والتحمل والثقة بالنفس، وينجح في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، بينما التشاؤم يميز الجوانب السلبية للحياة فقط مما يستنزف طاقة المرء ويشعره بالضعف والنقص في نشاطه. (عايش، ص 80) ومن هنا يمكن اعتبار التوجه نحو الحياة عنصرا أساسيا في تحديد نوعية حياة الأفراد، لاسيما لدى المصابين بالأمراض المزمنة مثل السكري، فكلما كان التوجه إيجابيا ازدادت قدرة المريض على التكيف مع حالته الصحية، في حين أن التوجه السلبي قد يفاقم من المشكلات الصحية ويزيد من معاناة المرضى.

وفي هذا السياق لا يمكن إغفال الدور الذي تلعبه العادات الصحية في تعزيز التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى مرضى السكري، ومن أبرزها ممارسة الرياضة، إذ تعد الرياضة أحد العوامل الأساسية التي تساهم في تحسين نوعية الحياة من خلال تأثيرها الإيجابي على الصحة النفسية والجسدية ولهذا. فالنشاط الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ ويعتبر من الأعمال التي تؤدي إلى الارتقاء بالمستوى الصحي والبدني للفرد إذ يكسبه القوام الجيد ويمنح له الفرح والسرور ويخلصه من

التعب والكره ويجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج ويعتبر شكلا من الأشكال التي يمكن ان تساهم في النهوض بمرضى السكري والرضى عن نفسه. (قويسم، 2021، ص06)

توصي الجمعية الأمريكية للسكري بالحفاظ على وزن صحي وممارسة الرياضة لمدة ساعتين ونصف أسبوعيا المشي السريع يؤدي الغرض كما يجب التأكيد على أهمية الانتظام في التمرينات الرياضية التي تمثل نشاطا مهما جدا بالنسبة لمرضى السكري كونها تساعد على إنقاص الوزن وكذلك زيادة كفاءة الأنسولين الذي يفرزه الجسم وتعتمد درجة ونوع التمرينات الرياضية المطلوبة على عمر الشخص وشخصيته وحالته الصحية العامة، إلا أن الانتظام بالرياضة يمثل أمرا ضروريا لكل مرضى السكري. (جاسر حسنى مطلق عنانزة، 2017، ص294-295)

وقد كان لهذا النشاط أهمية بالغة في التخلص من الأعراض المرضية الخاصة بقصور في المشاعر وإحساس بالنقص عند المقارنة بالغير، فيحس المصاب بداء السكري بحساسية تفاعلية تؤدي به إلى اتصافه ببخس الذات والانزعاج والضيق أثناء التفاعل مع الآخرين كما له دور فعال في التخلص من الاكتئاب الذي يتصف أعراضه بالمزاج المتصف باليأس وكذلك بالسلوك الإنسحابي وعدم الاهتمام بالنشاط ونقص الدافعية وفقدان الحيوية والميل إلى الأفكار الانتحارية كلها سمات يستطيع النشاط البدني الرياضي التخلص منها. (مكاوي، هواورة، 2019، ص115)

وبناء على ما سبق فإن الاهتمام ببرنامج النشاط البدني الموجه لمرضى السكري لم يعد مجرد خيار، بل أصبح ضرورة صحية ملحة وهو ما تؤكد التوصيات الطبية والعديد من الدراسات.

حيث أشارت دراسة **جوادي خالد (2018)** بعنوان الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري على عينة مكونة من 25 فردا منهم 10 غير ممارسين للرياضة و15 فردا ممارس للرياضة باستعمال مقياس مكون من أربعة محاور (النشاط اليومي، الجاني المهني، الجانب النفسي الاجتماعي، ممارسة الأنشطة الرياضية) فأظهرت النتائج

وجود فروق واضحة في درجة جودة الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي ما يدل على فعالية هذا النشاط في تحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري. (جوادي، 2018)

كما تبين من خلال نتائج دراسة **طبلاوي فاتح (2019)** بعنوان إسهام النشاط البدني الرياضي في الرفع من مستوى بعض مظاهر الحالة النفسية لدى فئة التلاميذ المصابين بداء السكري على عينة مكونة من 30 تلميذ من بينهم 15 ممارسا و15 غير ممارس للرياضة بالاستعانة بمقياس تقدير الذات أن هناك فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات وان ممارسة النشاط البدني الرياضي تساهم في التخفيف من حالة الحزن وتوجيه التلميذ المصاب بالسكري إلى الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والسرور. (طبلاوي، 2019)

فممارسة النشاط البدني بصورة منتظمة إحدى الطرق السهلة والأكثر فائدة للحصول على تغييرات ايجابية في حياة الفرد وتمكين الجسم من التعامل الفعال مع الموافق الضاغطة. ولا تقتصر فائدة النشاط البدني على الجانب العلاجي و الوقائي بل تتعدى ذلك الى الشعور الايجابي والإحساس بالسلامة الذهنية والبدنية. (عبد المعطى، 2002، ص102)

وانطلاقا مما سبق قمنا بالدراسة الحالية على نوعية الحياة والتوجه نحوها لدى المرضى المصابين بالداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة، ومن خلاله نطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري؟
- هل توجد فروق في نوعية الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة؟
- هل توجد فروق في التوجه نحو الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة؟

1. فرضيات البحث:

- توجد علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري.
- توجد فروق دالة إحصائية في نوعية الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة.
- توجد فروق دالة إحصائية في التوجه نحو الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة.

2. أسباب اختيار موضوع البحث:

- الانتشار الواسع لمرض السكري في البيئة التي نعيش فيها مما يجعله من المواضيع الهامة.
- قلة الدراسات التي تربط بين متغيرات بحثنا. (حسب إطلاعاتنا)
- اهتمام شخصي بالموضوع نابع من وجود أفراد من الأسرة مصابين بمرض السكري.

3. أهمية البحث:

- إبراز الدور الايجابي للرياضة في تحسين نوعية حياة المصابين بداء السكري.
- توجيه الاهتمام نحو تأثير الرياضة على التوجه نحو الحياة للمرضى المصابين بداء السكري.
- تسليط الضوء على تعزيز الرياضة للتوجه الايجابي نحو الحياة والتأثير الايجابي على نوعية الحياة.

4. أهداف البحث:

- التعرف على الفروق في نوعية الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة.

- التعرف على الفروق في التوجه نحو الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة.

- الكشف عن تأثير الرياضة على التوجه نحو الحياة لدى هذه العينة ونوعية حياتهم.

5. مفاهيم البحث الأساسية اجرائيا:

● **نوعية الحياة:** يعتبر من المفاهيم الحديثة في علم النفس ومن اهم اهتمامات علم النفس الصحة، يشير الى مدى رضا الفرد عن مختلف جوانب حياته، وتتمثل نوعية الحياة في البحث الحالي في الدرجة الكلية التي يتحصل عليها افراد العينة من خلال مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية (2004) المختصر والمترجم من طرف الباحثان رامي طمشوش، محمد القشار (2016) بالأردن وقامت بالتحقق من صدق وثباته الباحثة شلابي عائشة (2022) من جامعة المسيلة، حيث كلما كانت نتائج الدرجات مرتفعة اشارت الى نوعية جيدة.

● **التوجه نحو الحياة:** يمكن تعريفه على انه كيفية رؤية الفرد لحياته المستقبلية ومدى تمتعه بنظرة متفائلة والشعور بالأمل مع السعي نحو تحقيق الطموحات وتخطي الصعاب، ويتمثل التوجه نحو الحياة في بحثنا الحالي في الدرجة الكلية التي يتحصل عليها افراد العينة المتمثلين في المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة، من خلال مقياس التوجه نحو الحياة لشاير وكارفر (1985) والذي قام بترجمته الى اللغة العربية الدكتور بدر محمد الانصاري (2002)، وقامت بحساب خصائصه السيكومترية الباحثان بربيع ذكرى وبوعشة جيهان (2023) من جامعة ورقلة، حيث كلما ارتفعت نتائج الدرجات دلت على التمتع بتوجه إيجابي نحو الحياة.

● **المصاب بداء السكري:** هو الذي يعاني من ارتفاع مزمن في نسبة السكر في الدم تم التأكد منه بناء على تشخيص طبي.

● **الرياضة:** ممارسة الرياضة هي المشاركة في الأنشطة البدنية كالمشي، والسباحة، والذي يؤدي إلى استهلاك الطاقة، وفي البحث الحالي هي مجموعة من الأنشطة

البدنية التي يقوم بها المريض المصاب بداء السكري بشكل منتظم في قاعات الرياضة العمومية او الخاصة مثل رياضة ال .Aerobic Fitness.

الفصل الثاني

داء السكري

تمهيد

1. لمحة تاريخية.
2. مفهوم مرض السكري.
3. التفسير العلمي لمرض السكري.
4. أنواع السكري.
5. أسباب داء السكري.
6. اعراض مرض السكري.
7. مضاعفات مرض السكري.
8. علاج مرض السكري.
9. دور علماء النفس في إدارة مرض السكري.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مرض السكري من بين الأمراض المزمنة التي تشهد تزايداً مستمراً في نسب الانتشار، وهذا ما جعله يشكل تحدياً حقيقياً للمصابين به، والتعايش مع هذا المرض يتطلب تغييرات جذرية في نمط حياة المريض، ومن أجل هذا تطرقنا في هذا الفصل عن البحث عن تعريف هذا المرض وأهم أسبابه ومضاعفاته وكل ما يعرفنا عليه أكثر.

1. لمحة تاريخية:

مرض السكر أو البوال السكري من أقدم الأمراض التي عرفت البشرية، وترجع التسمية إلى كلمة (diabetes) اليونانية التي تعني سيفون مضافا إليها (mellittus) اللاتينية بمعنى العسل أو الطعم الحلو، وكان المصريون القدماء أول من وصف مرض السكر بملاحظة ارتباطه بالتبول المتكرر كما جاء في بردية ايبرس التي ترجع إلى عام 1550 قبل الميلاد، كما أشارت الكتابات الهندوسية القديمة إلى أن النمل ينجذب إلى بول مريض بمرض غامض يصيبه بالهزال، وقد تواتر وصف مرض السكر وملاحظة أعراضه في الكتابات الصينية واليونانية والفارسية القديمة حتى تم وصفه بشكل أكثر تفصيلا ووضع قواعد تشخيصه وتحديد سبل علاجه على يد علماء العرب كما جاء في كتاب الحاوي للرازي والقانون لابن سينا، وبمرور الوقت وبجهود العلماء في تجاربهم ومشاهداتهم ازداد فهم طبيعة مرض السكر والية حدوثه، حيث أعلن لانجرهانز في 1869 اكتشافه أن البنكرياس يحتوي على نوعين من الخلايا: نوع يفرز الإنزيمات الهاضمة، ونوع آخر مجهول الوظيفة، وفي وقت لاحق تبين ان وظيفة هذه الخلايا هي إفراز هرمون الأنسولين ولذلك سميت جزر لانجرهانز، وقد ظلت إفرازات خلايا هذه الجزر تعرف باسم مواد البنكرياس (pancreatic substances) إلى أن سميت في عام 1910 بإسم الأنسولين المشتق من (insula) اللاتينية بمعنى جزيرة، وثبتت علاقة البنكرياس بمرض السكر في 1889 عندما أجريت التجارب على الكلاب باستئصال البنكرياس وملاحظة ظهور الأعراض، وقد ظل علاج مرض السكر منذ اكتشافه معتمدا على الحمية الغذائية وعلى أنواع مختلفة من الأعشاب والمستحضرات الطبيعية، حتى كانت نقطة التحول الكبرى على يد بانتنج في عام 1922. بتصنيع الأنسولين واستخدامه في العلاج وهو ما أدى إلى الانخفاض الهائل في عدد الوفيات من مضاعفات السكر، ولذلك فان اليوم العالمي للسكر في 14 نوفمبر من كل عام حددته منظمة الصحة العالمية، ليوافق تاريخ ميلاد بانتنج، وابتداء من خمسينيات القرن

العشرين تم إدخال الأقراص الفموية للمساعدة في علاج السكر وخفض مستويات سكر الدم وهو ما أدى إلى نشاط البحث العلمي في فهم طبيعة مرض السكر حتى تم تقسيمه عام 1959 إلى نوعين: النوع الأول المعتمد على الأنسولين، والنوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين، وهو ما تم تغييره لاحقاً بالفهم الأكثر تفصيلاً لآلية حدوث المرض وباكتشاف الأنواع الجديدة من مرض السكر.... (القطار، 2022، ص01)

2. مفهوم مرض السكري:

تعني كلمة (Diabète) السكري "الممرور عن طريق" (Passer à travers) لتشير إلى الإفراط في التبول الذي يميز المرض. أما كلمة diabète sucre مرض السكري، فهي مشتقة من اللاتينية (Mellitus Diabète) وتعني "ذوق العسل" (Gout de Miel). فأصل كلمة مرض السكري (Diabète) تشير إلى وجود نسبة من السكر في البول ناتجة عن إفراط في الجلوكوز في الدم. (ميرود، ايت حمودة، 2014، ص225)

▪ هو اضطراب أيضي ناتج عن خلل في إفراز الأنسولين، أو عمله، أو كليهما. ويؤدي نقص الأنسولين بدوره إلى ارتفاع مزمن في سكر الدم مع اضطرابات في استقلاب الكربوهيدرات والدهون والبروتينات ومع تقدم المرض، يحدث تلف في الأنسجة أو الأوعية الدموية مما يؤدي إلى مضاعفات سكرية خطيرة مثل اعتلال الشبكية، واعتلال الأعصاب، واعتلال الكلية، المضاعفات القلبية الوعائية والتقرحات. (Bastaki,2005, p111)

3. التفسير العلمي لمرض السكري:

ان مكان الخلل في مرض السكري في غدة البنكرياس، والأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يفرزها البنكرياس، وأول وظيفة للأنسولين هو انه يساعد على استخدام الجلوكوز، وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكري.

وتؤكد ذلك (Nettina) حيث إنها أشارت إلى أن الخلل الرئيسي في مرض السكري هو في نسبة الأنسولين الذي يفرز من البنكرياس، وتلك النسبة تزداد عند تناول الإنسان للوجبات الثقيلة وخاصة المحتوية على سكريات، وفي حالات غياب الطعام فان نسبة الأنسولين تقل، وفي كلتا الحالتين الهدف المحافظة على النسبة الطبيعية للسكر (الجلوكوز) في الدم.

إن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة، إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كليا، أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم أو أن الأنسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خلايا جسم الإنسان لأي سبب كان. (مرفت عبدربه عايش مقبل، 2010، ص 29)

- البنكرياس:

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

- الأنسولين:

الأنسولين هو هرمون تفرزه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا بيتا (أي خلايا رقم 2)، وهي ضمن مجموعة من الخلايا المنتشرة على شكل جزر داخل البنكرياس وتعرف هذه الجزر "بجزر لانجر هانز" نسبة إلى مكتشفها. ويتكون هرمون الأنسولين من سلسلتان من الأحماض الأرمينية مرتببتان بروابط كيميائية. والأنسولين ضروري للجسم كي يتمكن من الاستفادة واستخدام السكر والطاقة في الطعام. حيث يعمل على منع تراكم السكر وزيادة منسوبة في الدم مهما تناول الإنسان من سكريات ونشويات وإبقاء مستوى السكر ثابتا طوال الأربعة وعشرون ساعة. (بن سعد الحميد، 2007، ص 06-07)

4. أنواع السكري:

1.4 النوع الأول: يسمى هذا النوع بداء السكري الخاضع للأنسولين، غالبا ما يستهدف الأطفال الصغار أو المراهقين الشباب، ونادرا ما يظهر بعد سن الأربعين، ينتج عن شذوذ في إفراز الأنسولين من طرف خلايا بيتا B لجزر لانجرهانز المتواجدة في البنكرياس، أي إفراز الأنسولين بكميات ضئيلة جدا تكاد تكون منعدمة أو عدم إفرازه بتاتا، وفي هذه الحالة يجب حقن الأنسولين يوميا بالكمية اللازمة وإلا فقد يتعرض المصاب إلى الغيبوبة، وقد تصل أحيانا إلى الموت، ومن ابرز أعراضه، عطش غير عادي مع كثرة شرب الماء، كثرة التبول، إنهاك وتعب شديد (جسدي نفسي وجنسي)، الإحساس بالجوع وفقدان الوزن. (حداد، 2023، ص584)

2.4 النوع الثاني: من السكر وكان يسمى قديما (سكر كبار السن أو البالغين) ثم سمي (السكر غير المعتمد على الأنسولين) ثم استقر الرأي على تسميته النوع الثاني من السكر وهو عادة ما يصيب الإنسان بعد سن الثلاثين، وقد يحتاج إلى الأنسولين في العلاج، ولكنه نادرا ما يتعرض لنوبات الارتفاع الشديد للسكر في الدم المصاحبة بزيادة نسبة الأسيتون في الدم أو ما يسمى غيبوبة زيادة السكر، وهذا هو النوع الأكثر انتشارا بين مرضى السكر ولا يوجد له سبب واضح حتى الآن، لكن المؤكد أن هناك عدة عوامل تتفاعل فيما بينها تدريجيا حتى تصل إلى الصورة التي نعرفها بمرض السكر.

- **العامل الأول هو الوراثة،** والتي يبدو أثرها أكثر وضوحا في هذا النوع مقارنة بالنوع الأول. ويظهر لنا ذلك عند دراسة التاريخ العائلي للمرض حيث غالبا ما نجد إصابة أحد الأقارب من الدرجة الأولى أو الثانية بهذا المرض، كما أن إصابة الشقيق التوأم تعني غالبا إصابة توأمه الآخر بنفس المرض.

- **العامل الثاني هو السمنة،** حيث نجد أن النسبة الغالبة من المصابين بهذا المرض يعانون من زيادة نسبة الدهون في أجسامهم. وللأسف الشديد فإن معدل الإصابة بالسمنة

المفرطة في ازدياد مستمر مع التغيرات الطارئة على نوعية الغذاء، والتكاليف المستمر على نوعيات الأطعمة ذات السرعات الحرارية العالية مع تناقص الاهتمام بالرياضة نتيجة الانشغال المتزايد بالعمل، وكلها تؤدي في النهاية إلى زيادة نسبة الشحوم في الجسم. وقد تأكد العلماء من أن هناك علاقة طردية مؤكدة بين زيادة نسبة الخلايا الدهنية في الجسم وبين كفاءة عمل هرمون الأنسولين بحيث يمكن القول ان من يعاني من السمنة فانه يعاني في نفس الوقت من نقص كفاءة عمل هرمون الأنسولين، الذي يمكن أن يؤدي في ظل وجود العوامل الأخرى إلى ظهور مرض السكر، وقد تأكد أيضا أن السمنة إذا تركزت بوجه خاص في منطقة البطن فان معدلات الإصابة بالسكر وأمراض الشرايين تكون أعلى إذا قورنت بالأنواع الأخرى من السمنة.

هناك عوامل أخرى تساعد على ظهور النوع الثاني من السكر مثل ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع نسبة الكوليسترول والدهون الثلاثية بالدم، وارتفاع نسبة حمض البوليك بالدم والتقدم في السن. كل هذه العوامل إذا توفر معها الاستعداد الوراثي فان احتمال الإصابة بمرض السكر من النوع الثاني يكون كبيرا. (صلاح الغزالي حرب، 2015، ص 27-28).

3.4 النوع الثالث:

مرض السكر الثانوي ويحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة

للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلة:

- التهاب المزمن للبنكرياس.
- أورام الغدة فوق الكلوية (Pheochromocytoma)
- استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية.
- بعض أمراض الغدد الصماء كمرض العملاقة (Acromegaly) بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو، وفرط إفراز الغدة الدرقية (Hyperthyroidism) كما يحدث في حالات التسمم الدرقي، ومتلازمة كوشينج (Cushing's Syndrome) والتي تؤدي الى زيادة معدلات الكورتيزون.

- نتيجة اخذ بعض الأدوية مثل: هرمون الغدة الدرقية (Thyroid hormone)، والكورتيزون. (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص21).

4.4 النوع الرابع:

سكري الحمل، غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة، واللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز (أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فان البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة)، وزيادة الوزن، واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كغم. ويصيب سكري الحمل (1-14%) من النسوة الحوامل. ويمثل (90%) من حالات السكري المشاهدة أثناء الحمل. ويتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع الرابع والعشرين والسادس والعشرين من الحمل، وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة، والى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال خمس سنوات من اكتشاف سكري الحمل. (المرزوقى، 2008، ص26)

5. أسباب داء السكري:

تكثر الأسباب الكامنة وراء انخفاض كميات الأنسولين التي يفرزها البنكرياس، وقد يجتمع أكثر من سبب لدى الشخص المصاب.

❖ الوراثة:

وجد علماء بدراساتهم للتوائم المتشابهة وأشجار عائلات مرضى السكري أن الوراثة عامل مهم في الإصابة بنوعيه الأول والثاني. وثمة احتمال بنسبة 50% لإصابة الفرد الثاني من التوأم بالنوع الأول من السكري. إن كان الأول مصابا به، كما هناك فرصة بنسبة 5% لإصابة الطفل بالمرض إن كان أحد الوالدين يعاني منه. أما بالنسبة للنوع الثاني، فمن المؤكد إصابة الفرد الثاني من التوأم بالمرض إن كان الأول مصابا به.

ويصعب تكهن من سيرث المرض بالتحديد، فيما يعد الاحتمال أقوى لدى عدد صغير من العائلات، وقد استطاع العلماء تحديد بعض الجينات التي يبدو أن لها دورا في الإصابة بالسكري.

وفي هذه الظروف، يمكن إخضاع أفراد العائلة للفحص وتحديد خطر إصابتهم بالحالة، لكن في اغلب الأحيان يصعب تحديد الجينات المسؤولة عن المرض، ما يجعله مختلفا عن بعض الأمراض الأخرى، مثل التليف الكيسي Cysticfibrosis، إذ يوجد جين واحد مسئول عن هذا المرض الوراثي.

وبالتالي، حتى في حال إصابة فرد قريب من عائلتك بالسكري، فإنه من غير المؤكد أنك ستصاب أنت أيضا به، إذ إن بعض الأشخاص قد يرثون قابلية الإصابة بالمرض، لكنهم لا يصابون به أبدا، والخلاصة بوضوح هي وجود عوامل أخرى غير الوراثة تساعد على الإصابة بالسكري.

❖ العدوى:

يعرف منذ بعض الوقت أن النوع الأول من السكري الذي يصاب به الأطفال والشباب يأتي على الأرجح في فترات معينة من السنة حين يكثر السعال ونزلات البرد. ويعرف أن لبعض الفيروسات، مثل فيروس النكاف وفيروس كوكساجي، القدرة على إلحاق الضرر بالبنكرياس والتسبب بالسكري، لكن من النادر جدا أن يتمكن الأطباء من ربط بدء إصابة الأشخاص بالسكري، بعدوى محددة. وقد يكون التفسير الممكن لذلك، هو أن العدوى قد تكون نشأت سابقا، لكن ظهرت فقط بعد سنوات طوال.

❖ البيئة:

غالبا ما يكون الأشخاص الذين يصابون بالنوع الثاني من السكري من أصحاب الوزن الزائد أو يكون نظامهم الغذائي غير متوازن. ومن المثير للاهتمام الإشارة إلى أن الأشخاص الذين ينتقلون من بلد يقل فيه خطر الإصابة بالسكري إلى آخر يرتفع فيه الخطر، تبرز لديهم الإمكانية نفسها للإصابة بالمرض مثل سكان البلد الأخير.

ويوجد رابط وثيق بين وزن الجسم والإصابة بالنوع الثاني من السكري، فقد أظهرت آخر الاستطلاعات زيادة كبيرة في عدد الذين يعانون من السمنة في المملكة المتحدة، وخصوصا بين الشباب، وهذا يعد مسؤولا بشكل جزئي عن ازدياد الإصابة بمرض السكري.

ومثال جيد على ذلك يظهر بين سكان جزيرة ناورو في المحيط الهادئ، والذين تحولوا إلى أثرياء بعد اكتشاف الفوسفات في جزيرتهم، وبالنتيجة فقد تغيرت أنظمتهم الغذائية بشكل كبير، وزادت أوزانهم وابتوا أكثر عرضة للإصابة بالسكري.

ويشير هذا كله إلى روابط مهمة بين النظام الغذائي والبيئة والسكري، لكن لا يوجد أي رابط محدد بين الإصابة بالسكري واستهلاك الشخص للسكر والحلويات.

❖ السكري الثانوي:

قليلون هم الأشخاص الذين يصابون بالسكري نتيجة مرض آخر في البنكرياس، فعلى سبيل المثال يمكن لالتهاب البنكرياس أن يتسبب بتلف أجزاء كبيرة منه. كما أن بعض الأشخاص الذين يعانون من أمراض هرمونية، مثل متلازمة كوشينغ (Cushing's syndrome) حين ينتج الجسم كميات كبيرة جدا من هرمون الستيرويد، أو b مرض ضخامة النهايات (Acromegaly) حين ينتج الجسم كميات كبيرة جدا من هرمون النمو، قد يصابون بالسكري كأثر جانبي لمرضهم الأساسي.

وقد يحصل أيضا تلف للبنكرياس بسبب الإفراط في تناول المشروبات الممنوعة، كما أن بعض العلاجات طويلة الأمد مثل الستيرويدات وأقراص حاصرات البيتا (beta-blockers) ترتبط بارتفاع معدل الإصابة بالسكري.

❖ الإجهاد النفسي:

على الرغم من أن كثيرا من الأشخاص يربطون بدء إصابتهم بالسكري بحادثة مجهدة أصابتهم، مثل التعرض لحادث أو مرض آخر، إلا أنه يصعب إثبات وجود رابط بين الإجهاد النفسي والسكري.

ويمكن تفسير ذلك في الواقع أن الأشخاص يزورون أطباءهم بسبب التعرض لبعض الأحداث المجهدة نفسيا، ويجري تشخيص إصابتهم في الوقت نفسه بالسكري. (بيلوس، 2013، ص 09-12)

6. أعراض مرض السكري:

يمكن تقسيم الأعراض على النحو التالي:

أ- الأعراض الجسمية (البيولوجية):

- الإجهاد وإنهاك القوى وزيادة العصبية.
- زيادة العطش والتبول.
- الشعور بالجوع ونقص الوزن والضعف العام.
- تأثر العين حيث يقصر النظر ويصاب المريض بالصداع.
- الاحساس بالتعب وفقدان القدرة على التركيز.
- الإمساك وآلام المعدة.
- صعوبة شفاء الجروح خصوصا بالقدمين. (بادي، 2024، ص 86)

ويشير مارون (Marrion,1999) إلى أن المرضى الذين لا يحافظون على اعتدال مستوى السكر في الدم، هم أكثر عرضة لحدوث أمراض القلب، وأمراض الأعصاب، والفشل الكلوي، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض العيون.

وذكر ابن سينا في كتابه عن أعراض السكري قائلاً من أعراضه العطش الشديد والضعف الجسمي والإجهاد العصبي وعدم انتظام الشهية.

ب-الأعراض النفسية:

- الحزن المستمر.
- الشعور بالإحباط.
- قلة الطاقة والشعور بالتعب.
- الشعور بالذنب وعدم القيمة.
- صعوبة التركيز والتذكر. (محمد عاشور محمود، 2021، ص725-726)

7. مضاعفات مرض السكري:

1.7 المضاعفات الحادة لمرض السكري:

هناك نوعان من المضاعفات الحادة لمرض السكري:

- أ. السكر الكيتوني وهذا قد يحدث لمرضى السكر من النوع الأول.
- ب. الغيبوبة غير الكيتونية وتلك قد تحدث لمرضى السكر من النوع الثاني.

أ-السكر الكيتوني:

هذه الحالة تظهر دائماً عند المصابين بالسكر من النوع الأول، وإذا ما تطورت الحالة فإنها تؤدي إلى الغيبوبة وتعطيل في عملية التمثيل الغذائي لمواد الطعام التي تصبح في هذه الحالة سامة للجسم. والغيبوبة الكيتونية عادة يسبقها بيوم أو أكثر تكرار التبول، وعطش شديد، مع إرهاق جسماني، كما يصاحبها غثيان، وقيء، وفقدان الوعي بعد ذلك.

ب-الغيبوبة غير الكيتونية عند مرضى السكر من النوع الثاني:

وهذه عادة تحدث نتيجة للجفاف الناجم عن عدم تناول كميات كافية من السوائل نتيجة للإصابة بالسل الرئوي، أو الحروق، أو السكتة الدماغية، أو نتيجة للعمليات الجراحية الحديثة، أو التي تنتج عن استعمال أدوية معينة مثل: الفينيتيون، والدايوكسيد، والاستيروايدات المضادة للالتهابات والآلام. ونتيجة لمعدل وفيات أكثر من 50% من تلك الحالات عند حدوثها، فإن تلك تعتبر حالة طوارئ مهمة جداً، تتطلب عناية طبية فائقة لكي تضمن إنقاذ حياة المصاب.

الأعراض:

- الضعف العام.
- تكرار عدد مرات التبول.
- العطش الشديد.
- تطور سريع لأعراض الجفاف.
- فقدان الوزن.
- فقدان مرونة الجلد.
- جفاف الأغشية المخاطية.
- سرعة ضربات القلب.
- انخفاض ضغط الدم.
- فقدان للوعي.

2.7 المضاعفات المزمنة لمرض السكري:

حالة المريض بمرض السكر تسوء بظهور 6 مضاعفات رئيسية تظهر عليه وهي

كالآتي:

أ. أمراض شبكية العين.

ب. أمراض الجهاز العصبي الناجمة عن السكر.

ت. أمراض الكلى.

ث. مرض تقرحات القدمين.

ج. زيادة مستوى الهيموجلوبين المتسكر في الدم Acl.

ح. اختزال الالذوزات.

أ. **أمراض شبكية العين:** يحدث التلف في شبكية العين نتيجة للإصابة بمرض شبكية العين الناجم عن مرض السكر. وهو العامل الرئيسي الذي يؤدي الى العمى عند مرضى السكر في كل أنحاء العالم.

وكل واحد من عشرين من المرضى بالنوع الأول، وكل مصاب من 15 مصابا بالنوع الثاني من مرض السكر، تحدث لهم مشكلات في الإبصار، ونصفهم يصاب فعلا بالعمى في مرحلة متقدمة من المرض.

ب. **أمراض الجهاز العصبي الناجمة عن السكر:** في البداية نجد أن تلف الجهاز العصبي نتيجة لمرض السكر عادة ما يكون كبير الأثر على الأعصاب الطرفية من الجسم. ففي هذه الحالة الني تتصف بحالات خدر وألم في الأطراف (القدمين والساقين).

وبالفحص الطبي للجهاز العصبي بواسطة الأطباء المتخصصين، يتضح ضعف في الاستجابة الاهتزازية، والم وارتفاع في درجات الحرارة خاصة في الأطراف السفلية، وانتقال الإشارات العصبية ربما يحدث فيها تأخير، وبالتالي ربما يصاحب ذلك تأخير في الاستجابة للمؤثر.

ت. **أمراض الكلى:** التلف الذي يحدث في الكلى نتيجة الإصابة بمرض السكر هو من المضاعفات المنتشرة بشكل ملحوظ، والتي ربما تؤدي إلى الوفاة نظرا لحدوث حالات الفشل الكلوي في مراحل متقدمة من سير المرض، ولهذا السبب فإن المتابعة الدورية للجهاز البولي عند المصابين بمرض السكر يعتبر أمر مهم جدا.

ث. مرض تقرحات القدمين وحدوث الغرغرينا: يعد نقص الأكسجين وتلف الأطراف العصبية هو السبب الرئيسي الذي يقود إلى ظهور التقرحات في القدمين، ويمكن تفادي هذه التقرحات بصورة كبيرة وذلك بالعناية المستمرة بالأرجل، وتفادي حدوث الجروح بها أيا كان مصدرها، وإيقاف تناول السجائر والتبغ في جميع صورته، والحث على العمل أو زيادة المجهود الذي ينشط الدورة الدموية في كل مناطق الجسم عامة. وكذلك الاهتمام الجيد بالقدمين يجعلها نظيفة وجافة ودافئة، ولبس الأحذية المناسبة وغير الضيقة. أما الدورة الدموية فيمكن تنشيطها بتجنب الجلوس والأرجل مثنية بعضها على بعض، أو أي وضع يشابه ذلك، ويعوق الدورة الدموية من التحرك بسهولة ويسر. وكذلك بعمل (مساج) أو تدليك للأرجل من الأعلى إلى الأسفل كلما كان هناك متسع من الوقت لعمل ذلك.

ج. مضاعفات مرض السكر وظهور البروتينات المختلطة بالجلوكوز في الدم:

اتضح أن عملية تحول الالبيومين أو (الزلال) الموجود في مصل الدم إلى (جلوكوزيدات الليبوبروتين) ذات الكثافة المنخفضة، أو تحوله في بروتينات خلايا الدم الحمراء، أو في بروتينات عدسة العين، والخلايا العصبية، يسبب خلافاً في تركيب ووظائف تلك الخلايا والأنسجة، وربما يؤدي إلى مضاعفات أخرى خطيرة تهدد الصحة العامة.

ح. إنزيم اختزال الالدوزات: في دراسة أسباب إعتام عدسة العين الناجم عن الإصابة

بمرض السكر والذي يعرف باسم (الكتراكت) فقد اتضح الدور الذي يلعبه إنزيم اختزال الالدوزات في تطور مضاعفات مرض السكر.

وهذا الإنزيم هو المسؤول عن تكون مادة البوليلول (من الكحولات الضارة) وبعض الكحولات الأخرى مثل: (السوربيتول، والجالاكتيتول) الشيء الذي يؤدي إلى تطور مضاعفات مرض السكر إلى الأسوأ.

وقد وجد أن استخدام الأدوية المثبطة لأنزيم (الدوز الريدكتيز) مثل: (السوربينيل) قد أدى إلى التحسن الملحوظ عند بعض الأفراد المصابين بمرض السكر. (يوسف ندا، 2007، ص73-79).

3.7 المضاعفات النفسية لمرض السكري:

مع مرض السكري، هناك بعض الأمور التي يجب على المريض تذكرها، مثل حقن الأنسولين، وفحوصات الدم، وتناول الطعام بانتظام. تؤدي هذه الأمور إلى ظهور عدد من الاضطرابات النفسية الشائعة، بما في ذلك:

- الضغط النفسي الناتج عن اضطرابات التكيف عند تشخيص الشخص بالسكري.
- الاكتئاب الذي يؤدي إلى زيادة التعب، وفقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة، وفقدان الثقة، والشعور بالفشل، اضطرابات النوم، وقلة التركيز.
- اضطرابات القلق، وهي قلق عام، تعرف أيضا باسم اضطراب الهلع. يعاني 14% من مرضى السكري من قلق عام، ويعاني 40% منهم من مستويات عالية من القلق.
- التوتر.
- اضطرابات التكيف عند تشخيص مرض السكري، مما يؤدي إلى ضغوط نفسية.

(Abdel Fattah, Zureigat, Imjalli, 2021.p44-48)

8. علاج مرض السكري:

من المتعارف عليه انه لا يوجد علاج شاف لمرض السكري، وهدف الإجراءات العلاجية المتبعة إنما هي للتخفيف من وطأة أعراض المرض وللتقليل من المضاعفات المحتملة حدوثها فيما بعد، ويشير (الزطمة، 7، 1985) إلى أن أول خطوة في علاج مرض السكري يجب أن تتجه إلى توعية المرضى وتثقيفهم عن مرض السكري وأعراضه ومضاعفاته الحادة والمزمنة.

ومن الإجراءات العلاجية لمرض السكري ما حددته (Nettina ,1996, 743):

- تعريف المريض بالحمية الغذائية وأهميتها في تخفيف حدة المرض ومضاعفاته وذلك من ناحية كمية الغذاء ونوعيته.
- الرياضة الجسمية المنتظمة والخفيفة وأفضلها رياضة المشي.
- إعطاء العلاجات المتمثلة بالأقراص عن طريق الفم أو حقن الأنسولين وتعليم المريض خصائص كل علاج وأهميته لمرض السكري.
- الاعتناء بالنظافة الشخصية.
- إرشاد المرضى إلى ضرورة مراجعة الطبيب المختص لمراقبة السكري وفاعلية العلاج.

ويضيف ريتشارد وآخرون (Richard,1995,263) إلى الإرشادات السابقة ما يلي:

- على المريض أن يتعرف مرضه ويتعرف ما ينفعه وما يضره.
- الابتعاد عن القلق قدر المكان.
- الاعتماد على النفس وعدم الاعتماد على الآخرين في تنظيم مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم.
- التعامل بواقعية مع المرض ومع الناس. (رضا شريقي، 2014، ص91-92)

9. دور علماء النفس في إدارة مرض السكري:

يجد العديد من مرضى السكري صعوبة في تغيير من نمط حياتهم، وهو أمر ضروري للبقاء بصحة جيدة من خلال تغيير نظامهم الغذائي وممارسة النشاط البدني بانتظام وتناول الأدوية بانتظام لذلك، يمكن لعلماء النفس مساعدة المرضى من خلال إجراء تغييرات في السلوك حتى يتمكنوا من تحسين عاداتهم الغذائية تدريجياً، وزيادة مشاركتهم في النشاط البدني، وتحسين نظرتهم من خلال مساعدتهم على تعلم استراتيجيات فعالة لضمان الالتزام باختبار مستوى السكر في الدم، وتناول الأدوية، وتحسين الإدارة الذاتية للمرض. ويطلب من علماء النفس توفير تقنيات جديدة في العلاج النفسي مثل: حل المشكلات، وتعزيز

الاعتماد على الذات، وتعزيز التكامل مع الناس، وبالتالي تقليل المشاكل النفسية المرتبطة بالمرض.

غالبا ما يجد الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم حديثا بمرض السكري صعوبة في قبول التشخيص، خاصة إذا لم يكونوا مرضى جسديا، وهنا يساهم علماء النفس في تقديم الدعم العاطفي والاعتماد على الذات والدعم الاجتماعي بالإضافة إلى ذلك، يساهم علم النفس في منع مرضى السكري من تجاهل المرض. (Abdel Fattah et autres, 2021, p48)

خلاصة الفصل:

السكري هو حالة مرضية مزمنة تتمثل في ارتفاع مستويات السكر في الدم بسبب اختلال في إفراز الأنسولين، يستطيع أن يصيب هذا المرض كل الفئات العمرية، من كبار وصغار نساء ورجال، كما يستطيع أن يمس كل الطبقات الاجتماعية من أغنياء وفقراء، وتعد إمكانية التعايش مع هذا المرض ممكنة إن كان المصاب به حريص على إتباع تعليمات الطبيب، واخذ أدويته، مع ممارسة النشاط البدني.

الفصل الثالث

نوعية الحياة

تمهيد

1. لمحة تاريخية.
2. مفهوم مرض السكري.
3. التفسير العلمي لمرض السكري.
4. أنواع السكري.
5. أسباب داء السكري.
6. اعراض مرض السكري.
7. مضاعفات مرض السكري.
8. علاج مرض السكري.
9. دور علماء النفس في إدارة مرض السكري.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر نوعية الحياة من المفاهيم الحديثة نسبياً والتي نالت اهتماماً في علم النفس الإيجابي على غرار العلوم الأخرى، وسعى لتعريفها وتطويرها من خلال التركيز على الجوانب الإيجابية للفرد. وقد عرف هذا المفهوم أنه معقد ومركب ومتعدد الأبعاد ما يزيد من أهميته والرغبة في فهم ما يحمله في طياته، كما اكتسب اهتماماً واسعاً في مجال الصحة خاصة فيما يتعلق بالأمراض المزمنة من أبرزها داء السكري نظراً لتعدي تأثيره على الجانب الجسدي بل وحتى الجوانب النفسية والاجتماعية للفرد.

فخصصنا هذا الفصل للإشارة لاهتمام علم النفس الإيجابي بنوعية الحياة وتقديم بعض تعاريفها وكيفية تفسيرها حسب بعض النظريات والاتجاهات التي عملت على دراستها، إبعادها، مظاهرها، وأهم المعوقات لتحقيق نوعية الحياة والعلاقة بينها ومرض السكري.

1. علم النفس الإيجابي ونوعية الحياة:

تعتبر نوعية الحياة من المصطلحات الحديثة التي حظيت بالاهتمام في مجالات عدة كالطب وعلم الاجتماع والاقتصاد وفي مجال علم النفس خاصة علم النفس الإيجابي الذي أسسه سلجمان مرتن 1998م. (شلابي، بورنان، ص2015) والمتمثل في الدراسة الموضوعية للخصال الإيجابية في الإنسان و المؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على ترقية هذه الخصال و تتميتها لإعداد شخصيات إيجابية، ويعرفه (Crystal&Park 2003)، انه دراسة كافة مكامن القوة لدى البشر، ودراسة كل ما من شأنه وقاية البشر من الوقوع في الاضطرابات النفسية والسلوكية إضافة الى دراسة كل العوامل الفردية، الاجتماعية، المجتمعية، التي تجعل الحياة الإنسانية جديرة بان تعاش.

كما يعرفه (Mouris & Holli 2005)، بانه ذلك العلم الذي يهتم بالموضوعات الإيجابية في علم النفس، وفيه يتم التركيز على نقاط القوة لدى الانسان أكثر من نقاط الضعف وينادي فيه على مساعدة الناس في استمرارية السعادة والانجاز والتفاؤل. (شويعل، 2018، ص11)

اهتم علم النفس الإيجابي بدراسة نوعية الحياة وما يرتبط بها من ابعاد ومتغيرات، وهو المجال الذي جاء استجابة لتأكيد العلماء على أهمية تبني نظرة إيجابية عند النظر الى الحياة كبديل للتركيز المفرط الذي اولاه علماء النفس للجوانب السلبية منها، ليقدم اتجاها علميا جديدا يركز على الإمكانيات البشرية و جوانب القوى والفضائل الإنسانية، التي لها دور فعال في تنمية الخصال الإيجابية في الانسان وفي هذا السياق اصبح ينظر لإدراك الفرد لنوعية حياته من المنظور النفسي كقضية تتداخل مع ابعاد نوعية الحياة من المنظورات الأخرى، باعتبارها من العوامل الأساسية المساعدة على حسن استثمار ما لدى الفرد من طاقات وإمكانات، وتؤثر بصورة مباشرة على سعادته وتكيفه واستقراره ومدى إيجابيته او اعاقته عن أداء ادواره الطبيعية في الحياة، و من ثم اصبح موضوع نوعية الحياة مفهوما

محوريا في البحوث والدراسات، واستخدم بمعاني متعددة في سياقات مختلفة في العلوم الطبيعية والإنسانية. (دايدي، 2016، ص88)

فعلم النفس الإيجابي من التوجهات الحديثة التي تهدف لتعزيز إدراك الفرد لنقاط قوته، وتوجيه الانتباه الى الجوانب الإيجابية في حياته، مع الرفع مشاعر الامل والتفاؤل لديه والتركيز على العوامل النفسية المساهمة في تحقيق الشعور بالرضا والرفاه، وتعد نوعية الحياة من المحاور الأساسية التي يسعى لدراستها.

2. تعريف نوعية الحياة:

2.1 لغة:

من الناحية اللغوية يرتبط مفهوم *Qualité* بالكلمة اللاتينية *Qualitas* وهي تعني طبيعة الفرد او طبيعة الشيء وتعني الدقة والاتقان. (بوعامة، 2018، ص36)

2.2 اصطلاحا :

يعد مفهوم نوعية الحياة من اهم المفاهيم التي يتناولها علم النفس الصحة، وعرفت منظمة الصحة العالمية 1995، بانها إدراك الافراد لوضعهم الاجتماعي في الحياة في سياق ثقافة المجتمع وقيمه. وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم. بالإضافة الى الصحة البدنية والنفسية ومستوى الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية، وعلاقتهم بالملاحم البيئية البارزة. (درياس، قدوش، 2023، ص458)

وقد عرفت جمعية علم النفس الامريكية APA نوعية الحياة بالمدى الذي يصل اليه الفرد في تحقيق الرضا عن الحياة. ولكي يبلغ الفرد نوعية حياة جيدة فانه يلزمه تحقق عدة أمور هي: جودة المعيشة او اللياقة النفسية والمادية والجسمية، والارتباط بعلاقات شخصية، ووجود فرص للارتقاء الشخصي، وممارسة الحقوق، وعمل اختيارات أسلوب الحياة وتحديدها

ذاتيا. والمشاركة في المجتمع. ولا شك ان نوعية الحياة بهذا المعنى الرحب تعكس مدى أهمية العمل على تقويتها ودعمها خصوصا بالنسبة لمن لديهم مرض مزمن، او مشكلات ارتقائية، او مشكلات عجز أخرى، او من يخضعون لعلاج طبي او نفسي. (عزاق، لموشي، 2017، ص35)

وفي تعريف كارين 1990، هي القدرة على تبني أسلوب حياة يشبع الرغبات والحاجات لدى الافراد (جوان، 2013، ص38)

وتعرّفها الغباشي، شويع 2009، انها الشعور الذاتي للفرد بالرضا مما يعكس تقييمه لمختلف جوانب حياته الشخصية المتعلقة بالصحة، مثل ادراكه للصحة الحالية والمستقبلية، وحدود نشاطه اليومي، والمشكلات الجسدية والنفسية في الصحة، وكذلك مستوى نشاطاته الاجتماعية. كما يتضمن ذلك الشعور بالألم، ومدى الحيوية والحالة المعنوية العامة، بالإضافة الى أدائه الاجتماعي. (جروي، لعيدي، بريكي، 2024، ص121)

انطلاقا من التعاريف المختلفة لنوعية الحياة وبعضها التي اعتمدنا عليها في بحثنا الحالي يمكننا اعتبار هذا المفهوم واسعا ومتعدد الابعاد حيث يشمل توازنا بين المتطلبات الشخصية للفرد والظروف الخارجية البيئية وتأثره بحالته الجسدية والنفسية ومستوى استقلاليته وعلاقاته الاجتماعية ورضاه عن مختلف جوانب حياته وكيفية ادراكه لمكانته وقيمه في الحياة ضمن مختلف الأطر وعلاقة ادراكه بمختلف انشغالاته.

3. النظريات المفسرة لنوعية الحياة:

تعددت محاولات الباحثين في وضع تصور لمفهوم نوعية الحياة بهدف توضيحه وابرار مكوناته حسب وجهة نظرهم، ومن أبرزها:

1.3 نظرية لاوتن :

طرح لاوتن مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة والتي تدور حول الاتي:

ان إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

-**الظرف المكاني:** اذ ان هناك تأثيرا للبيئة المحيطة بالفرد على ادراكه لجودة الحياة، ولطبيعة البيئة في الظرف المكاني تأثيران أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا، والآخر تأثير غير مباشر الا انه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

-**الظرف الزمني:** ان إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة. (فواطمية، ص4)

2.3 نظرية رايف :

تدور نظرية "رايف" حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد صفات، تمثل هذه الصفات نقاط التقاط لتحديد معنى السعادة النفسية.

البعد الأول: الاستقلالية تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات، يكون مستقل بذاته.

البعد الثاني: التمكن البيئي

البعد الثالث: النمو الشخصي.

البعد الرابع: العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

البعد الخامس: تقبل الذات.

البعد السادس: الهدف من الحياة. ولقد بين "رايف" ان جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة. (شيني، 2024، ص85)

3.3 نظرية اندرسون:

طرح اندرسون شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة، متخذا من مفاهيم السعادة، ومعنى الحياة، ونظام المعلومات البيولوجي، وتحقيق الحاجات والحياة الواقعية فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطار نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة.

لقد أشار اندرسون (2003) الى ان إدراك الفرد لحياته، يجعله يقيم شخصا ما يدور حوله، كما ان يكون أفكارا كي يصل الى الرضا عن الحياة، وان هناك ثلاث سمات مجتمعة معا تؤدي الى الشعور بجودة الحياة:

الأولى: تتعلق بالأفكار ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد الى تحقيقه.

الثانية: المعنى الحقيقي الذي ينتصف العلاقة بين الأفكار والأهداف.

الثالثة: الشخصية والعمق الداخلي. (أبو هشيش، 2018، ص22-23)

4.3 نظرية شلوك:

قدم شلوك تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة على أساس انه مفهوم مكون من ثماني مجالات، وكل مجال متكون من ثلاث مؤشرات تؤكد جميعها على إثر الابعاد الذاتية كونها محددات الأكثر أهمية من الابعاد الموضوعي في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة، على ان هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعمل الحاسم في ذلك يكمن في طبيعة إدراك الفرد لجودة حياته.

ويذكر شلوك ان هناك تحليل جديد بتحديد ثلاث مؤشرات لكل من المجالات الثمانية لجودة الحياة هي:

السعادة الانفعالية: الرضا، مفهوم الذات، وانخفاض الضغوط.

العلاقات بين الشخصية: التفاعلات، العلاقات، والمساندة.

السعادة المادية: الحالة المالية، العمل، المسكن.

النمو الشخصي: التعليم، الكفاءة الشخصية، الأداء.

السعادة البدنية: الصحة، الأنشطة، الحياة اليومية، وقت الفراغ.

تقدير المصير: الاستقلالية، الأهداف، القيم، الاختبارات.

الاندماج الاجتماعي: التكامل والترابط الاجتماعي والمشاركة، الأدوار المجتمعية، والمساندة الاجتماعية.

الحقوق البشرية: القانونية، العمليات الواجبة. (ناصر، 2022، ص912)

4. الاتجاهات النظرية في دراسة نوعية الحياة:

هناك أربع اتجاهات أساسية مرتبطة بتفسير هذا المفهوم ودراسة مختلف ابعاده:

1.4 الاتجاه النفسي :

اكتسبت دراسة جودة الحياة من المنظور النفسي أهمية كبيرة بسبب إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار لحقيقة لا تقاس بالأرقام، وانما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر، مفادها أن الزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية، لا يؤدي بالضرورة الى اشباع حاجاته المتنوعة وطموحاته الشخصية، وكذلك تأكيد قيمته الإنسانية. (الطاهر الدفعة، 2023، ص104)

2.4 الاتجاه الاجتماعي :

الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدل الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة الى مستوى الدخل، و هذه المؤشرات تختلف من مجتمع الى اخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ومكانته المهنية وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين ان علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا او عدم رضا الفرد عن عمله. (ابراهيم، بن كتيلة، 2020، ص277)

3.4 الاتجاه الفلسفي:

تناول الفلاسفة مفهوم جودة الحياة بوصفه دافعا أساسيا للسلوك الإنساني، وأشار ارسطو بان على الفرد ان يتحلى بالفضائل حتى يصل بحياته الى السعادة ويشعر بجودتها، ويرى ان للإنسان مجموعة كبيرة من القدرات يستعملها للوصول الى غايته في الحياة، اما الفلاسفة العرب والمسلمين (ابن سينا، الفارابي) أشاروا الى ان جودة الحياة هي السعادة الأرضية التي ترتبط بالمال والحياة للوصول بالإنسان الى غاياته وملذاته، حيث تأتي جودة الحياة من خلال قدرات الفرد وتدبره لأموره العائلية، فسياسة النفس أصعب على الفرد من أي سياسة. (السلامين، 2018، ص17)

4.4 الاتجاه الطبي:

يهدف هذا الاتجاه الى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من امراض جسمية مختلفة، او نفسية او عقلية وذلك عن طريق البرامج الارشادية والعلاجية، تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة،

فالصحة الجسمية والنفسية والعقلية هي أولى الأولويات وبدونها لا تستقيم الحياة ولا تكون لها معنى، فمهما تمت تلبية حاجات الفرد الفيزيولوجية والبيولوجية ومهما كانت حالته المادية متطورة وتحتوي على كل أسباب الرفاهية الا ان ذلك لا معنى له في غياب الصحة ووجود المرض، مهما كان نوعه عضويا او نفسيا او عقليا. (بلقاسمي،2023، ص30)

5. ابعاد نوعية الحياة:

هناك اتجاهان رئيسيان في تقييم نوعية الحياة لدى الافراد والمجتمعات، يشمل رؤية نوعية الحياة من بعدين لهما مؤشرات مختلفة، البعد الأول هو البعد الذاتي لنوعية الحياة (Subjective Quality of Life): ويتضمن ابعاد فرعية تتمثل في: الرفاهية الشخصية والاحساس بحسن الحال، الرضى عن الحياة، السعادة، الحياة ذات المعنى. والبعد الثاني هو البعد الموضوعي لنوعية الحياة (Objective Quality of Life): ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في عوامل موضوعية (مثل المعايير الثقافية، اشباع الاحتياجات، تحقيق الإمكانيات، السلامة البدنية. (العازمي،2013)

وحسب وجهة نظر منظمة الصحة العالمية WHO 2010، أربعة ابعاد متداخلة ومتفاعلة معا، هي كالتالي:

- **البعد الجسمي:** وهو متعلق بالراحة والنوم وكيفية التعامل مع الألم وعدم الراحة والتخلص من التعب.
- **البعد النفسي:** ويتكون من المشاعر الإيجابية، والسلوكيات الإيجابية، وتركيز الانتباه، والرغبة في التعلم والتفكير والتذكر، وتقدير الذات، واهتمام الانسان بمظهره، وصورة الجسد، ومواجهة المشاعر السلبية.

- البعد الاجتماعي: ويتضمن هذا البعد العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي والزواج الناجح، واشباع الحاجات الاجتماعية.
- البعد البيئي: يتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي، والشعور بالأمن والأمان في الجوانب البيئية وبيئة المنزل، ومصادر الدخل والابتعاد عن التلوث والضوضاء...
- هذا ويمكن إضافة البعد الاقتصادي المتعلق بضمان دخل مناسب وكافي ومستمر. (غزاي العنزي، 2023، ص71)

6. مظاهر نوعية الحياة:

- تنقسم مظاهر نوعية الحياة من خلال البعدين الموضوعي والذاتي على النحو التالي:
- البعد الموضوعي:** نجد فيه أربعة مظاهر:
- العوامل المادية وهي نسبة في التعبير عن جودة الحياة فترتبط بثقافة المجتمع ومستوى تحضره ومدى قدرة الافراد على التوافق مع الثقافة التي يعيشون فيها، والمعايير الثقافية والحضارية التي يوفرها المجتمع.
 - اشباع الحاجات بمعنى ان جودة حياة الافراد تقاس بالدرجة التي يمكن عندها مقابلة حاجاتهم بمدى امكان اشباعها.
 - القوى والمتضمنات الحياتية فلكي تكون نوعية الحياة جيدة لابد من استعمال القدرات العقلية والابداعية، وينمي العلاقات الاجتماعية والعمل الهادف، وهي المؤشرة على جودة الحياة.
 - الصحة والبناء الجسمي للفرد فهي تعكس قدرته البدنية وسلامته الصحية. (سليمان، 2024، ص68)

البعد الذاتي: ينقسم أيضا الى أربعة مظاهر:

- حسن الحال well-being وهو مظهر عام لجودة الحياة.
- الرضا عن الحياة وهو أجد الجوانب الذاتية لان رضى الفرد عن حياته يعني انها تسير بشكل جيد، وهو ينبع من اشباع الفرد لكل توقعاته واحتياجاته.
- معنى الحياة، لأنه كلما شعر الفرد بإنجازاته وبمواهبه وقيمه واهميته لدى الاخرين، وان غيابه يسبب نقصا او افتقاد الاخرين، كلما شعر بجودة الحياة التي يحيها.
- السعادة والشعور بالرضا والاشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات والشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة والشعور بالنشوة، حينما يدرك الفرد قيمه ومتضمنات حياته، مع استمتاعه بالصحة النفسية. (معمرية، 2020، ص 21)
- وقد اقترح عبد المعطي 2005، خمسة مظاهر رئيسية ويتضمن كل مظهر منها بعض المكونات الفرعية وذلك على النحو التالي:
- العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال، ويتضمن هذا المظهر العوامل المادية الموضوعية.
- اشباع الحاجات والرضا عن الحياة، ويتضمن اشباع وتحقيق الحاجات والرضا عن الحياة.
- إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية واحساسه بمعنى الحياة ويشمل معنى الحياة.
- الصحة والبناء البيولوجي واحساس الفرد بالسعادة، ويتضمن الصحة والبناء البيولوجي والسعادة.
- جودة الحياة الوجودية، وهي الوحدة الموضوعية والذاتية لجوانب الحياة، والأكثر عمقا داخل النفس. (العازمي، 2019، ص 116)

من خلال التطوع على مختلف البحوث والدراسات المتعلقة بنوعية الحياة نستنتج ان هذه المظاهر تتلخص عموما في اشباع الحاجات النفسية والبيولوجية، الشعور بالوجود الإنساني والقيمة، الرضا، السعادة، والرضا عن الحياة والصحة النفسية والجسمية.

7. معوقات نوعية الحياة:

من وجهة نظر صفاء صلاح تتمثل هذه المعوقات في:

- **العجز:** يؤثر على قدرة الفرد ولا يحيا حياة طبيعية مما يؤدي الى عدم الاستمتاع بالحياة وقد يكون العجز عقلي او جسدي.
- **الألم:** وهو يعبر عما يلحق بالإنسان من اذى او ضرر فتؤثر على جودة الحياة النفسية او الجسدية.
- **الخوف:** هو ناتج عن الشعور بالألم وعدم الثقة بالنفس وفقدان الشجاعة فيؤثر على جودة الحياة.
- **الإحباط:** يعني الموت وقد يصيب الانسان حالات من الإحباط.
- **المعاناة:** نجد ان الانسان يسبب هذه المعاناة وهو يتألم عند معاناته.
- **الحروب:** نجد ان الحروب مهما كانت طبيعتها فتؤثر بالسلب على جودة حياة الانسان.
- **الضغوط:** نجد ان الضغوط التي يواجهها الانسان وخاصة ضغط العمل تسبب العديد من الامراض فتؤثر على جودة حياتهم. (عبد العزيز حجازى البيار، 2022، ص777)

8. نوعية الحياة وداء السكري:

موضوع نوعية الحياة استقطب على كل مجالات الحياة لأنها أصبحت غاية لا هدفا يسعى له العالم بأسره للوصول بالأفراد والمجتمعات الى احسن حال وخاصة في مجال الصحة فيرى "Taylor & Bodan" على انها موضوعا عاما في مجال الصحة والخدمات الصحية فكثير من الأطباء المتخصصين في الشؤون الاجتماعية والسياسية ومديري المستشفيات والباحثين في مجال العلوم الاجتماعية يهتمون بتعزيز ودفع نوعية الحياة لتصبح هدفا واقعيا في التعامل مع المرضى وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم وثمة دليل متزايد على ان المرض يرتبط ارتباطا وثيقا بكيفية تصور الفرد حد التمتع بحياة جيدة. (شلابي، بورنان، 2021، ص215)

في هذا الإطار تبرز العلاقة الكبيرة بين الامراض المزمنة ونوعية حياة المصابين، لاسيما داء السكري الذي يعد من اكثرها شيوعا وانتشارا ولما له من انعكاسات واسعة على الحياة اليومية.

فالسكري مرض مزمن يُمثل مشكلة حقيقية في مجال الصحة العمومية، إذ يتطلب رعاية معقدة بسبب آثاره الخطيرة على حياة المريض. ويُعرّف المرض المزمن بأنه "مشكلة صحية تستلزم رعاية طويلة الأمد"، مما يعني تأثيرًا مستمرًا على الحياة اليومية للمرضى، مثل الحدّ من الحركة، والقيود على النشاط المهني، والاعتماد على الآخرين، والحاجة إلى رعاية يومية، بالإضافة إلى الألم والانزعاج الجسدي، والقلق والاكتئاب. وبالتالي، فإن لهذا المرض أثرًا واسعًا على الأبعاد الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لحياة المريض. وقد تم ذكر مصطلح "نوعية الحياة" في الأدبيات الطبية حوالي 40 مرة خلال فترة 8 سنوات ما بين 1966 و1974، بينما تم ذكره أكثر من 10,000 مرة خلال نفس المدة ما بين 1986 و1994، مما يدل على تزايد الاهتمام بهذا المفهوم. أما "نوعية الحياة المرتبطة بالصحة"

(QDVLS) فقد أصبحت الآن موضوعاً رئيسياً في مجال داء السكري، كما هو الحال في معظم مجالات البحث الطبي الأخرى. (مرابط، سنوسي وآخرون، 2019)

ومما يشير أيضا الى تأثير المرض على نوعية الحياة من خلال بحثنا، تجسيد الباحثة صفاء صلاح بعض العوامل المرتبطة بالمرض ضمن معوقات نوعية الحياة كالعجز وغيرها.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل يتبين ان نوعية الحياة مفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي وكتأكيد على أهمية التركيز على الجانب المشرق من الحياة وقد تعددت تعاريف هذا المفهوم والنظريات المفسرة له ودرس ضمن مختلف المجالات. فنوعية الحياة ذات عدة ابعاد (نفسية، جسدية، اجتماعية...) وتشمل عناصر موضوعية وذاتية، وتعكس مدى رضا الفرد عن صحته، علاقاته، بيئته، واستقراره العام، وأشارت مختلف النظريات ان تحقيق نوعية حياة جيدة يجمع بين تلبية الحاجات المادية، الاحساس بالمعنى، السعادة، وتحقيق الرفاه أيضا كيفية إدراك الفرد لواقعه. كما ظهر من خلال مختلف الابعاد والمظاهر ان هذا التفاعل المعقد يجعلها محورا أساسيا يستدعي البحث أكثر في هذا المجال خاصة لدى فئة المرضى نظرا للتجربة التي يعيشونها التي قد تكون ضمن المسببات الرئيسية لمختلف معوقات نوعية الحياة، وقد تم التركيز على مرضى السكري نظرا لتفشي هذا المرض وكونه من العوامل التي تؤثر سلبا على حياة الفرد.

الفصل الرابع التوجه نحو الحياة

تمهيد

1. نشأة مفهوم التوجه نحو الحياة
2. تعريف التوجه نحو الحياة
3. بعض المصطلحات المرتبطة بالتوجه نحو الحياة
4. النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة
5. ابعاد التوجه نحو الحياة
6. مظاهر التوجه نحو الحياة
7. أنواع التوجه نحو الحياة
8. التوجه نحو الحياة ونوعية الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يساهم التوجه نحو الحياة في تشكيل رؤية الفرد لحياته وتحديد كيفية التعامل مع التحديات التي لا تخلو منها، ويظهر توجه الفرد نحو الحياة من خلال نظرتة للحاضر الذي يعيشه وكذا المستقبل، وتتجلى الدراسات حول هذا المفهوم في التعمق في الجانب الإيجابي للفرد والامل والتفاؤل ومدى تأثيره على سلوكه اليومي. ويعد التوجه نحو الحياة من اهم العوامل المؤثرة على الصحة النفسية والجسمية للأفراد وبالأخص ذوي الامراض المزمنة كالسكري حيث يعزز التوجه الإيجابي نحو الحياة مع تبني واتباع السلوكات الصحية التحسين في نوعية الحياة.

1. نشأة مفهوم التوجه نحو الحياة:

تعود أصول التوجه نحو الحياة الى ترجمة الكلمة اللاتينية (Bonum Foturum) وتعني الامل او كلمة التوجه نحو الحياة، ومع مرور الوقت ونتيجة لاستخدام كلمتي الامل والتوجه نحو الحياة بشكل مترادف فقد ظهر نوع من التضارب في استخدام هاتين الكلمتين، وأصبح يشار اليها في علم النفس الى الصحة النفسية والعقلية، وجاء الاهتمام بالمفهومين ودراستهما بشكل مفصل ومنظم في مجال علم النفس في اواخر السبعينات، فقد أصدر (Tiger) اول كتاب متخصص في هذا الموضوع عن التفاؤل هو بيولوجية الامل. (سامي بن عبد الله الشهراني، 2021، ص141)

2. تعريف التوجه نحو الحياة:

1.2 لغة:

يقال شيء موجه أي إذا جعل على جهة واحدة يختلف على أخرى، ويقال أيضا خرج الناس ليوجهوا للمارين الطريق توجيهها إذا سلكوه أي ان إثر الطريق يستبان لمن يسلكه وتتجلى المعاني اللغوية في مفهوم التوجه كالتالي: - ادرة الأشياء الى الجهات التي يمكن ان يتجه اليها الفرد.

- إقامة الشيء او تعديله على نحو معين.

ويعرّف التوجه على انه موقف اتخذه الفرد إزاء شيء معين سواء كان هذا الشيء فكرة او عاطفة او رأي او أسلوب حياة...الخ، ويكون هذا التوجه إيجابي او سلبي راجع الى خبرات الفرد الشخصية التي كونها نتيجة التجارب الحياتية ومعلوماته المكتسبة. ويعرف على انه عملية استخدام الفرد لحواسه المتعلقة بالجانب العقلي (الانتباه، التذكر، إدراك

العلاقات...) وذلك بغية تحديد نقطة ارتكازه وعلاقته بجميع الأشياء المهمة ذات الصلة بحركته في محيطه الاجتماعي.

فالتوجه عبارة عن مسار او فكرة او موقف حقق للفرد اشباع لحاجة معينة فقرر تبني الفكرة واتباع مسارها. (بوساق، 2022، ص50)

2.2 اصطلاحا:

يعرف التوجه نحو الحياة بانه رؤية الفرد للجوانب المشرقة من الحياة بأمل وتفاؤل وطمأنينة وسعادة ورضا عن الذات وعن البيئة المحيطة، بحيث تجعله يشعر بالراحة النفسية والسلامة البدنية، وبالتالي تدفع الفرد الى الاتجاه نحو الحياة والمستقبل بكل حب وتوافق نفسي واجتماعي بشكل ناجح. (فتون محمد داخل السريحي، هدى عاصم محمد خليفة، ص8)

عرفه شاير وكارفر انه النزعة او الميل للتفاؤل أي التوقع العام للفرد بحدوث أشياء او احداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء سيئة وهي سمة مرتبطة ارتباطا عاليا بالصحة النفسية الجيدة. كما عرفه ديمبر وبروكس انه مفهوم يعكس نظرة إيجابية للحياة تتضمن إدراك الحاضر وتقويمه وكذلك المستقبل. (امل ابراهيم الخالدي، فاطمة كريم زيدان، 2014، ص88)

وقد عرفه (Mrshall & Vikers, 1992) انه نظرة الشخص بإيجابية نحو الأمور وذلك لاعتقادهم بمبدأ ان المستقبل ما هو خير لل رغبات التي يريدها بغض النظر عن قدرته في تلبيتها والتحكم فيها. بينما يرى العيسري 2017، بان التوجه نحو الحياة هو نظرة الفرج للأمور المستقبلية باستبشار وتفاؤل والتي تمكنه من معايشة الاحداث ومواجهتها بطريقة فعالة والتي تؤدي بدورها لزيادة الطمأنينة والسعادة والرضا لديه، بالإضافة الى تقبله للأحداث

المستقبلية بكل حب وتوافق ورضا نفسي واجتماعي مما يؤدي الى المساهمة بإيجابية من ناحية الصحة النفسية. (مجنوب احمد محمد احمد قمر، 2022، ص154)

ولخصت سعادات مجموع التعاريف الخاصة بالتوجه نحو الحياة في النقاط التالية:

- انه مجموعة من الميول البيولوجية الداخلية التي تدفع الفرد للشعور بالتفاؤل والسعادة والرضا، وتظهر بشكل ملحوظ على كل ما يقوم به الفرد من سلوكيات.
- هو سمة من سمات الشخصية التي تدفع الفرد الى الاستبشار بالمستقبل المشرق المليء بالأمل والنظرة الإيجابية للحياة.
- هو التنبؤ بما هو خير وسعيد يجعل الفرد يدرك عالمه الواقعي بشكل أفضل وايجابي. (بعلي، 2021، ص465)

من خلال مختلف التعاريف للتوجه نحو الحياة وبعضها التي اعتمدنا عليها يمكن القول انه ميول وسمة تعكس نظرة الفرد بشكل إيجابي لحياته ومستقبله مع توقع لحدوث أمور إيجابية، ويساهم في تعزيز الصحة النفسية والقدرة على معايشة مختلف تحديات الحياة بتوافق نفسي اجتماعي والرضا عن الذات والبيئة والشعور بالتفاؤل.

3. بعض المصطلحات المرتبطة بالتوجه نحو الحياة:

-التفاؤل: عرفه بيرك وآخرون انه مجموع من المعتقدات التي تؤدي بالأشخاص الى التعامل مع العالم بطريقة فعالة، حيث يؤمن المتفائلون بان المستقبل يحمل فرصا إيجابية مليئة بالنتائج الناجحة، ويظهر الأشخاص ذوي النظرة المتفائلة الى الحياة مستويات اعلى من الدافعية والمثابرة والأداء العالي. (الشورى، 2013، ص62)

-الامل: يعرفه سنايدر وآخرون 2000 انه حالة إيجابية لحفز الهمم والتي تقوم على التبادل المستمد عن الإحساس بالنجاح ويشمل مكونين وهما مكون المقدره وهي الطاقة الموجهة

للهدف، والسبل هي الطرق التي يتم من خلال توجيه تلك الطاقة للوصول للهدف. (موضي بنت محمد بن حمد القاسم، 2011، ص58)

-**السعادة:** تعرفها سليمان انها سمة من سمات شخصية الفرد، يتميز أصحابها معظم الوقت بالنشاط (خارجي او داخلي) والحيوية والراحة، لديهم القدرة على الاستمتاع ويتمتعون بالوقت على طريقتهم الخاصة، ولديهم مشاعر الحب والصدقة، ونظرتهم للحياة إيجابية، ومعظم تعاملاتهم وعلاقاتهم ناجحة. (اسلام عطا سعادة سعادات، 2016، ص53)

-**التشاؤم:** يرى مارشال وزملائه ان التشاؤم هو استعداد شخصي او سمة كامنة داخل الفرد، تؤدي الى التوقع السلبي للأحداث، كما عرف التشاؤم أيضا بانه نزعة لدى الافراد للتوقع السلبي لأحداث المستقبل. (الانصاري، 2003، ص16)

4. النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة:

1.4 نظرية شاير وكارفر:

يشيران الى ان الاساس النظري حول نظريتهما هو الضبط السلوكي للذات او التنظيم في ربطها بالتوقعات المستقبلية لدى الفرد في الاحداث او عواقب الأمور، والنظرة الإيجابية مرتبطة بمدى التوجه الإيجابي نحو تحقيق الأهداف، فالانفعالات الإيجابية لا ترتبط بالخبرة الخاصة بمدى التوجه نحو تحقيق الأهداف بل بتوقع النتائج الإيجابية للأحداث، اما النظرة السلبية فترتبط بمدى الابتعاد عن الأهداف التي ترتبط بتوقع النتائج السلبية للأحداث. ويشيران الى وجود ارتباط بين التوجه الإيجابي نحو الحياة والمحاولات النشطة من اجل التغلب على ضغوط الحياة والأساليب الواقعة عليه تركز على المشكلات، فعندما يواجه الفرد مشكلات الحياة يؤدي الى التوجه السلبي نحو الحياة ويوظف استراتيجيات معينة للتغلب

على المحن والصعوبات، ويؤدي الى نوعين من السلوك اما مواصلة الحياة والكفاح والنضال او الابتعاد والاستسلام. (نهلة عبد الهادي مسير العابدي، 2018)

2.4 نظرية علم النفس الفردي:

يرى أدلر انه يمكن فهم شخصية الفرد من خلال التعرف على نمط الحياة او أسلوب الحياة. وهي مجموعة من الأساليب التي يطورها الفرد في بداية مراحل الحياة، لكي تنظم له خبراته. وبالتالي يصبح هؤلاء الأشخاص مبدعين في حياتهم، لأنهم حققوا هدف حياتهم وطوروا نمط حياتهم، والعكس للذين لم يعرفوا ان يحققوا نمط الحياة ويطوروه، وركز ادلر على العديد من المسلمات في نظريته، والتي قد تقود الى التوجه نحو الحياة بدون الشعور بالنقص وبشكل إيجابي وهي:

- مشاعر النقص والعجز والكفاح من اجل التميز والكمال: وهنا يسعى الفرد للتغلب على مشاعر النقص الطبيعية التي تكون لديه في بداية حياته من خلال مواجهتها بمسلمة الكفاح من اجل التميز والكمال، وبذلك يبقى الفرد محافظا على أهدافه الاجتماعية وحياته ويتوجه نحو الحياة بإيجابية.

- الحاجة للحب وهي حاجة يكافح الفرد من اجلها لتحقيق ذاته، وبالتالي يشعر بالرضا عن الحياة ويتوجه نحوها برضا وسعادة.

- أسلوب الحياة يقول ادلر ان الشخص يتخذ لنفسه أسلوب حياة يؤدي الى تحقيق هدف الحياة وهو تحقيق الذات. (علي الغزالي علي الغزالي، نعيمة أبو بكر سالم النجار، سليمة محمد علي الرشيد، 2024، ص117)

3.4 نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد ان التوجه نحو الحياة هو قاعدة عامة للحياة، ويرى ان الشخص يكون لديه توجه إيجابي نحو الحياة إذا لم يحدث في حياته أي حدث سبب له معاناة نفسية، كما يرى

ان منشأ التوجه نحو الحياة يعود الى مرحلة الطفولة الغمية بكونها سمة او نمط شخصي يكون ناتجا عن عملية التثبيت الذي يحدث نتيجة التدايل في الاشباع الفمي اثناء الرضاعة. (فاتن عبد السلام حسن السيد الشناوي، 2921ص1559)

4.4 نظرية التعلم الاجتماعي:

من بين ما قدمه أصحاب هذه النظرية ان بناء الشخصية لدى الفرد ما هو الا مجموعة من الأهداف والطموحات والتوقعات تصب في شكل ابنية تعمل بشكل تفاعلي مع المحيط الخارجي وذلك عن طريق التعلم بالملاحظة إضافة الى الاستجابة عن طريق مثيرات خارجية وتعزيز السلوك ودعمه من قبل الاسرة والمجتمع ولهذا فان سلوكيات الافراد ترتبط بتاريخ تلقي الدعم لبعض المواقف الحياتية، وبهذا قد ينجح الفرد في أداء بعض المهارات التي دعمت او تعلمهم في مختلف المواقف فتشكل لديه توقعات إيجابية وثقة بالنجاح في المستقبل إزاء نفس الموقف او مواقف حياتية مختلفة، في المقابل قد يفشل الافراد في أداء هذه المهمات نتيجة المواقف الغير مدعمة او لافتقاره الخبرة وبالتالي تتشكل لديهم توقعات سلبية اتجاه المواقف وذلك لانعدام الثقة والخبرة فيغلب عليهم التشاؤم والنظرة السلبية للحياة. (بوساق، ص57)

وقد تعددت النظريات التي فسرت مفهوم التوجه نحو الحياة وحاولنا الإشارة لأهمها وأكثرها وضوحا:

فنظرية التحليل النفسي ترى ان التوجه نحو الحياة يكون إيجابيا ما لم يقع حدث مفاجئ يجعله سلبيا، اما نظرية السمات فسرت حسب افتراضاتها لأنواع الشخصية، حيث ترى ان الشخص الانبساطي يكون توجهها إيجابيا للحياة ومتفتح نحو العلاقات الاجتماعية، اما الانطوائي فانه يتجنب العلاقات الاجتماعية ويكون توجهها سلبيا نحو الحياة. وفسرت النظرية المعرفية ان الطريقة التي يتبنى بها الفرد الاحداث المستقبلية تؤثر في توجهه للحياة، اما النظرية الاجتماعية اكدت ان الافراد الذين يضعون اهداف معينة وواضحة ويسعون لتحقيقها

يتمتعون برؤية إيجابية وتفاعلية عكس الذين سبق لهم الفشل في أداء المهمات. (أسماء حزام غرم الله الزهراني، مها احمد عبد الحليم محمد احمد، 2022، ص335)

5. ابعاد التوجه نحو الحياة:

حسب أبو سريع 2002، يمكن تحديد ثماني ابعاد عامة تؤدي الى إمكانية تقييم التوجه نحو الحياة لكل انسان، ويرى ان دورة الحياة والخبرات المتباينة التي نتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا تلعب دورا شديدا الأهمية في واقع الامر لرؤيتنا حول توجهنا نحو الحياة، ومع ذلك يمكن القول بان ترتيب هذه الابعاد حسب أولوياتها يعتمد على الثقافة التي يعيش في اطارها هذا الفرد، وهذه الابعاد هي:

- الشعور بالتوافق النفسي.
- الشعور بالسلامة والامن.
- الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية والاجتماعية.
- المشاركة الاجتماعية.
- الرضا والسعادة الداخلية.
- الإحساس بالانتماء الى الآخرين.
- أنشطة الحياة اليومية الهادفة وذات المعنى.
- السلامة البدنية والتكامل البدني العام، والحياة المنظمة المقننة.

كما تشير منظمة الصحة العالمية ان مفهوم التوجه نحو الحياة العالمي يتكون من عدة ابعاد: الحالة الانفعالية، الرضا عن العمل، الرضا عن الحياة، المعتقدات الدينية، التفاعل الاسري، التعليم، الدخل المادي، وبهذا يتكون التوجه نحو الحياة من خلال الادراك الذاتي

للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية، وقدراته الوظيفية، ومدى فهمه للأغراض التي تعتريه. (سعدية عبد الرزاق عبد السميع، مصطفى أبو المجد سليمان مفضل، فوزي قابيل همام احمد، 2024، ص268)

6. مظاهر التوجه نحو الحياة:

- هناك عدة مظاهر للتوجه نحو الحياة ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية وهي كالتالي:
- العوامل المادية: وتشمل الخدمات التي يوفرها المجتمع لأفراده الى جانب حاجات الفرد الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية والتي تؤدي الى حسن الحال. وهو أحد المؤشرات الموضوعية للتوجه نحو الحياة، فعندما يتمكن الفرد من اشباع حاجاته الأولية والثانوية فان توجهه نحو حياته يرتفع ويزداد، بينما الرضا عن الحياة يعد أحد الجوانب الذاتية للتوجه نحو الحياة، فكونك راضيا يعني ان حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته، احتياجاته ورغباته يشعر حينها بالرضا.
 - إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية تزيد من احساسه بمعنى الحياة: وهي بمثابة مفهوم أساسي للتوجه نحو الحياة. فالبشر يعيشون حياة لأبد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من اجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وان ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، ويجب ان يكون لديهم القدرة على التخطيط واستثمار الوقت وما الى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات للتوجه نحو الحياة ومفهوم معنى الحياة بشكل إيجابي.
 - الصحة والبناء واحساس الفرد بالسعادة: وهو حاجة من الحاجات الأساسية للتوجه نحو الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، فالصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، لان أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة جيدة

وسليمة، وبالتالي ينعكس على شعور الفرد بالسعادة والرضا والاشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات والشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة.

- جودة الحياة الوجودية: وهي الأكثر عمقا داخل النفس، واحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد الى احساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودها، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه، ومن خلال ما يستطيع ان يحصل عليه الفرد من عمق المعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده. (سعد عايض الشهراني، 2021، ص97)

7. أنواع التوجه نحو الحياة:

- التوجه الإيجابي نحو الحياة: يعرف بانه سمة لدى الشخص تتسم بالإيجابية والتفاؤل وحب الحياة والنظرة المشرقة، بل والاعتقاد بان جميع الأشياء والاحداث والمواقف والأشخاص والتصرفات تنزع نحو الخير وتحقيق السعادة وإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، وإدراك كل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة، وذلك بالنسبة للحاضر والمستقبل، مما يجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير، ويقبل على الحياة بحب وتفاؤل. او هو النظرة الإيجابية والاقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة الى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير او الجانب الجيد من الأشياء.

- التوجه السلبي نحو الحياة: يعرف انه سمة لدى الانسان تتسم بالسلبية والكرهية للحياة، وتجعله ينزع لرؤية الاحداث، المواقف والأشخاص نحو النظرة غير المشرقة والسوداء، والى الاعتقاد بان هذا العالم هو مملوء بالشر، وان الشر ينتصر في اخر الامر على الخير، وقد يرجع لما مر به الشخص من خبرات سيئة في حياته الماضية، مما يجعل نظرتة للحاضر

والمستقبل تشاؤمية، ويصب يائسا وكارها للحياة وللأشخاص وللمجتمع من حوله، وقد تدفعه الى الزهد منها والابتعاد عن مخالطة الناس، كما قد يعاني من مشاعر اكتئاب وقلق نحو مستقبله. (على الاوجلي، 2024، ص257)

8. التوجه نحو الحياة ونوعية الحياة:

يعتبر التوجه نحو الحياة من الموضوعات الهامة التي تناولتها العلوم النفسية، كعلم الصحة النفسية، وعلم الامراض النفسية والعقلية على حد سواء باعتباره علامة هامة تدل على متعة الانسان بالصحة النفسية السليمة، اذ ان التوجه نحو الحياة يعني تحمس الفرد للحياة والاقبال عليها والرغبة الحقيقية في ان يعيشها، والتوجه الإيجابي نحو الحياة يساعد على الوصول الى نمط حياة مستدام، ونظاما فعالا للرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية. التوجه نحو الحياة يؤدي الى التحسين المتوازن لحياة الفرد، وله دور مهم في التحسين العام لنوعية الحياة ككل، وان الاتجاه المتفائل والطبيعي اتجاه الاحداث الحياتية يعطيان توجهها إيجابيا وادراكا جيدا اتجاه احداث الحياة، في حين الموقف المتشائم يؤدي الى نتيجة سلبية وحالة يرثى لها بين الافراد. (شذا عبد العزيز العجلان، صالح سفير الخثعمي، 2023، ص376)

ويرى (Ryff, et al, 2006) ان التوجه نحو الحياة يعني الإحساس الإيجابي بحسن الحال، كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق اهداف شخصية مقدره وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلاليتته في تحديد وجهة حياته ومسارها، وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الاخرين، كما يرتبط التوجه نحو الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة، والسكينة والطمأنينة النفسية. ويتضمن مفهوم التوجه نحو الحياة عدة مفاهيم متقاربة كالشعور

بالسعادة، التفاؤل، الامل، الرضا عن الحياة وجودة الحياة. (محمد الصافي عبد الكريم عبد اللا، 2019، ص193)

فالتوجه نحو الحياة عنصرًا نفسيًا معرفيًا مهمًا يؤثر مباشرة على إدراك الفرد لنوعية حياته. فالفرد الذي يتمتع بتوجه إيجابي نحو الحياة يميل إلى رؤية الجانب المضيء من الواقع، بالتالي يتفاعل بإيجابية مع التحديات، مما يعزز قدرته على المواجهة والتكيف مع الظروف الصعبة ومختلف ضغوط الحياة، كما يمكن ان نضيف ان للتوجه نحو الحياة دور فعال في التعامل مع الامراض المزمنة التي من بينها داء السكري، حيث يساهم في تعزيز الرغبة في الحفاظ على نمط حياة صحي لان الشعور بالتفاؤل على قدرة التعايش مع المرض والتحكم فيه يزيد من الدافعية في اتباع السلوكات الصحية.

خلاصة الفصل:

تناول الفصل مفهوم التوجه نحو الحياة من خلال تعريفاته المختلفة والمصطلحات المرتبطة به، واهم النظريات المفسرة له، كمنظرية شاير وكارفر وفرويد. كما تم استعراض الأبعاد الرئيسية لهذا المفهوم، مثل الرضا عن الحياة والتوافق النفسي، بالإضافة إلى تأثيره على نوعية الحياة. مع التأكيد على أن التوجه الإيجابي نحو الحياة يساهم في تحسين الصحة النفسية والجسدية، ويعزز القدرة على التكيف مع التحديات، بما في ذلك الأمراض المزمنة مثل داء السكري.

الفصل الخامس

ممارسة الرياضة

تمهيد

1. تعريف الممارسة الرياضية.
2. التمارين الرياضية المناسبة لمرضى السكري.
3. معدل ممارسة الرياضة لمرضى السكري.
4. تأثير مدة ممارسة الرياضة على مستوى سكر الدم.
5. الإرشادات الغذائية لمرضى داء السكري الممارسين للرياضة.
6. فائدة ممارسة الرياضة لمرضى السكري.
7. موانع ممارسة الرياضة لمرضى السكري.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الرياضة من الأنشطة المهمة التي تعزز صحة الإنسان، وفوائده لا تقتصر على الفئات السليمة فقط، بل تمتد لتشمل الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة كالسكري، إذ تلعب ممارسة الرياضة دورا مهما في التحكم بمستوى السكر في الدم وتحسين فعالية الأنسولين، كما تعمل على الوقاية من المضاعفات المرتبطة بمرض السكري كأضرار القلب والشرايين، والسمنة، وارتفاع ضغط الدم..

1. تعريف الممارسة الرياضية:

تعتبر الممارسة الرياضية من أرقى الأشكال الرياضية، وإحدى اتجاهات الثقافة الرياضية لدى الإنسان، وهي الأكثر تنظيماً والأرفع مهارة من الأشكال الأخرى. (جواد خالد، 2018، ص632)

يعرفها Georges Magnane: انه نشاط ترفيهي اين المسيطر هو الجهد البدني، مشارك في ان واحد في اللعب والعمل، ممارس بطريقة تنافسية، شاملا لقوانين ومؤسّسات خاصة، وقابل للتحويل الى نشاط مهني. (Clare, 1965, p10)

ويعرف النشاط البدني بأنه: حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات الهيكلية بما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة. ويدخل ضمن هذا التعريف جميع الأنشطة البدنية الحياتية، كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة وتنقل وصعود الدرج، أو العمل البدني في المنزل أو الحديقة المنزلية، أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو حركي ترويجي. وعليه فالنشاط البدني هو سلوك يؤديه الفرد بغرض العمل أو الترويج أو العلاج أو الوقاية، سواء كان ذلك عفويا أو مخططا له. (هزاع بن محمد الهزاع، سنة، ص2)

ويعرف أيضا على انه أي حركة ناتجة عن انقباض العضلات الهيكلية مما يؤدي الى زيادة في استهلاك الطاقة أكثر من الاستهلاك اثناء الراحة. الأنشطة البدنية والرياضية تمثل استمرارية ذهابا من اللانشاط الى نشاط معتدل حتى ممارسة أنشطة مكثفة بشكل منتظم. (Th.Muller, 2015, p435)

وتعرّف منظمة الصحة العالمية النشاط البدني بأنه كل حركة جسمانية تؤديها العضلات الهيكلية وتتطلب استهلاك قدرا من الطاقة، بما في ذلك الأنشطة التي تزاوّل اثناء العمل واللعب وأداء المهام المنزلية والسفر وممارسة الأنشطة الترفيهية. (بن زيدان، 2022، ص459)

2. التمارين المناسبة لمرضى السكري:

فيما يلي بعض التمارين التي يمكن أن تساعد في تحقيق أهداف اللياقة البدنية:

- ✓ المشي.
- ✓ ركوب الدراجات.
- ✓ السباحة.
- ✓ الرياضات الجماعية ككرة السلة.
- ✓ الرقص الهوائي مثل زومبا.
- ✓ اليوغا. (Grey & Burford, 2024)

3. معدل ممارسة النشاط البدني لمرضى السكري:

ينبغي على المريض أن يبدأ ممارسة الرياضة ببطء ثم زيادة عدد المرات تدريجياً، وينبغي عليه السعي في الممارسة لنصف ساعة على الأقل على مدار 5 أيام في الأسبوع أو حسب ما يوصي مقدم الرعاية الصحية. ويمكن للمريض أن يوزع نصف الساعة على ثلاثة جلسات تكون مدة كل منها 10 دقائق. (محمود داود الربيعي وآخرون، 2024، ص08)

ويمكن اعتبار المشي السريع رياضة إذا مارسه يومياً لمدة ساعة في كل مرة، كل يوم. قم بشراء عداد الخطوات، فانت بحاجة الى 15000 خطوة على الأقل يومياً. اختر نشاطاً في الهواء الطلق. كما ان ممارسة التمارين الجماعية تعتبر أيضاً طريقة جيدة لبدء النشاط البدني المنتظم والحفاظ عليه. (Altman et autres, 2012, p121)

4. تأثير مدة ممارسة النشاط البدني على مستوى سكر الدم:

جدول رقم (1): تأثير مدة ممارسة النشاط البدني على مستوى سكر الدم

التأثير على مستوى نسبة الجلوكوز بالدم	مدة النشاط
زيادة بسيطة بمستوى نسبة الجلوكوز بالدم لان الجسم يواجه ممارسة النشاط الرياضي بتحول كمية من الجليكوجين بالكبد إلى جلوكوز.	صفر-10 دقائق
يبدأ حدوث انخفاض بسيط بمستوى نسبة الجلوكوز بالدم حيث تبدأ العضلات في استهلاك جزء من الجلوكوز الموجود بالدم.	10-30 دقيقة
يستمر الانخفاض بمستوى نسبة الجلوكوز بالدم لزيادة الاستهلاك للجلوكوز. بواسطة العضلات الخاضعة للعمل البدني خلال ممارسة النشاط الرياضي.	30-40 دقيقة
يستمر الانخفاض بمستوى نسبة الجلوكوز بالدم لان الكبد والعضلات يعوضون نقص الجليكوجين بهم بأخذ كمية من الجلوكوز الموجود في تيار الدم.	نهاية النشاط

(محمد نبيل اباطة، 2022، ص04)

5. الإرشادات الغذائية لمرضى داء السكري الممارسين للرياضة:

- ✓ تناول نظام غذائي سليم باستمرار.
- ✓ تمرن على جدول منتظم.
- ✓ دائماً ممارسة الرياضة بعد الأكل بساعتين.
- ✓ احمل معك السكر بشكل ما لاستخدامه عند اللزوم.
- ✓ تمرن مع شخص يعرف أنك لديك داء السكري للتصرف سريعاً عند حدوث مشكلة.

- ✓ في اغلب الأحيان، يجب ألا تغير من جرعة الأنسولين للتدريب ولكن يجب أن تأكل غذاء أكثر.
- ✓ مراقبة نسبة السكر في الدم أثناء ممارسة الرياضة.
- ✓ لا تحاول تحميل الكربوهيدرات.
- ✓ أثناء التمرين على المدى الطويل، استبدل إمدادات الجلوكوز بانتظام.
- ✓ شرب الكثير من السوائل قبل وأثناء وبعد ممارسة الرياضة.
- ✓ تناول أكثر من المعتاد بعد ممارسة الرياضة. (خليل محمد رفاعي، 2024، ص347)

6. فائدة ممارسة الرياضة لمريض السكري:

- ✓ تحسين المزاج النفسي.
- ✓ زيادة حساسية الأنسجة واستجابتها لفعل الأنسولين.
- ✓ خفض الوزن عند مريض السكري البدين، مما يؤدي إلى زيادة استجابة الأنسجة للأنسولين.
- ✓ خفض نسبة الدهون الثلاثية وزيادة مستوى الكوليسترول الجيد (عالي الكثافة).
- ✓ أشارت دراسات حديثة إلى أن النشاط الرياضي يدعم جهاز المناعة ويقويه.
- ✓ تحسين كفاءة القلب والرئة وخفض ضغط الدم، وفي هذا الصدد ذكرت الأبحاث أن ممارسة الرياضة تقلل من فرص الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية بنسبة 30%.
- (منير لطفي، 2018، ص131)
- ✓ تزيد من قدرة خلايا أنسجة الجسم على ايض (أكسدة) السكر، مما قد يقلل من كمية الأنسولين، أو الحبوب التي يحتاجها الشخص يوميا. وفي بعض الأحيان يستغني مريض السكري الذي لا يعتمد على الأنسولين (السكري من النوع الثاني) عن تعاطي الحبوب إذا مارس الأنشطة الرياضية المناسبة بشكل منتظم.

- ✓ تنشط الدورة الدموية، مما يشعر مريض السكري بالحيوية والنشاط.
 - ✓ تعطي مريض السكري إحساسا بالمرح وتساعد في التخلص من الشعور بالكآبة.
- (عصام بن حسن عويضة، 2007، ص 217-218)

7. موانع ممارسة النشاط البدني لمرضى السكري:

- مستويات سكر الدم المرتفعة جدا أكثر من 300 ملغ/ديسيلتر لمرض السكري النوع الأول، و400ملغ/ديسلتر لمرض السكري من النوع الثاني- في هذه الحالة يجب تجنب ممارسة الرياضة لان نسبة السكر في الدم قد ترتفع أكثر.
- في حالة المرض، في هذه الحالة يميل سكر الدم إلى الارتفاع، قد تتسبب التمارين الرياضية في ارتفاع مستوى السكر في الدم وانخفاضه بشكل كبير.
- في أول علامة على الألم أو تغير الرؤية- لا تمارس الرياضة أبدا إذا كنت تشعر بالدوار أو الغثيان أو ضيق التنفس، قد يكون هذا بسبب أمراض القلب المشككة قد يؤدي التغير المفاجئ في الرؤية، بما في ذلك البقع العمياء، إلى تفاقم مرض العين السكري.
- يجب على المصابين بعدوى في القدم تجنب ممارسة الرياضة حتى يتم علاجهم.

(Bimal Chhajer, 2006, p58-59)

خلاصة الفصل:

السكري هو حالة مرضية مزمنة تتمثل في ارتفاع مستويات السكر في الدم بسبب اختلال في إفراز الأنسولين، يستطيع أن يصيب هذا المرض كل الفئات العمرية، من كبار وصغار نساء ورجال، كما يستطيع أن يمس كل الطبقات الاجتماعية من أغنياء وفقراء، وتعد إمكانية التعايش مع هذا المرض ممكنة إن كان المصاب به حريص على إتباع تعليمات الطبيب، واخذ أدويته، مع ممارسة الرياضة.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

1. التذكير بفرضيات البحث
2. منهج البحث
3. الدراسة الاستطلاعية
4. الدراسة الأساسية
5. أدوات البحث
6. الأساليب الإحصائية المستعملة

تمهيد:

من خلال هذا الفصل نقوم بتوضيح الخطوات المنهجية التي اتبعناها للوصول الى النتائج، فيبين الإطار التطبيقي للبحث بداية من الرجوع الى الفرضيات المحددة، ثم المنهج المتبع، الدراسة الاستطلاعية، الأدوات التي اعتمدنا عليها، وأخيرا تقديم الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات.

1. التذكير بفرضيات البحث:

قد قمنا بصياغة مجموعة من الفرضيات استنادا على الإشكالية والاسئلة المطروحة كسعي لتقديم تفسيرات مبدئية، وقبل الشروع في تقديم الإجراءات التطبيقية الخاصة ببحثنا والتطرق لمختلف المراحل وصولا للنتائج واختبار هذه الفرضيات نقوم بالتذكير بها، فتمثل فيما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري.
- توجد فروق دالة إحصائية في نوعية الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة.
- توجد فروق دالة إحصائية في التوجه نحو الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة.

2. منهج البحث:

المنهج يمثل مجموعة القواعد والضوابط التي يتقيد بها الباحث خلال معالجته لظاهرة ما، هذه الضوابط ترسم له الطريق الذي يسلكه في بحثه بهدف تحقيق الغاية التي تم تسطيرها لهذا البحث. (طواهير، عثمان، 2020، ص23) ولتحقيق هذا الهدف اعتمدنا في بحثنا على منهجين:

1.2 المنهج العيادي: الذي تقتضيه الدراسة العيادية

هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية ام مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وادائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة

آنيا مع التقدير او التنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة.
(حاج سليمان، 2021، ص11)

وهو أسلوب يقوم على جمع البيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة او عدد من الحالات بهدف الوصول الى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشبهها من ظواهر.
(محمد سرحان علي المحمودي، 2019، ص56)

ويعتمد المنهج العيادي على دراسة حالة، ويعرفها حسن مصطفى عبد المعطي انها الإطار الذي ينظم فيه الاخصائي الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة، التاريخ، السيرة الشخصية، الاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية. (مهمل، 2021)

دراسة حالة هي فحص متعمق لموقف ما او حالة محددة. الفكرة الأساسية لدراسة الحالة هي دراستها بطريقة مفصلة ومتعمقة من خلال كل الطرق المناسبة والمتاحة. يمكن ان تكون هناك أسئلة متنوعة لدراسة الحالة، لكن الهدف العام يبقى هو تحقيق الفهم الأكثر اكتمالا للحالة. (Bessadi, p18)

2.2 المنهج الوصفي : الذي تقتضيه الدراسة الإحصائية

يعرف انه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة او موضوع محدد عبر فترة او فترات زمنية معلومة وذلك من اجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية تتسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة. وهناك من يعرفه بانه طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل اليها على اشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها. وهناك تعريف آخر للمنهج الوصفي وهو محاولة الوصول الى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة

قائمة، للوصول الى فهم أفضل وأدق او وضع السياسات والإجراءات المستقبلية الخاصة بها. (مليح، العسولي، 2020، ص38)

3. الدراسة الاستطلاعية :

1.3 تعريف الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية هامة في البحث العلمي تسبق التطبيق الفعلي للمقاييس ومن خلالها يستطيع الباحث جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول موضوع البحث والتحقق من سلامة التقنيات المستخدمة ما يسمح له بضبط متغيرات البحث. (زايدي باية، 2018، ص158)

وتتعدد الأهداف التي يمكن للباحث تحقيقها من خلالها. ففي إطار تحضيرنا للدراسة الأساسية قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية بهدف:

- اختيار المقاييس الملائمة للبحث واختبارها.

- التحقق من توفر افراد العينة.

حيث توجهنا الى بعض قاعات ممارسة الرياضة المتواجدة بمدينة "تيزي وزو" لاستكشاف ما إذا كانت هناك حالات من مرضى السكري ممارسين للنشاط الرياضي، ومدى موافقة المدربين وأصحاب القاعات للوصول الى هؤلاء المرضى أيضا عن مدى استعداد المرضى للمشاركة في البحث والاجابة على المقاييس المعتمدة.

فكتطبيق اولي قمنا بإجراء مقابلة عيادية مع حالة واحدة من مرضى السكري لكنها لا تمارس الرياضة، حيث طبقنا معها كلا المقياسين. وكان هذا بهدف التدريب على كيفية اجراء المقابلة بالاعتماد على دليل المقابلة الذي تم اعداده وتطبيق الأدوات والتمرن.

تمكنا من خلال هذه التجربة من الوقوف على بعض الملاحظات المتعلقة بمدى وضوح الأسئلة، ومدى فهم الحالة للتعليمات، والوقت المستغرق للإجابة مما سمح لنا بالتأكد من صلاحية الأدوات لضمان فعالية التطبيق خلال الدراسة الأساسية والتمكن من طريقة تصحيحها.

فكنتيجة لهذه الدراسة:

أ- تمكنا من اختيار مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية (2004).

- تمكنا من اختيار مقياس التوجه نحو الحياة لشاير وكارفر (1985).

ب- تم اعداد دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة.

ت- تأكدنا من توفر عينة البحث.

2.3 عرض وتحليل نتائج حالة الدراسة الاستطلاعية :

1.2.3 تقديم الحالة :

تبلغ الحالة من العمر 31 سنة من ولاية تيزي وزو، انقطعت عن الدراسة بعد رسوبها في البكالوريا للمرة الثانية وتوجهت للتكوين المهني حيث تكونت في مجال التجميل، وهي حاليا دون عمل، مستواها الاقتصادي متوسط، عزباء، مصابة بداء السكري منذ سبع سنوات وهي حاليا متواجدة في المركز الاستشفائي "بالوا" منذ أسبوع نظرا لارتفاع نسبة السكر في دمها.

2.2.3 عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة :

بعد شرح اهداف المقابلة وتوضيح أهمية المشاركة، أبدت الحالة تعاونا وموافقة كاملة للإجابة على الأسئلة، أجريت المقابلة في الغرفة الاستشفائية في جو هادئ حيث حافظت الحالة على الاتزان وكانت نظراتها متشعبة وتقوم بتنفس عميق من حين لآخر.

اخبرتنا الحالة انها شخصت بداء السكري منذ عام 2018 وبعد استفسارنا عن الاعراض اخبرتنا انها تعاني من ضعف في الرؤية فزارت طبيب العيون الذي طلب منها اجراء التحاليل فأبلغها الطبيب بارتفاع نسبة السكر في دمها، فاجأتها النتائج بشكل كبير حيث لم تكن تتوقع ان تكون مصابة بداء السكري ما يظهر من قولها: " je ne m'attendais pas akk"، بمعنى لم اتوقعها اطلاقا. وذكرت ان والدتها مصابة بداء السكري.

وأشارت الحالة الى اصابتها أيضا بعدوى بولية. تخضع للعلاج بالأنسولين إضافة الى تناول ادوية مضادة للتوتر بسبب معاناتها من صعوبة في التعايش مع المرض مع مشاكل في النوم حيث قالت: " gumagh akk ad aghagh tanoumi yerna uganegh ara bien"، بمعنى لا أستطيع التأقلم بعد ولا انام جيدا. فيما يخص الحمية قالت انها لا تتبع أي حمية غذائية ولا تلتزم بقياس نسبة السكر في الدم يوميا ما عاد هذا الأسبوع الأخير نظرا لتواجدها في المستشفى والنتائج تتراوح بين 2 الى 4 غ.

كانت الحالة تجيب على الأسئلة بكل عفوية الا انها بعد اجابتها عن بعض أسئلة المحاور عندما نعرض عليها أفكار إيجابية لدعمها وتحفيزها تبدي استهزاء حيث كانت مقتنعة بنظرتها السلبية.

تكلمت الحالة عن تأثير اصابتها على أنشطتها اليومية حيث انها لم تعد قادرة على القيام بكل ما تريد حتى انها لا تخرج كثيرا ما عبرت عليه بقولها: " uxeddmeagh ara akk ayen bghigh ula d tufgha ur tefghegh ara atas am zik خاصة بعد مرضها حيث انها تقلق كثيرا منذ تشخيصها فقالت: " segmi aka helkagh tqeliqagh akk"، أي منذ إصابتي أصبح لدي قلق. ما يشير الى التأثير السلبي للتشخيص على حالتها النفسية وعن رضاها عن حياتها وحتى نظرتها لنفسها، حيث عبرت عنه بقولها: " uyda3jib ara akk tem3ichta"، بمعنى لا تعجبني الحياة التي

اعيشها. وتشعر ان المرض قيّد امكانياتها وتشعر انه يشكل عائقا امام تحقيق رغباتها. وقد افادتنا الحالة ان أولوياتها تغيرت بعد اصابتها اذ لم تعد تستمتع بالأنشطة التي كانت تحبها سابقا نظرا للمخاوف التي تراودها حيث قالت: " zik hemlagh ad hewsagh zgigh tefghagh mais tura toujours tagadegh ahah ayali sekker", أي من قبل كنت أحب التنزه ودائما أخرج لكن الان أخاف دائما من ارتفاع نسبة السكر كما انها تخاف من المضاعفات. رغم هذا عبرت عن امالها من خلال حلمها بالسفر خارج البلاد والطموح في فتح صالون للتجميل، واثناء الحديث تطرقنا لموضوع الزواج فأكدت تخوفا خاصة من الانجاب خوفا من نقل المرض الى اطفالها بقولها: " zwaj jamais imagine ades3ugh yiwen yehlek", بمعنى لن اتزوج ابدا تخيل أنجب طفل مصاب وكانت مقتنعة بهذا التفكير.

كما أظهرت شعورا متزايدا بفقدان السيطرة على حياتها واحساسا دائما بان السكري سيظل عقبة امام تحقيق تطلعاتها مما انعكس على نظرتها المتشائمة. اما فيما يخص العلاقات أوضحت ان عائلتها واصدقائها يحظون بدور داعم ومساند لها، مع ذلك اكدت على تغير مزاجها وشخصيتها اذ لم تعد بنفس الحيوية والانفتاح الاجتماعي الذي كانت تتمتع به سابقا وأصبحت تميل أكثر للعزلة وأقل رغبة في التحدث مع الاخرين رغم هذا أبدت الحالة مشاعر إيجابية تجاه محيطها الاجتماعي.

3.2.3 عرض وتحليل نتائج مقياس نوعية الحياة:

بعد الإجابة على مقياس نوعية الحياة تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (2): نتائج مقياس نوعية الحياة لحالة الدراسة الاستطلاعية

المجالات	الدرجة	المستوى
الصحة الجسمية	18	منخفض
الصحة النفسية	14	متوسط
العلاقات الاجتماعية	11	مرتفع
البيئة	24	متوسط
المجموع	67	متوسط

تحصلت الحالة على 67 درجة على المقياس الكلي لنوعية الحياة وتتمثل الدرجة القصوى في 104 درجة فتشير الى مستوى متوسط الى منخفض. فعند تحويل هذه الدرجة مئوية نجد 64.42% وتعتبر كمؤشر على وجود صعوبات في مجالات المقياس، ما يظهر من خلال الجدول السابق حيث مستوى الصحة الجسمية منخفض (تحصلت على 18 درجة من أصل 32)، ومستوى الصحة النفسية متوسط (تحصلت على 14 درجة من أصل 28)، ومستوى متوسط في المجال البيئي (تحصلت على 24 درجة من أصل 32) اما مجال العلاقات الاجتماعية نلاحظ ان النتائج تشير الى مستوى مرتفع (تحصلت على 11 درجة من أصل 12 درجة).

4.2.3 عرض وتحليل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة :

بعد الانتهاء من الاجابة على المقياس الاول اجابت الحالة على المقياس الثاني المتمثل

في مقياس التوجه نحو الحياة، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (3): نتائج مقياس التوجه نحو الحياة لحالة الدراسة الاستطلاعية

الدرجة	المجال الذي تنتمي اليه	التفسير
36	43-28	متوسط

يظهر من خلال الجدول ان الحالة تحصلت على 36 درجة في مقياس التوجه نحو الحياة من أصل 60 درجة، والتي تنتمي الى مجال 43-28 وتعتبر درجة متوسطة في التوجه نحو الحياة.

5.2.3 خلاصة الحالة :

من خلال المقابلة العيادية ونتائج مقياس نوعية الحياة ومقياس التوجه نحو الحياة توصلنا الى ان الحالة تظهر مؤشرات على معاناة نفسية ناجمة عن صعوبة التكيف مع المرض، ما انعكس سلباً على نوعية حياتها، حيث سجلت انخفاضاً في الجوانب الجسدية والنفسية رغم وجود دعم اجتماعي جيد، ويُعزى ذلك جزئياً إلى ضعف التوجه الإيجابي نحو الحياة، إذ تتبنى نظرة سلبية وفقدان الأمل يقللان من القدرة على التكيف مع داء السكري وتحدياته اليومية.

4. الدراسة الأساسية:

تعتبر الدراسة الأساسية اهم مرحلة في البحث العلمي من خلالها نتمكن من اختبار الفرضيات واستخلاص النتائج بطريقة علمية حول الموضوع المدروس.

ولتحقيق هذا الأخير قمنا بتحديد مجموعة بحثنا والعينة التي اعتمدنا عليها ذات خصائص مختلفة وحسب نوع الدراسة (عيادية-إحصائية) لإجراء الدراسة الأساسية وذلك في زمان ومكان محدد.

1.4 مجموعة البحث في الدراسة العيادية:

تمثلت مجموعة الدراسة العيادية في البحث الحالي في المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة.

وقد تم اختيار عينة من بينهم لإجراء الدراسة.

- عينة البحث في الدراسة العيادية: تمثلت العينة في أربع حالات وهم مرضى مصابين بداء السكري منهم حالتين ممارسين للرياضة والحالتين الأخرى غير ممارسين للرياضة، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية بالاعتماد على المعايير التالية:

✓ ان تنتمي الحالة الى فئة الراشدين.

✓ ان تكون مشخصة بالإصابة بداء السكري.

✓ ان لا تكون تعاني من اضطرابات أخرى.

خصائص عينة البحث في الدراسة العيادية:

الجدول الموالي يمثل خصائص عينة البحث في الدراسة العيادية حسب السن، الجنس، مدة المرض، ممارسة الرياضة ووتيرة الممارسة.

جدول رقم (4): خصائص عينة الدراسة العيادية

وتيرة الممارسة	ممارسة الرياضة	مدة المرض	الجنس	السن	المعايير الحالات
بانتظام	ممارس	18 سنة	انثى	27	الحالة 1
بانتظام	ممارس	08 سنوات	ذكر	38	الحالة 2
	غير ممارس	01 سنة	انثى	44	الحالة 3
	غير ممارس	03 سنوات	ذكر	44	الحالة 4

من خلال الجدول أعلاه المكون من 04 حالات من عينة الدراسة العيادية، والتي تم اختيارها بطريقة قصدية وفقا لمعايير محددة، من حيث السن تراوحت أعمارهم بين 27 سنة و44 سنة، وتكونت العينة من الجنسين ذكور وإناث، تراوحت مدة الإصابة بداء السكري بين 01 سنة-08 سنوات، وبخصوص ممارسة الرياضة نلاحظ أن هناك حالتين من أصل أربعة حالات تمارسان الرياضة، وكانت وتيرة ممارستهم للرياضة تتسم بالانتظام، في حين أن الحالتين الأخرتين لا تمارسان الرياضة.

2.4 مجموعة البحث في الدراسة الإحصائية:

تمثلت مجموعة البحث في هذه الدراسة في المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة.

وقد قمنا بتحديد عينة منهم لإجراء الدراسة.

- عينة البحث في الدراسة الإحصائية:

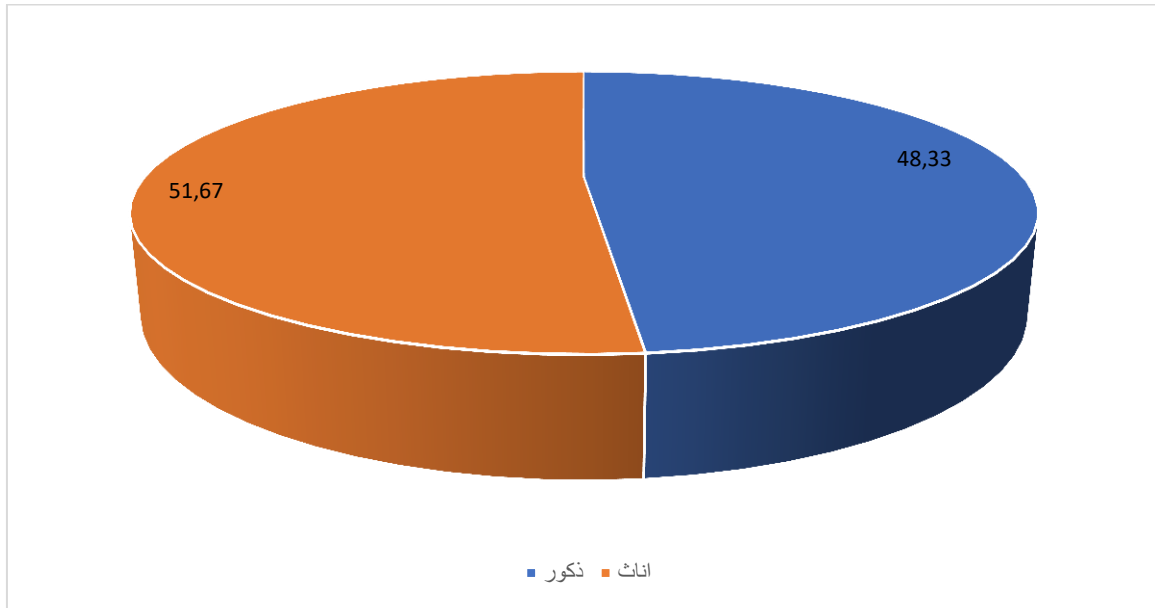
شملت عينة الدراسة الإحصائية 60 حالة مصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة، حيث 30 منهم ممارسين و30 غير ممارسين للرياضة، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية وعرضية.

خصائص عينة الدراسة الإحصائية:

أ. الخصائص الأساسية حسب الجنس:

جدول رقم (5): توزيع عينة البحث حسب الجنس

الجنس	التكرارات	الدرجة المئوية
ذكور	29	48,33%
إناث	31	51,65%



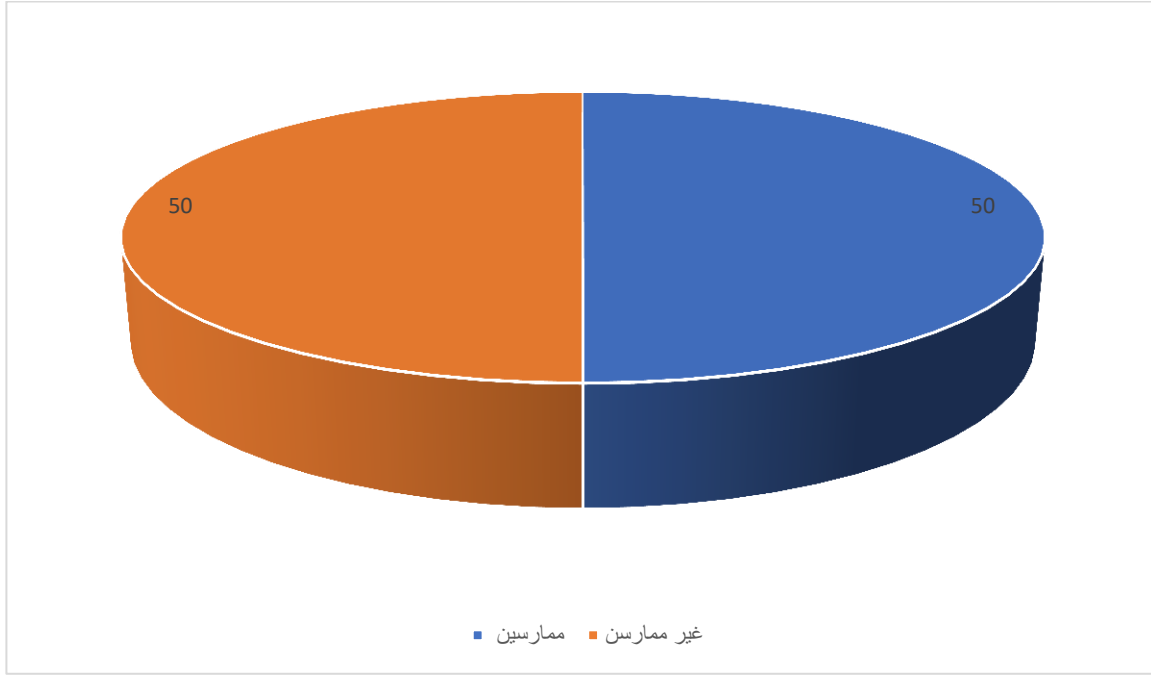
الشكل رقم (1): دائرة نسبية تمثل توزيع عينة الجنس

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه والشكل أن عدد الذكور بلغ (29) بنسبة مئوية 48.33% وهي قريبة من عدد الإناث الذي بلغ (31) بنسبة مئوية 51.67% وهذا يعكس توازن نسبي في توزيع الجنسين داخل العينة.

ب. الخصائص الأساسية حسب ممارسة الرياضة:

جدول رقم (6): توزيع عينة الدراسة حسب ممارسة الرياضة

الدرجة المئوية	التكرارات	ممارسة الرياضة
50%	30	ممارسين
50%	30	غير ممارسين



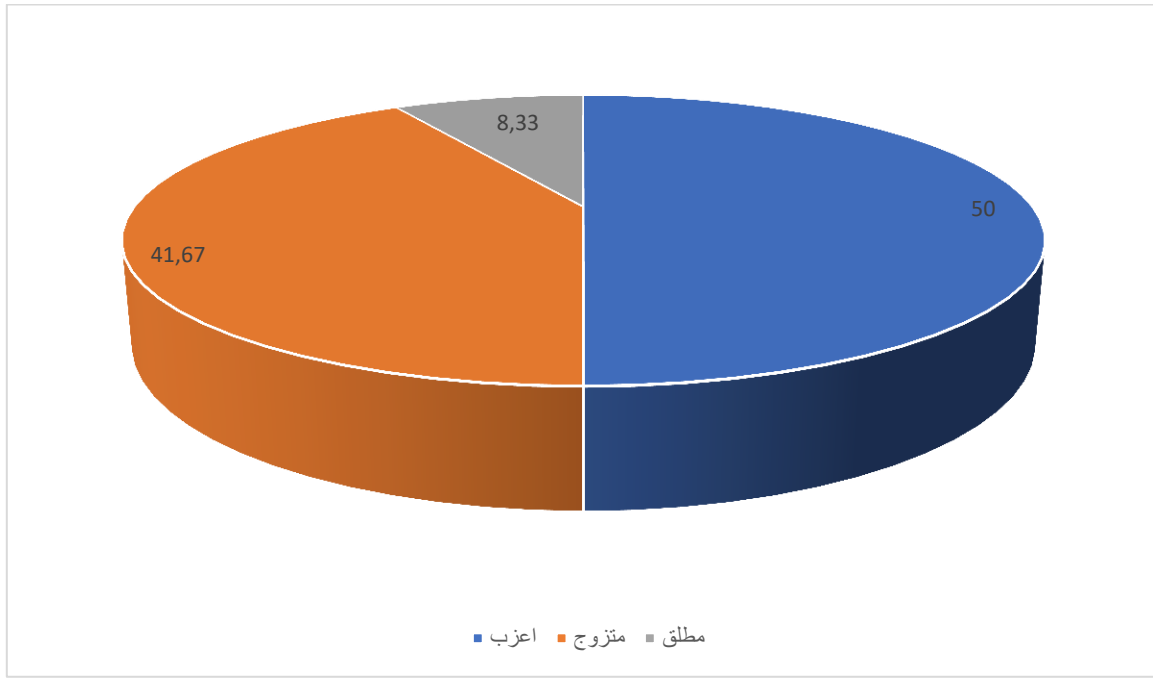
الشكل رقم (2): توزيع عينة البحث حسب ممارسة الرياضة

يتضح من خلال الجدول والشكل اعلاه أن عينة الدراسة توزعت بشكل متساوي بين الممارسين للرياضة وغير الممارسين، حيث بلغ عدد كل فئة 30 فرداً، ما يمثل نسبة 50% لكل منهما، وهذا التوازن في التوزيع يتيح لنا مقارنة دقيقة بين الفئتين.

ج. الخصائص الأساسية حسب الحالة المدنية:

جدول رقم (7): توزيع عينة البحث حسب الحالة المدنية

الدرجة المئوية	التكرارات	الحالة المدنية
50%	30	أعزب
41,67%	25	متزوج
8,33%	05	مطلق



الشكل رقم (3): توزيع عينة البحث حسب الحالة المدنية

يتبين لنا من خلال الجدول والشكل اعلاه أن النسبة الأكبر من أفراد العينة هم من فئة العزاب حيث بلغت النسبة 50% (30 مشاركا)، ويليهم المتزوجون بنسبة 41.67% (25 مشاركا)، في حين كانت النسبة الأقل للمطلقين إذ بلغت 8.33% (05 مشاركا)، وهذا التنوع في الحالة المدنية يساهم في تنوع النتائج ويجعلها أكثر واقعية.

3.4 مكان وزمان اجراء الدراسة:

قمنا بإجراء الدراسة خلال الفترة الممتدة من شهر فيفري الى غاية بداية شهر ماي من عام 2025، حيث قمنا بتوزيع المقاييس على عينة الدراسة الإحصائية في عدة أماكن مختلفة، تمثلت في قاعات ممارسة الرياضة بولاية تيزي وزو، بعض المستشفيات والعيادات التي يتابع فيها مرضى السكري، إضافة الى عدد من المرضى من معارفنا الشخصية. اما فيما يخص الدراسة العيادية فقمنا بمقابلات مع المرضى في أماكن مختلفة منهم من أجريت معهم

المقابلة في قاعة الرياضة ومن تم اللقاء به في المنزل حسب ظروف كل حالة وذلك باحترام الخصوصية وتوفير الجو الملائم والمريح للسماح للحالة بالتعبير بحرية.

5. أدوات البحث :

1.5 المقابلة نصف الموجهة:

في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع. (حميدشة، 2012، ص102) حيث يقدم الفاحص على المقابلة وفي ذهنه مجموعة من المحاور او الرؤوس بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، كأن يفكر في ان يطرح المحاور التالية: الاسرة، المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعلم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث والامراض، الحقل الجنسي، العادات والهوايات، الاتجاه نحو الاسرة، الاتجاه نحو المرض الحالي، الاحلام. (جابر، مقراني، 2020، ص61)

وفي إطار اجراء هذه المقابلة قمنا ببناء دليل المقابلة الذي يشمل المحاور التالية:

المحور الأول: البيانات الشخصية

المحور الثاني: داء السكري

المحور الثالث: نوعية الحياة

المحور الرابع: التوجه نحو الحياة

المحور الخامس: الحياة العلائقية (انظر الملحق رقم 01)

2.5 مقياس نوعية الحياة:

قمنا باختيار مقياس نوعية الحياة المعد من طرف منظمة الصحة العالمية (2004) المختصر والمترجم من طرف الباحثان رامي طشطوش، محمد القشار (2016) بالأردن وقامت بالتحقق من صدق وثباته الباحثة شلابي عائشة (2022) بالجزائر.

1.2.5 تعريف مقياس نوعية الحياة :

هو المقياس المختصر المعد من قبل منظمة الصحة العالمية (2004) اذ قامت بالمشروع العالمي لنوعية الحياة وانشات مقياسا عالميا يتكون من 100 فقرة (WHOQOL-100) ضمن ستة مجالات هي: الصحة الجسدية، النفسية، العلاقات الاجتماعية او البيئة ومستوى الاستقلالية والصحة الروحية، والذي اختصر فيما بعد الى (Bref-WHOQOL) والمكون من 26 فقرة ضمن أربعة مجالات هي: الصحة الجسدية، النفسية، العلاقات الاجتماعية والبيئة، وهذا المقياس يستخدم مع الأشخاص العاديين والمرضى كمرضى السرطان والسكري والقلب وارتفاع الضغط الشرياني. (طشطوش، القشار، 2017، ص139)

يتفرع كل مجال لعبارات تعكسه في المقياس على النحو التالي:

مجال الصحة الجسمية من العبارة رقم 1 ال العبارة رقم 8

مجال الصحة النفسية من العبارة رقم 9 الى العبارة رقم 15

مجال العلاقات الاجتماعية من العبارة رقم 16 ال العبارة رقم 18

مجال البيئة من العبارة رقم 19 الى العبارة رقم 26. (انظر الملحق رقم 02)

وقد تم تقدير الخصائص السيكومترية لهذا المقياس من طرف الباحثة شلابي عائشة على عينة مكونة من 40 مريضا ومريضة بداء السكري في جمعية مرضى السكري ببلدية

المسيلة ولاية مسيلة سنة 2020 بحساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي عن طريق تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه، ثم بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل، وحساب الثبات بطريقة التناسق الداخلي بمعامل الفا كرونباخ التي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها لكل بعد على حدى.

واظهرت النتائج بان هذا المقياس صادق لان كل محاوره تتسق فيما بينها وبين المقياس ككل، ويتمتع بثبات عالي حيث كل القيم موجبة وهناك انسجام وترابط بين عبارات المقياس.

2.2.5 صدق وثبات مقياس نوعية الحياة للباحثة شلابي عائشة 2020 :

• صدق المقياس:

تقدير الارتباطات بين العبارات والمحاور التي تنتمي اليها تراوحت بين 0,41-0,92.

تقدير الارتباطات بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس ككل تراوحت بين 0,78-0,92.

وكلها دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) او (0,05).

• ثبات المقياس:

تراوحت قيم معامل الفا كرونباخ لمحاور المقياس بين 0,72-0,90، وبالنسبة للمقياس ككل

بلغ 0,94، فكل القيم تتعدى 0,50 وتكاد تصل الى الارتباط التام (1).

3.2.5 طريقة تصحيح مقياس نوعية الحياة :

يتكون المقياس من 26 عبارة موزعة على أربع مجالات، يتم الإجابة عليها من خلال

أسلوب ليكرت Likert ذو التدرج الرباعي والذي يشمل البدائل الآتية:

- تنطبق بدرجة كبيرة ولها أربع درجات

- تنطبق بدرجة متوسطة ولها ثلاث درجات

- تنطبق بدرجة ضعيفة ولها درجتين

- لا تنطبق ابدا ولها درجة واحدة

وتعكس الدرجات في العبارات السلبية حيث:

- تنطبق بدرجة كبيرة لها درجة واحدة

- تنطبق بدرجة متوسطة لها درجتين

- تنطبق بدرجة ضعيفة لها ثلاث درجات

- لا تنطبق ابدا لها أربع درجات

وكلما ارتفعت الدرجات اشارت الى نوعية حياة جيدة، لكل مجال درجة قصوى ودرجة دنيا

على النحو التالي: - مجال الصحة الجسمية (اقصى درجة 32 - أدنى درجة 8)

- مجال الصحة النفسية (اقصى درجة 28 - أدنى درجة 7)

- مجال العلاقات الاجتماعية (اقصى درجة 12 - أدنى درجة 3)

- مجال البيئة (اقصى درجة 32 - أدنى درجة 8)

وتتمثل الدرجة القصوى للمقياس الكلي في 104 درجة والدرجة الدنيا في 26 درجة، فكلما

اقتربت النتائج المتحصل عليها الى الدرجة القصوى دل على ارتفاع مستوى نوعية الحياة.

تدرج النتائج ضمن ثلاث مستويات (مرتفع، متوسط، منخفض) ونقوم بحساب النسبة المئوية

بتقسيم الدرجات المتحصل عليها على 104 ونضرب النتيجة في 100 وتمثل النسبة

المئوية للدرجة القصوى في 100% فكلما اقتربت اليها النسبة المتحصل عليها تحسن

مستوى نوعية الحياة.

اتجاه الفقرات:

العبارات الإيجابية (+) هي:

(3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26)

أي عدد العبارات الإيجابية يساوي 23 عبارة.

العبارات السلبية (-) هي:

(1,2,14) أي ثلاثة عبارات سلبية فقط.

3.5 مقياس التوجه نحو الحياة:

اعتمدنا على مقياس التوجه نحو الحياة المعد من طرف كل من "شاير وكارفر" (1985)، والذي قام بترجمته الى اللغة العربية الدكتور بدر محمد الانصاري (2002)، وقامت بحساب خصائصه السيكومترية الباحثتان بربيع نكري وبوعشة جيهان (2023).

1.3.5 تعريف مقياس التوجه نحو الحياة:

هو من وضع "شاير وكارفر" (Scheier & Carver, 1985) ويتكون من (12) عبارة يجاب عن كل منها على أساس خمس اختيارات (بدر محمد الانصاري، 2002، ص787) ترجمه الى اللغة العربية الدكتور بدر محمد الانصاري يهدف الى قياس التوجه العام للفرد نحو المستقبل وتحديد مدى تقاؤله او تشاؤمه حيث يميل البعض لتوقع النتائج الإيجابية بينما يميل الآخرون لتوقع نتائج سلبية.

وقد تم تقدير الخصائص السيكومترية لهذا المقياس من طرف الباحثتان بربيع نكري وبوعشة جيهان سنة 2023 بتطبيقه على عينة قدرها 30 شخصا مصاب بالاضطرابات السيكوسوماتية (مرضى السكري، مرضى القلب، ضغط الدم، السرطان)، بالمؤسسة

الاستشفائية محمد بوضياف -ورقلة- في كل من مصلحة الطب الداخلي للرجال والطب الداخلي للنساء ومصلحة مكافحة السرطان وبيت السكري وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

حيث قامت بحساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية بتطبيق المقياس على مجموعة من المفحوصين، ثم ترتيب الدرجات التي تحصلوا عليها تنازليا او تصاعديا، ثم المقارنة بين المجموعتين المتناقضتين التي تقعان على رفي الخاصية، من حيث درجاتهما عليها، احدهما يطلق عليها مجموعة عليا من حيث ارتفاع درجاتها على الخاصية، والثانية يطلق عليها مجموعة دنيا من حيث انخفاض درجاتها على الخاصية. ويستعمل أسلوبا احصائيا ملائما وهو اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين حسابيين واطهرت النتائج التي توصلتا اليها ان هذا المقياس يتمتع بدرجة عليا من الصدق.

وقامت بالتأكد من الثبات بطريقة معامل الثبات الفا كرونباخ الذي يربط ثبات المقياس بثبات بنوده واتضح من خلال النتائج ان مقياس التوجه نحو الحياة يتمتع بدرجة عالية من الثبات. كما اعتمدت على طريقة التجزئة النصفية حيث قامت بها بحساب معامل الثبات عن طريق برنامج SPSS فتوصلتا الى ان الأداة على مستوى مرتفع من الثبات.

2.3.5 صدق وثبات المقياس للباحثين بربيع زكري وبوعشة جيهان 2023:

• صدق المقياس:

- صدق المقارنة الطرفية:

المتوسط الحسابي لدرجات الافراد ذوي الدرجات العليا بلغ 37,5 بانحراف معياري قدره 3,02.

المتوسط الحسابي لدرجات الافراد ذوي الدرجات الدنيا بلغ 47,4 بانحراف معياري قدره 4,45.

قيمة "ت" المحسوبة 5,81 عند درج الحرية (18) أكبر من مستوى الدلالة 0,000، فهي دالة عند 0,01 ما يعكس الصدق التمييزي للمقياس وإمكانية الوثوق في النتائج التي نتحصل عليها عند تطبيقه.

• ثبات المقياس:

- الثبات بطريقة الفا كرونباخ:

بلغت قيمة الفا كرونباخ 0,76 بمعنى بنود المقياس (12 بندا) مترابطة وتقيس نفس الظاهرة، تشير الى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات الداخلي.

- التجزئة النصفية:

معامل الارتباط قبل التعديل (0,57).

معامل الارتباط بعد التعديل (0,72).

ارتفاع القيمة بعد التعديل ما يشير الى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات الداخلي.

3.3.5 تصحيح مقياس التوجه نحو الحياة:

يعطى لكل بند في المقياس درجة موزونة تتراوح بين 1 و 5 وتصحح البنود الدالة على وجود التفاضل بإعطائها الأوزان ذاتها على النحو التالي:

- لا وله درجة واحدة

- قليلا وله درجتان

- متوسط وله ثلاث درجات

- كثيرا وله أربع درجات

- كثيرا جدا وله خمس درجات

اما البنود المشيرة الى عدم وجود التفاؤل والتمثلة في البند (12,9,8,3) تعطى لها اوزانا معكوسة.

ويتم تفسير هذه الدرجات من خلال المجال الذ تتدرج ضمنه:

المجال [27-12] مستوى منخفض

المجال [43-28] مستوى متوسط

المجال [60-44] مستوى مرتفع

فكلما تحصلنا على درجات مرتفعة من خلال الأجوبة أشار ذلك الى الميل نحو التفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة.

6. الأساليب الإحصائية المستعملة:

لمعالجة وتحليل البيانات التي جمعناها من عينة الدراسة للوصول للتحقق من فرضيات بحثنا، اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة الإحصائية المتمثلة في:

1.6 التكرارات: اعتمدنا عليها لاستعراض عدد افراد العينة التي أجريت عليها الدراسة حسب متغير الجنس، ممارسة الرياضة والحالة المدنية.

2.6 النسب المئوية: قمنا بحساب النسب المئوية لتوضيح توزيع افراد العينة.

3.6 برنامج spss: استخدمنا الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss من خلال تطبيق معامل الارتباط بيرسون pearson للتحقق من صحة الفرضية الأولى التي تدرس العلاقة. واختبار "ت" T-Test للتحقق من صحة الفرضية الثانية والثالثة التي تدرس الفروق.

الفصل السابع

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة العيادية

1.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى

2.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

4.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

5.1 مناقشة عامة للحالات الأربعة

2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الإحصائية

1.2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2.2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3.2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

تمهيد:

بعدما تم عرض الإجراءات المنهجية لبحثنا ننتقل في هذا الفصل الى عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل اليها من خلال الدراسة العيادية بعد تطبيق أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة، مقياس نوعية الحياة ومقياس التوجه نحو الحياة، والدراسة الإحصائية بعد معالجة البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق نفس المقاييس على عينة هذه الدراسة، وفقا للفرضيات التي تم صياغتها بغرض التحقق منها، في الأخير نختم بوضع استنتاج عام وتقديم بعض المقترحات.

1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة العيادية:

سننظر في هذا العنصر لعرض وتحليل نتائج الحالات الأربعة الممثلة لعينة الدراسة.

1.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

• تقديم الحالة:

الحالة من جنس ذكر، يبلغ من العمر 38 سنة من ولاية بومرداس، قاطن بولاية تيزي وزو، ذو مستوى جامعي يعمل كأستاذ لغة فرنسية، مستواه المعيشي متوسط، متزوج لديه ولدين، مصاب بداء السكري منذ ثماني سنوات كان في عمره 30 سنة.

• عرض وتحليل مضمون المقابلة:

بعد التوضيح للمشارك سبب حاجتنا لإجراء المقابلة والهدف منها والتأكيد على الأغراض البحثية، ابدى تفهما وتجاوبا إيجابيا أي وافق على المشاركة.

من خلال المقابلة تبين ان الحالة تم تشخيصه بالإصابة بداء السكري سنة 2017، بعد معاناته من اعراض تمثلت في النقص المستمر في الوزن والشهية المفرطة فبعد اجراء التحاليل التي طلبها الطبيب الذي استشاره أظهرت النتائج ارتفاع نسبة السكر في الدم، وقد ذكر ان في عائلته لديه امه تعاني من نفس المرض وأخيه الكبير وافراد اخرين من عائلة الام، ما يشير الى وجود تاريخ عائلي للإصابة الذي يدخل ضمن العامل الوراثي.

أضاف انه منتظم في اتباع الدواء وقياس نسبة السكر في الدم يوميا حيث تتراوح النتائج بين 1.20 غ و1.50 غ، الا انه لا يلتزم بحمية غذائية منتظمة بقوله: "الدوا والقياس مع السكر ما نستهبزاش كامل، بصح régime والله كثير ما نغفل عليه".

وقد أظهرت أجوبته ان داء السكري لم يشكل عائقا كبيرا في انشطته اليومية، وعبر عن تمتعه بطاقة جيدة وقدرة على ممارسة الرياضة بانتظام حيث قال: "ملي مرضت وليت ندير

لمستقبله وسعيه لإنشاء مشروع مشترك مع زوجته حيث قال: "الزوجة تاعي خياطة donc المشروع لي رانا نخدموا عليه نفتحو atelier"، ما يعكس توجهها إيجابيا نحو الحياة. تطرقنا أيضا لما يخص علاقاته فإظهر استقرارا على العموم حيث وصف العلاقة مع عائلته بجيدة ومع الأصدقاء أيضا، رغم بعض التجارب السلبية السابقة، ولديه شعور جيد نحو المحيطين به وراحة عند التحدث مع الآخرين ما يمكن تفسيره بتفاعل إيجابي ما يظهر من خلال قوله: "oui نحب surtout نقصر على مواضيع تع ثقافة عامة". وفي نهاية المقابلة خصصنا وقتا لتطبيق مقياس نوعية الحياة ومقياس التوجه نحو الحياة.

• عرض وتحليل نتائج مقياس نوعية الحياة:

بعد تصحيحنا لمقياس نوعية الحياة توصلنا الى النتائج التالية:

جدول رقم (8): نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الاولى

المجالات	الدرجة	المستوى
الصحة الجسمية	27	مرتفع
الصحة النفسية	24	مرتفع
العلاقات الاجتماعية	12	مرتفع
البيئة	28	مرتفع
المجموع	91	مرتفع

الحالة من خلال نتائج هذا المقياس تحصل على 91 درجة والدرجة القصوى تتمثل هي 104، فتشير الى مستوى مرتفع أي نوعية حياة جيدة، وعند تحويل هذه الدرجة الى النسبة المئوية نجد 87.5% ما يشير الى رضا عن مختلف الجوانب المرتبطة بمجالات المقياس، ما يظهر من خلال الجدول السابق حيث مستوى الصحة الجسمية مرتفع (تحصل على 27

درجة من اصل 32 درجة)، مستوى الصحة النفسية مرتفع (تحصل على 24 درجة من اصل 28)، ومستوى مرفع كذلك في مجال العلاقات الاجتماعية (تحصل على 12 درجة من اصل 12)، أيضا مستوى مرتفع في المجال البيئي (تحصل على 28 درجة من اصل 32).

• عرض وتحليل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة:

تمثلت نتائج مقياس التوجه نحو الحياة لدى الحالة في:

جدول رقم (9) : نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الاولى

الدرجة	المجال الذي تنتمي اليه	التفسير
47	60 – 44	مرتفع

أظهرت النتائج من خلال هذا الجدول ان الحالة تحصل على 47 درجة من أصل 60 درجة في مقياس التوجه نحو الحياة، تنتمي هذه الدرجة الى المجال 60-44 والذي نفسره انه مرتفع أي هناك توجه إيجابي نحو الحياة.

• خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية ونتائج مقياس نوعية الحياة ومقياس التوجه نحو الحياة، استنتجنا ان الحالة يتمتع بمستوى جيد من الرضا عن حياته بشكل عام والتكيف مع مرضه وتلقي دعم اجتماعي، كما تجلت النتائج الجيدة في توجهه الإيجابي نحو الحياة ما يظهر من خلال نظرتة التفاؤلية والسعي لتغيير نمط حياته وادراك الأولويات الصحية خاصة من خلال ممارسة الرياضة بانتظام التي تعد ذات أهمية بالغة في القدرة على التحكم في داء السكري على المستوى الجسدي والنفسي، كما ابدى سعيا لتحقيق الطموحات ونظرة إيجابية للمستقبل، وكل هذه المؤشرات تساهم بشكل فعال في التحسين من نوعية الحياة.

2.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

• تقديم الحالة:

الحالة من جنس انثى، من ولاية تيزي وزو، تبلغ من العمر 27 سنة ذات مستوى تعليمي جامعي، عازبة، تعمل كموظفة استقبال عند طبيبة النساء، مستواها المعيشي متوسط، أصيبت بداء السكري منذ 18 سنة.

• عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة:

استهلنا المقابلة مع الحالة بتقديم تفسير لها عن سبب طلبنا لمشاركتها، وعن طبيعة بحثنا والغاية منه، فوافقت وتمكنا من اجراء المقابلة معها والحصول على المعلومات الخاصة بها.

اخبرتنا انها تعاني من داء السكري منذ عام 2007 حيث تم تشخيصها بعد ان تم نقلها الى المستشفى بسبب سقوطها امام البيت حيث كانت تلعب وفجأة أغمي عليها، ثم ظهر في نتائج التحاليل التي اجرولها لها ارتفاع في نسبة السكر في الدم. الحالة ليس لديها تاريخ عائلي مع هذا المرض ولا تعاني من امراض أخرى، حاليا تتبع العلاج بالأنسولين وتلتزم بالحمية الغذائية حيث قالت: " gmi mziyagh s régime, yerna kul ass tqisigh sekker, ula di lkhedma s3igh glucomètre", بمعنى منذ وانا صغيرة اتبع حمية واقيس نسبة السكر في الدم يوميا حتى في مكان عملي لدا جهاز قياس نسبة السكر في الدم، وتتراوح النتائج التي تتحصل عليها يوميا بين 90مغ و1.30غ.

صرحت الحالة ان داء السكري لا يؤثر على أنشطتها اليومية من حيث الطاقة والمجهود البدني بل ربطت عجزها بعض الأحيان الى مشقة العمل والاستيقاظ المبكر فقالت: "eggugh c'est vrai seg ukheddim, tanekra n sbah3" واخبرتنا انها تمارس الرياضة بانتظام خاصة بعد تخرجها حيث سابقا هناك فترات يصعب عليها ذلك نظرا لضغط الدراسة،

وعن العقبات هي نقص الوقت للقيام بأشياء أخرى خاصة لكونها عاملة لكن رغم ذلك لا تغفل عن الذهاب لقاعة الرياضة ما يشير الى تبني نمط حياة صحي.

فيما يخص تأثير التشخيص بالمرض على حالتها النفسية اشارت الى انها انتابها خوفا نظرا لكونها صغيرة آنذاك حيث قالت: " asmi iydenan helkagh cfigh ugadagh ligh mziyagh " "fhimghara même dachutt la maladie inu لكن اضافت على ذلك ان دعم اوليائها لها ساعدها بشكل كبير على التكيف.

كما اكدت على عدم تأثير المرض على مستوى رضاها عن حياتها ولا على نظرتها لنفسها ودعمت هذه النظرة الإيجابية برفع خطيبتها من معنوياتها ما يظهر من خلال قولها:

" j'avais toujours confiance en moi xas helkagh ttwaligh imaniw normal, surtout " "tura aktar le fiancé inu yezga yessalay i lqima-w وهي حاليا لا تجد أي صعوبة في الحصول على الادوية والمعدات الطبية بل تتلقى علاجها ومتعايشة مع مرضها راضية على مختلف جوانب حياتها وقادرة على تحقيق رغباتها كما تحظى بتفهم ودعم من المقربين لها.

تكلمنا أيضا معها حول أولوياتها منذ ان تم تشخيصها قالت انها اعتادت على وضع الصحة في المقدمة نظرا لإصابتها منذ سنا مبكرا، كما اضافت انها تستمتع دائما بما تحبه ما يعكس توازنا نفسيا إيجابيا. اما عن امالها فأبدت رغبة قوية في بناء حياة زوجية سعيدة ما يظهر عند قولها: " ttmenigh ad farhagh d wergaziw ussaramagh atas ar ghurs " وقد عبرت ان زواجها من طموحاتها الأساسية الان حيث هي في فترة التحضير لعرسها. وترى الحالة انها تتحكم في حياتها وهي مفعمة بالتفاؤل والنظرة الإيجابية نحو المستقبل خاصة بسبب تحسن حالتها الصحية مع مرور الوقت ونجاحها في مواجهة مرضها فقالت: " sincèrement " s3igh mlih l'espoir bli une meilleure vie as3ugh ويمكن تفسير هذا بدعم خطيبتها لها وامثالها للعلاج مع اتباع السلوكات الصحية وأكدت أيضا ان ابرز مشاريعها المستقبلية هو تمويل رحلة لوالديها فتسعى للتعبير بالامتنان لمساندتهما لها بقولها: " projet inu "

amezwarou ad khelsagh voyage i ymawlan iw, bghigh mlih aten sfarhagh af
ibeddi ibedden yidi، ما يدل على تقديرها العميق لدعمهما.

وعند تحدثنا عن حياتها العلائقية اجابت انها تتمتع بعلاقات عائلية جيدة ما يساهم في
الاستقرار النفسي، اما مع الأصدقاء صرحت انها لديها علاقات سطحية فقط ما يمكن
ارجاعه للتجارب السيئة التي عاشتها سابقا وهذا من قولها: " awa les amis sufella kan,
t3edda déjà felli mauvaise expérience bghigh ara ad 3awed
بمعنى الأصدقاء
سطحيا فقط، مرت عليا سابقا تجربة سيئة لا ارغب في عيشها مرة أخرى، ما يعكس نوعا
من الحذر، لكن رغم ذلك اضافت انها لديها شعور ايجابي تجاه من حولها وعبرت عن راحة
اثناء التحدث مع الاخرين فقالت: " oui hemlagh atas ad qesragh, d'ailleurs zgigh "
بمعنى احب كثيرا التحدث
مع الاخرين فدائما اتحدث مع المفحوصات التي تزور طبيبة النساء التي اعمل عندها، ما
يدل على قدرة تواصل جيدة ما يمكن ملاحظته حتى من خلال حديثها معنا ما ساهم في
نجاح المقابلة.

• عرض وتحليل نتائج مقياس نوعية الحياة:

تمثلت نتائج مقياس نوعية الحياة الذي اجابت عليه الحالة فيما يلي:

جدول رقم (10): نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الثانية

المجالات	الدرجة	المستوى
الصحة الجسمية	25	مرتفع
الصحة النفسية	25	مرتفع
العلاقات الاجتماعية	11	مرتفع
البيئة	27	مرتفع
المجموع	88	مرتفع

يتبين من خلال الجدول ان الحالة تحصلت على 88 درجة في مقياس نوعية الحياة حيث تتمثل الدرجة القصوى في 104 درجة، وعند تحويل هذه النتيجة الى النسبة المئوية نجد 84.61% التي تشير الى مستوى مرتفع، ما يظهر من خلال الدرجات لمختلف المجالات؛ مستوى الصحة الجسمية مرتفع (تحصلت على 25 درجة من أصل 32)، مستوى الصحة النفسية مرتفع (تحصلت على 25 درجة من أصل 28)، مستوى العلاقات الاجتماعية مرتفع (تحصلت على 11 درجة من أصل 12 درجة)، في المجال البيئي أيضا مستوى مرتفع (تحصلت على 27 درجة من أصل 32).

• عرض وتحليل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة:

جدول رقم (11): نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الثانية

الدرجة	المجال الذي تنتمي اليه	التفسير
50	60 – 44	مرتفع

يتبين من خلال هذا الجدول ان الحالة تحصلت على 50 درجة في مقياس التوجه نحو الحياة من أصل 60 درجة، تنتمي هذه النتيجة الى المجال 60-44 فتشير الى مستوى مرتفع من التوجه نحو الحياة.

• خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية ونتائج مقياس نوعية الحياة ومقياس التوجه نحو الحياة، توصلنا الى انها تظهر تكيفا مع حالتها الصحية وملتزمة بالعلاج، كما تبين انها ذات نظرة متفائلة بشكل كبير ما يدعم التوجه الايجابي نحو الحياة، وتسعى دائما لتبني نمط حياة صحي حيث تمارس الرياضة بشكل منتظم، وكل هذا ساهم في تحسن حالتها الصحية وتمتعها بنوعية حياة جيدة بالإضافة الى العوامل الأخرى التي من بينها العامل الاجتماعي.

3.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

• تقديم الحالة:

تتعلق الحالة برجل يبلغ من العمر 44 سنة، من ولاية تيزي وزو، أعزب، انقطع عن الدراسة في السنة الثانية من التعليم الثانوي، وتوجه بعدها نحو التكوينات المهنية، وأصبح يعمل اليوم كمسؤول إداري داخل عيادة متعددة التخصصات تابعة لمؤسسة عمومية للصحة، ينتمي إلى مستوى اقتصادي متوسط، يعاني من مرض السكري منذ ثلاثة سنوات.

• عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة:

بعد توضيح أهداف المقابلة، أبدى المعني بالأمر موافقته على المشاركة وكان متعاوناً معنا طوال المقابلة، حيث أجاب عن الأسئلة بكل صدق وراحة، أجريت المقابلة داخل العيادة التي يعمل فيها.

تم تشخيص الحالة بمرض السكري سنة 2022، ومن بين الأعراض التي ظهرت عليه كانت تتمثل في: التعب، الدوخة، تشوش في الرؤية، رغبة شديدة الأكل للسكريات، أخبرني أن السبب الذي دفعه لعمل التحاليل ليس لها علاقة بهذه الأعراض إنما اكتشف إصابته عن محض الصدفة، أعلمني بوجود تاريخ عائلي للإصابة بداء السكري على مستوى جهة الأب والأم، ولا توجد لديه مشكلات صحية أخرى ما عدا السكري، وأوضح لي انه يتناول أدوية مرض السكري فقط.

أما فيما يخص الحمية الغذائية، فقد أشار إلى انه أحيانا يتبع نظاما غذائيا معيناً، ومع ذلك يحرص على قياس مستوى السكر يومياً، والنتائج تتراوح بين 2.50 غ إلى 3 غ وأحيانا 1.60 غ.

صرح لي أن مرضه أثر على أنشطته اليومية من حيث الطاقة والمجهود إذ قال: " ih la fatigue par exepme les nerfs"، بمعنى نعم التعب مثلاً وعصبي. كما صرح انه لا يستطيع القيام بالأنشطة الرياضية إذ قال: " la volonté thela mets ur zemirghara le "

لكنني لا أستطيع، الرياضة تحتاج إلى جهد بدني وأنا اتعب بسرعة، وفيما يتعلق بالجانب النفسي لتشخيصه بالسكري فقد عبر عن ذلك بقوله: "sports yehwadj un effort physique nek 3agough rapidement zerigh beli yezmar ad helkagh le " بمعنى الرغبة موجودة "diabète parce que héréditaire, cheghay chuya zik, donc is dégoutiyyi" بمعنى اعرف بأنني يمكن أن أصاب بمرض السكري لأنه وراثي، لكنه كان باكرا، لهذا يشعرني بالإحباط.

أطلعني على أن مرضه أثر على مستوى رضاه عن حياته ونظرته لنفسه وخاصة من الجانب النفسي إذ أصبح لا يشعر بالحرية كالسابق، ومن الجانب الاجتماعي أصبح من الأشخاص المرضى وليس من الأصحاء، وصرح لي كيف أن حياته تغيرت وطريقة عيشه، وأنه مع الوقت تقبل المرض وقال لي: "ta3a Rebbi, mreghba sthokchis"، بمعنى طاعة لله، مرحبا بما أعطاه لي، فيما يخص الأدوية لا يجد أي صعوبات في الوصول إليها، بل صرح أن أدوية السكري موجودة واغلبها بالمجان.

بينما عن مدى رضاه عن حياته فقد قال لي: "ur acceptigh ara zik, ur acceptigh ara thora, uyarna ur sawedghara achu veghigh, parce que achou veghigh déjà i3eda dayen". بمعنى لم أتقبلها في الماضي، ولم أتقبلها الآن، بالإضافة لن أصل إلى ما أتمناه، لأن ما كنت أريده لقد مضى، وأضاف قائلاً: "طموحاتي yourkali rohant mais machi d la faute le diabète ça n'a rien à voir" بمعنى ذهبت كل طموحاتي لكن ليس بسبب مرض السكري، لا دخل له في هذا.

من جهة أخرى أوضح أن الأشخاص المحيطون به يفهمون وضعه الصحي، لكن لما سألته إن كان يحصل على الدعم منهم أجابني بطريقة فكاهية إذ قال: "ih sda3imniyi sawind COCA-COLA tesant sadjant samaw, di Remdane degid deg khedim ama walaghetan demand sniwa n qalb ellouz, daghen goxam ur desawin ara lehwayedj light, ada3m ulach" بمعنى نعم، يدعمونني لما يجلبون كوكا كولا يشربونه

ويتركونه أمامي، وفي شهر رمضان في مكان العمل مساء لما أراهم بصينيات قلب اللوز، أيضا في البيت لا يشترون أشياء خالية من السكر (لايت).

صرح لي أن بعد المرض الشيء الوحيد الذي تغير انه لما يشتري هو للمنزل يركز على الأكل الخالي من السكر، أو نسبة السكر فيه قليلة، وفيما يتعلق بقدرته على الاستمتاع بما يحبه أوضح لي بأنه من الناحية الجسدية لم يعد قادر على ذلك، وعبر على النوم بأنه الشيء الوحيد الذي يبعث في حياته الأمل.

وعن طموحاته قال لي: " ad rohagh ad quittir ad disparigh, anda ulach wigah "، بمعنى اذهب أتخلى اختقي، أين لا أجد الذين اعرفهم، ويرى انه قادر على التحكم في حياته نسبيا رغم المرض لأنه أمر محتوم، وينظر لمستقبله بتشاؤم حيث ينتظر مضاعفات مرضه كالبتير في المستقبل وهذا يشعره بالقلق.

وعندما سألته عن مشاريعه المستقبلية قال: " akagi wlh rien du tout, s les données yagi "، بمعنى هكذا والله لا شيء، مع هذه المعطيات لا شيء، أما على الصعيد العائلي و علاقات الصداقة فهو يتمتع بعلاقات عادية معهم، وفيما يتعلق عن شعوره بمن حوله قال لي: " ur shousogh ara yourk cheghal ur dechligghara, "، بمعنى لا اشعر كليا، أي لا اكثرث، عادي، في حين صرح فيما يخص شعوره بالراحة عند الحديث مع الآخرين قائلا: " am thora par exemple aqli bien aqli à l'aise, "، بمعنى الآن مثلا أنا اشعر بالراحة، لكن على حسب من هم هؤلاء الآخرون.

• عرض وتحليل نتائج مقياس نوعية الحياة:

بناء على اجابات الحالة حول مقياس نوعية الحياة، تم التوصل الى النتائج التالية:

جدول رقم(12): نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الثالثة

المجالات	الدرجة	المستوى
الصحة الجسمية	20	متوسط
الصحة النفسية	11	منخفض
العلاقات الاجتماعية	06	متوسط
البيئة	19	متوسط
المجموع	56	متوسط

أظهرت نتائج الحالة حصوله على درجة قدرها 56 درجة على المقياس الكلي لنوعية الحياة، وتتمثل الدرجة القصوى في 104 درجة فتشير إلى مستوى متوسط، عند تحويل هذه الدرجة إلى المئوية نجد 53.84 مما يعد مؤشرا على تدن في نوعية حياة في نواح معينة، استنادا إلى تفسير الدرجات في المقياس المعتمد، تظهر معطيات الجدول السابق أن مستوى الصحة الجسمية متوسط (إذ تحصل على 20 درجة من أصل 32)، ومستوى الصحة النفسية كان منخفض (تحصل 11 درجة من أصل 28)، بينما مستوى العلاقات الاجتماعية كان متوسط (تحصل على 06 من أصل 12 درجة)، وتحصل أيضا على مستوى متوسط في المجال البيئي (تحصل على 19 درجة من أصل 32).

• عرض وتحليل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة:

عقب استكمال المفحوص للإجابة على المقياس الأول، طلب منه الإجابة على المقياس الثاني الذي يقيس التوجه نحو الحياة، وقد أسفرت النتائج عما يلي:

جدول رقم(13): نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الثالثة

الدرجة	المجال الذي تنتمي اليه	التفسير
21	27 - 12	منخفض

تشير بيانات الجدول إلى أن الحالة أحرزت درجة بلغت 21 درج على مقياس التوجه نحو الحياة من أصل 60 درجة، والتي تنتمي إلى مجال 27-12 وهي درجة تصنف ضمن المستوى المنخفض.

• خلاصة الحالة:

استنادا إلى المقابلة العيادية، والنتائج المستخلصة من مقياس نوعية الحياة، ومقياس التوجه نحو الحياة، اتضح لنا على وجود بعض الصعوبات أو القصور في جوانب معينة من الحياة اليومية للحالة خاصة ما يرتبط بالجوانب النفسية والاجتماعية، مما قد يؤثر على توجهه نحو الحياة وذلك في تبني مواقف اقل تفاؤلا أو اقل وضوحا اتجاه مستقبله.

4.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

• تقديم الحالة:

الحالة تخص سيدة تبلغ من العمر 44 سنة، من ولاية تيزي وزو، توقفت عن الدراسة في السنة السادسة من التعليم الابتدائي، متزوجة وأم لطفل، وهي ربة بيت لا تمارس أي نشاط مهني، تنتمي إلى وسط اجتماعي واقتصادي متوسط، مصابة بداء السكري منذ عام.

• عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة:

تمهيدا للمقابلة، تم توضيح أهدافها للمبحوثة وتسليط الضوء على أهمية مساهمتها في إطار الدراسة، وقد لاقى ذلك قبولا منها، حيث أظهرت تجاوبا وتفاعلا ايجابيا منذ البداية. أجريت المقابلة في منزل المبحوثة وذلك لضمان توفير جو من الراحة والخصوصية يسمح لها بالتعبير بحرية.

أخبرتنا الحالة انه تم تشخيصها في صيف العام الماضي بإصابتها بداء السكري، وانه من بين الأعراض التي دفعنها لزيارة الطبيب هو كثرة تبولها، وأنها لاحظت تغيرا في بولها، حيث أصبح يلتصق بشكل غير معتاد، بالإضافة إلى زيادة ملحوظة في الوزن، وعند إجرائها للتحاليل وجدت أن نسبة السكر في دمها مرتفع بشكل كبير، كما أفادت المبحوثة بوجود حالات الإصابة بداء السكري ضمن محيطها العائلي

وأفادت أنها تعاني من أمراض أخرى منها: ارتفاع ضغط الدم، وبداية تراكم الشحوم في كبدها. وأنها حاليا تخضع للعلاج بالأدوية لكل من داء السكري، وارتفاع ضغط الدم.

أما فيما يخص الحمية قالت أنها لا تتبع أي حمية غذائية، بينما تلتزم بقياس نسبة السكر في الدم يوميا، وصرحت أن معدلات السكر لديها مستقرة عموما، إذ تتراوح بين 1 غ وفي بعض الأحيان اقل مما يعكس نوعا من الانتظام في مراقبة حالتها الصحية.

أشارت الحالة إلى أن إصابتها بمرض السكري لم يضرها في أنشطتها اليومية إذ عبرت عن ذلك بقولها: "ur yidour ara pour l'instent"، بمعنى لم يضرني لحد الساعة، وفيما يخص ممارسة التمارين الرياضية أخبرتني قائلة: "ur zemirghara d le poids iyijin akagi"، بمعنى لا أستطيع الوزن هو عائقي هكذا لو أتحرك سوف أتألم في رجليا. وحدثتني على كيف أثر تشخيصها بهذا المرض على حالتها النفسية إذ قالت بنبرة فيها نوع من الألم:

"ahhhh drewchagh tqalqagh mlh srough, sewaligh dayen donith"، بمعنى اااه جننت شعرت بالقلق كثيرا بكيت، أرى أن العالم انتهى، ولما سألتها إن كانت إصابتها بمرض السكري أثر على مستوى رضاها عن حياتها أو نظرتها لنفسها، أجابت بالنفي مباشرة قائلة: "لا"، وأوضحت أنها لا تجد أي صعوبات فيما يخص الوصول إلى الأدوية أو المعدات الطبية، ما يشير إلى فعالية التغطية الصحية وتوفير الموارد العلاجية اللازمة لإدارة حالتها المرضية.

كانت الحالة تجيب على التساؤلات بكل عفوية وكان يظهر عليها تصالح مع مرضها، رغم أنها لا تشعر بأن الأشخاص المقربين لها يفهمون وضعها الصحي ولا يدعمونها إذ قالت مباشرة: "heta dargaziw ur difhim ara"، بمعنى انه حتى زوجها لم يفهما، رغم هذا إلا أنها راضية عن حياتها وترى نفسها بأنها قادرة على تحقيق كل رغباتها، أي أن المرض ليس عائق أمام هذا الأمر، بل حتى أن أولوياتها لم تتغير بعد مرضها إذ قالت: " ulach achu iyikhedam skar"، بمعنى أن مرض السكري لم يعمل لي شيء.

كما ذكرت انه رغم المرض لديها القدرة على الاستمتاع بحياتها، ولما سألتها عن الأشياء التي ترجع الأمل إلى حياتها اليومية أجابت قائلة: " lehna ma thehenad thes3id l'esperoir"، بمعنى الهناء إن كنت في هناء فأنت لديك أمل، وترى هذه الحالة مستقبلا بتفاؤل، إذ لما سألناها عن طموحاتها قالت: " saramagh ad khedmagh veghigh ad waligh ami yeghera yezmar iyimanis, asirmiw dnea"، بمعنى أريد أن أرى ابني متعلم قادر على نفسه، كما أتمنى العمل.

وفيما يخص العلاقات أوضحت بأنها لا تحظى بأي دعم من العائلة أو الأصدقاء، كما عبرت بأنها شخصية اجتماعية بطبعها، وأن المرض لم يكن يوما سببا في تعطيل طموحاتها أو عزلها عن محيطها.

• عرض وتحليل نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة:

أسفرت إجابات الحالة على مقياس نوعية الحياة على النتائج التالية:

جدول رقم (14): نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الرابعة

المجالات	الدرجة	المستوى
الصحة الجسمية	29	مرتفع
الصحة النفسية	17	متوسط
العلاقات الاجتماعية	05	منخفض
البيئة	20	متوسط
المجموع	71	متوسط

سجلت الحالة درجة مقدارها 71 درجة على المقياس الكلي لنوعية الحياة ، وتتمثل الدرجة القصوى في 104 درجة فتشير الى مستوى متوسط، وعند تحويل هذه الدرجة إلى المئوية نجد 68،26 مما يعد مؤشرا على تراجع نوعية الحياة في بعض المجالات، وفقا لتفسير الدرجات في المقياس المعتمد، يتبين من خلال الجدول السابق ان مستوى الصحة الجسمية مرتفع (إذ تحصلت الحالة على 29 درجة من أصل 32)، بينما مستوى الصحة النفسية كان متوسط حيث (سجلت 17 درجة من أصل 28)، ومستوى العلاقات الاجتماعية منخفض (أحرزت على 05 درجة من أصل 12 درجة)، في حين تحصلت على مستوى متوسط في المجال البيئي (بدرجة قدرها 20 درجة من أصل 32).

• عرض وتحليل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة:

إثر استكمال الإجابة على المقياس الأول تم توجيه الحالة للإجابة مباشرة على المقياس

الثاني المتمثل في مقياس التوجه نحو الحياة، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم(15): نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الرابعة

الدرجة	المجال الذي تنتمي اليه	التفسير
35	43 – 28	متوسط

يتضح من بيانات الجدول ان الحالة سجلت درج قدرها 35 درجة على مقياس التوجه نحو الحياة من أصل 60 درجة، والتي تنتمي الى مجال 20-40 وتعتبر درجة متوسطة.

• خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية والنتائج المتحصل عليها من مقياس نوعية الحياة، ومقياس التوجه نحو الحياة، توصلنا إلى أن الحالة تظهر مؤشرات على وجود بعض التحديات والصعوبات التي تؤثر على نوعية حياتها، حيث سجلت انخفاضا في جانب علاقاتها الاجتماعية وهو ما يدل على نقص في المساندة والدعم الاجتماعي الذي تتلقاه الحالة من محيطها، وهذا ما قد يؤثر على توجهها نحو الحياة إذ إن غياب العلاقات الداعمة من العوامل المؤثرة في انخفاض مستوى التفاؤل والدافعية.

5.1 مناقشة عامة للحالات الأربعة:

في إطار مناقشة نتائج الدراسة العيادية قمنا بإعداد الجدول الموالي الذي يشمل الدرجات المتحصل عليها من طرف افراد العينة من خلال مقياس نوعية الحياة ومقياس التوجه نحو الحياة ومدلولها والتي جاءت كما يلي:

جدول رقم (16): نتائج المقاييس ومدلولها للحالات الأربعة

مقياس التوجه نحو الحياة		مقياس نوعية الحياة		النتيجة
مدلولها	الدرجة	مدلولها	الدرجة	الحالة
مرتفع	47	جيدة	91	الحالة 1
مرتفع	50	جيدة	88	الحالة 2
منخفض	21	متوسطة	56	الحالة 3
متوسط	35	متوسطة	71	الحالة 4

من خلال الجدول اعلاه وتحليل الحالات الأربعة التي تم عرضها ضمن الدراسة العيادية، يتضح لنا ان المرضى المصابين بداء السكري الممارسين للرياضة (حالة 1 - حالة 2) يتمتعون بنوعية حياة أفضل وتوجه إيجابي نحو الحياة أكثر مقارنة بالمرضى المصابين بنفس المرض لكن غير ممارسين للرياضة (حالة 3 - حالة 4)، حيث تعكسه الدرجات المتحصل عليها التي نرى انها متباينة، كما تأكدنا من ذلك استنادا على مختلف تصريحات هؤلاء المرضى من خلال الأجوبة المقدمة على الأسئلة الخاصة بنوعية الحياة والتوجه نحو الحياة.

ففي هذا السياق أظهرت الحالتين الممارستين للرياضة التأثير الإيجابي لهذه الأخيرة حيث اشارتا الى اتزان في نسب السكر في الدم والتمتع بالقدرة على القيام بأنشطتهما اليومية، وكذا استقرار في مختلف جوانب حياتهما رغم تحديات المرض، مع بروز التمتع بنظرة متفائلة وطموحات تسعيان لتحقيقها، ما يدل على ان الرياضة لا تنعكس فقط على الجانب الجسمي بل تتعدى ذلك فلها تأثيرا نفسيا ومعنوياً. فأشارت فاطمة خليل (2022) في منشورها تحت عنوان "كيف تساعدك ممارسة الرياضة بانتظام على تحسين مزاجك وصحتك النفسية؟" الى انه يمكن ان تكون ممارسة التمارين الرياضية بانتظام طريقة جيدة وصحية لإدارة التوتر

والتعامل مع تحديات الحياة فيمنح طريقة بناءة لتوجيه المشاعر السلبية وتقليل شدة التوتر وتعزيز المرونة.

بينما أظهرت النتائج لدى المرضى المصابين بداء السكري الغير الممارسين للرياضة درجات اقل في مستوى نوعية الحياة حيث تتضح لديهم صعوبات خاصة على المستوى النفسي والاجتماعي، وتوجه اقل إيجابية نحو الحياة حيث انهم لا يظهرون امال وطموحات يسعون لتحقيقها بل كانت الأجوبة عمومية ولا تعبر عن رؤية واضحة واهداف محددة.

تشير هذه الفروق بين الممارسين للرياضة وغير الممارسين الى ان الرياضة تساهم بشكل فعال في تعزيز التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى هذه الفئة والرفع من مستوى نوعية حياتهم ما تؤكده العديد من البحوث في هذا الموضوع حيث اشارت الباحثة **سعاد شوا (2024)** في منشورها المعنون بـ "أهمية الرياضة للصحة واللياقة البدنية" ان ممارسة الرياضة يحفز انتاج الاندورفين الذي يعطي الشعور بالسعادة ويقلل من الإحساس بالألم وتشغل الانسان عن الضغوطات اليومية وتجنبه التفكير بالأشياء السلبية.

بناء على ما سبق تبين لنا ان هناك علاقة بين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة لدى هؤلاء المرضى، فتعد نوعية الحياة الجيدة كمدعم ومحفز للتوجه الإيجابي نحو الحياة، وكلما كان إيجابيا ساهم في التكيف والرضا، مع السعي لمواجهة تحديات داء السكري ما يرفع من أهمية ممارسة الرياضة لدى هذه الفئة، نظرا لكونها تحسن من الحالة النفسية الى جانب التأثير الإيجابي على المستوى الجسدي.

2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الإحصائية :

بعد جمع المعلومات المطلوبة للقيام بهذه الدراسة من خلال تطبيق مقياس نوعية الحياة ومقياس التوجه نحو الحياة على العينة، نقوم بعرض وتحليل ومناقشة النتائج الإحصائية المتحصل عليها على ضوء الفرضيات المشار إليها مسبقاً.

1.2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

1.1.2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على انه: "توجد علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري."

تم التحقق من صحة هذه الفرضية بالاعتماد على معامل بيرسون (Pearson) لاختبار العلاقة بين المتغيرين من خلال الدرجات المتحصل عليها من طرف افراد العينة المتمثلين في المرضى المصابين بداء السكري في كل من مقياس نوعية الحياة ومقياس التوجه نحو الحياة.

جدول رقم (17): توزيع متغيري نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	المتغير
14,56	71,40	60	نوعية الحياة
8,53	38,68	60	التوجه نحو الحياة

وقد جاء معامل الارتباط بين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة بعد اخضاع معطيات الدراسة العددية للمعالجة الإحصائية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (18): قيمة معامل الارتباط بين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة

القرار	معامل بيرسون (Pearson)	مستوى الدلالة المعتمدة	مستوى الدلالة المحسوبة
دال	0,835	0,01	0,000

تشير النتائج الى ان المتوسط الحسابي لنوعية الحياة لدى العينة بلغ (71,40) بانحراف معياري قدره (14,56)، اما التوجه نحو الحياة بلغ متوسطه الحسابي (38,68) بانحراف معياري قدره (8,532)، وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين بلغت قيمته (0,835)، وهي قيمة مرتفعة حيث انها قريبة من 1 ما يشير الى ارتباط موجب، وكانت قيمة الدلالة الاحصائية المحسوبة هي (0,000) بينما المعتمدة هي (0,01) أي مستوى الدلالة المحسوبة أصغر من المعتمدة ما يشير الى انها دالة إحصائياً.

فمن خلال هذه النتائج يتبين انه كلما ارتفعت درجات نوعية الحياة كلما ارتفعت معها درجات التوجه نحو الحياة رغم الإصابة بداء السكري، وقد اظهر ارتفاع معامل الارتباط دليلاً على ان العلاقة بين المتغيرين قوية، ما تؤكد أيضاً وجود الدلالة الإحصائية.

انطلاقاً من هذه النتائج توصلنا الى ان الفرضية الأولى تحققت أي ان هناك علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري.

2.1.2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال نتائج الفرضية الأولى يمكن ان نستنتج ان نوعية الحياة لها علاقة بالتوجه نحو الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري.

فعند تمتع المرضى بنوعية حياة لا بأس بها فان ذلك يمكن ان يكون مصدر للتفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة. فجاء في دراسة الحردان والنصار (2018)، بعنوان "تقبل المرض

وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السكري من طلاب المرحلة الثانوية بالكويت" انه هناك علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة والتفاؤل لدى هؤلاء المرضى حيث تساهم نوعية الحياة الجيدة في تقبل المرض والوضع الصحي الذي اظهرت النتائج انه ينعكس بالإيجاب على تعزيز التفاؤل.

ويمكن تدعيم هذا بما تطرقنا اليه في الجانب النظري للبحث حيث اشارت نظرية رايف الى ان جودة الحياة تنعكس على إحساس الفرد بالسعادة التي قسمها الى ابعاد وهي ممثلة لمؤشرات واضحة لنوعية حياة جيدة فالتمتع بها يمكّن الفرد من تبني توجه إيجابي نحو الحياة من خلال هذا الشعور بالإشباع والتحقق النفسي.

وذلك ينسجم مع ما توصلنا اليه من خلال الدراسة العيادية للحالات الأربعة حيث أظهرت ترابطاً بين هذين المتغيرين من خلال النتائج المتحصل عليها أي كلما كان مستوى نوعية الحياة مرتفع نلاحظ ارتفاعاً في درجات التوجه نحو الحياة.

اشار طشطوش والقشار (2017)، في دراستهم تحت عنوان "نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن" الى ان تقدير الذات المرتفع يصاحبه الميل الى التفهم والتفاؤل بما سوف تأتي به الحياة فهو ضمن التوجه الإيجابي نحو الحياة، اسفرت النتائج على وجود علاقة بين مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري ما يعزز التوجه الإيجابي نحو الحياة لان ارتفاع مستوى نوعية الحياة يؤثر بالإيجاب على تقدير الذات الذي يصاحبه التفاؤل.

من جهة اخرى يمكن للتفاؤل ان يساهم إيجابياً في استقرار وتحسن نوعية الحياة لدى مرضى السكري، حيث تعددت الدراسات التي تناولت تاثير التوجه الإيجابي نحو الحياة ودور التفاؤل في تحسن نوعية حياة المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

فجاء في دراسة بويز بيريز واخرون (2017) بعنوان **Optimism moderates psychological responses to stress in older people with type 2 diabetes** (التفاؤل يعدل الاستجابات النفسية للضغط لدى كبار السن المصابين بداء السكري من النوع الثاني) التي نشرت في مجلة psychophysiology في الولايات المتحدة الامريكية، ان التفاؤل (وهو أحد اشكال التوجه الإيجابي نحو الحياة) يرتبط بخفض مجموعة من مؤشرات التوتر الجسدي كضربات القلب، وترتبط هذه المؤشرات بالبعد الجسدي والنفسي من نوعية الحياة.

كما جاء في منشور "الوقاية من مرض السكري" (2025) دور الدعم النفسي والتوعية في إدارة السكري اين تم الإشارة الى أهمية تعزيز التفاؤل والروح الإيجابية ما يرفع من معنويات المرضى ويحفزهم على الاستمرار في التعامل مع مرضهم.

وفي دراسة رويز رودريغز واخرون (2022) بعنوان **The important of social support, optimisme and resilience on the quality of life of cancer patients** (أهمية الدعم الاجتماعي، التفاؤل والمرونة النفسية في نوعية حياة مرضى السرطان) المنشورة في مجلة Frontiers in psychology في سويسرا، نجد من بين نتائجها الإشارة الى ان التفاؤل يقلل من الاعراض وهو ضمن العوامل المساهمة في تحسين نوعية الحياة.

2.2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

1.2.2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على انه: "توجد فروق دالة إحصائية في نوعية الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة".

تم التأكد من صحة هذه الفرضية باختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وكانت النتائج كما هي في الجدول التالي:

الجدول رقم (19): نتائج اختبار "ت" للفروق في نوعية الحياة حسب ممارسة الرياضة

المقياس	ممارسة الرياضة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمدة	القرار
نوعية الحياة	ممارس	30	83,50	5,865	58	11,697	0,000	0,05	دال
	غير ممارس	30	59,30	9,696					

يتبين من خلال الجدول أعلاه ان مستوى الدلالة المحسوبة المقدر ب (0,000) أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا المقدر ب (0,05)، ما يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين. كما قدرت قيمة "T" ب (11,697) وهي قيمة عالية ما يدل على وجود فروق واضحة ودالة إحصائية.

ويظهر من خلال البيانات ان المتوسط الحسابي لنوعية الحياة لدى الممارسين بلغ (83,50) بانحراف معياري قدره (5,865) أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين الذي بلغ

(59,30) بانحراف معياري قدره (9,696) مما تتضح فروق في نوعية الحياة بين العينتين لصالح الممارسين.

منه تأكدنا ان الفرضية الثانية تحققت اي انه توجد فروق دالة إحصائياً في نوعية الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة لصالح الممارسين.

2.2.2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

دلت نتائج الفرضية الثانية على الأثر الإيجابي الذي تتركه ممارسة الرياضة على نوعية حياة الافراد المصابين بداء السكري من خلال تحسن مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية على حد سواء، حيث تلعب دور فعال في استقرار نسبة السكر في الدم والشعور بالتحكم بمختلف الجوانب رغم تحديات المرض.

جاءت نتائج دراستنا العيادية منسجمة مع نتائج هذه الفرضية، فمن خلال دراسة الحالات العيادية الأربعة تبين جليا ان الحالات الممارسات للنشاط الرياضي يتمتعن بنوعية حياة أفضل من الحالات التي لا تمارس الرياضة.

جاءت دراسة جواوي خالد (2018)، المعنونة: "الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى داء السكري" لتؤكد هذه النتائج حيث أسفرت عن وجود فروق في جودة الحياة لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

وقد تعددت الدراسات التي تناولت متغير نوعية الحياة والتي اشارت الى ان الرياضة من العوامل المدعمة للرفع من مستويات نوعية الحياة لدى الافراد عامة وذوي الامراض المزمنة خاصة حيث يندرج داء السكري ضمنها، فمن بين هذه الدراسات التي تتوافق نتائجها مع نتائج فرضيتنا الثانية:

دراسة جوري مخلوف (2024) بعنوان "دراسة مقارنة بين المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين لأنواع الأنشطة الرياضية الترويحية " المنشورة في مجلة الابداع الرياضي، والتي اشارت نتائجها الى وجود فروق دالة احصائيا لصالح الممارسين تبعا لمتغير نسبة المخزون السكري حيث اظهروا توازنا وانتظام في مستوى السكري في الدم ما يرتبط بشكل كبير بنوعية الحياة الصحية والنفسية لهؤلاء المرضى.

وأشار فريق التحرير (2023) في مقال منشور على موقع مستشفى " Continental Hospitals" بعنوان "أهمية ممارسة التمارين الرياضية بانتظام في الوقاية من مضاعفات مرض السكري"، الى ان النشاط البدني المنتظم يلعب دورا محوريا في إدارة داء السكري اذ يؤثر إيجابيا على مستويات السكر في الدم وحساسية الانسولين وإدارة الوزن والصحة العامة. وفي دراسة علي رزيق (2020) بعنوان "جودة الحياة عند مرضى السكري الذين يتلقون العلاج بالانسولين" التي تم نشرها في مجلة جامعة حماة، أظهرت النتائج ارتباط بين التمتع بمستوى نوعية حياة جيدة والرياضة لدى افراد من العينة المدروسة واوصت الدراسة بالعمل على تقديم التنقيف الصحي المناسب حول الرياضة المناسبة لمرضى السكري.

فالرياضة لها دور فعال في التعايش مع مرض السكري وهذا نظرا لتعدد تأثيراتها الإيجابية على الجانب الجسمي والنفسي ف جاء في دراسة عبد الله المنصوري (2021)، بعنوان "أثر ممارسة رياضة الايروبيك في تنظيم نسبة السكر في الدم للنساء المصابات بالسكري النوع الثاني" ان هذه الممارسة ساهمت بشكل فعال في تنظيم مستوى السكر في الدم لهؤلاء المصابات. كما تؤثر أيضا على الجانب النفسي للفرد المصاب، حيث تساهم بشكل فعال في تنظيم مستويات السكر في الدم وتحسين اللياقة البدنية كما انها تنمي من الشعور الإيجابي والتخفيف من التوتر والضغط النفسي ما ينعكس على رفع مستوى نوعية الحياة.

واظهرت نتائج دراسة حبيبة ضيف الله (2021)، تحت عنوان "أثر برنامج رياضي مقترح في تحسين الصحة النفسية لدى مرضى السكري النوع الثاني" ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي العلاجي المقترح في تحسين الصحة النفسية لدى مرضى السكري النوع الثاني ولصالح القياس البعدي.

2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

1.3.2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على انه: "توجد فروق دالة إحصائية في التوجه نحو الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة."

تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (20): نتائج اختبار "ت" للفروق في التوجه نحو الحياة حسب ممارسة الرياضة.

المقياس	ممارسة الرياضة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمدة	القرار
التوجه نحو الحياة	ممارس	30	45.87	3.598	58	12.238	0.000	0.05	دال
	غير ممارس	30	31.50	5.329					

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن مستوى الدلالة المحسوبة المقدر بـ (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا المقدر بـ (0.05)، ما يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين. كما قدرت قيمة T بـ 12.238 وهي قيمة عالية ما يدل على وجود فروق واضحة ودالة إحصائية.

ويظهر من خلال البيانات ان المتوسط الحسابي للتوجه نحو الحياة لدى الممارسين بلغ (45.87) بانحراف معياري قدره (3.598)، أعلى من المتوسط الحسابي لغير الممارسين

الذي بلغ (31.50) بانحراف معياري قدره (31.50)، مما تتضح فروق في التوجه نحو الحياة بين العينتين لصالح الممارسين.

ومن خلاله تم التأكد أن الفرضية الثالثة تحققت أي انه توجد فروق دالة إحصائياً في التوجه نحو الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة لصالح الممارسين.

2.3.2 مناقشة الفرضية الثالثة:

تبين النتائج أن ممارسة الرياضة تساعد المصابين بداء السكري على التوجه بشكل أكثر ايجابية نحو الحياة، حيث أنها تمنحهم شعوراً بالتفاؤل والراحة وتقلل من التوتر الناتج عن الحالة النفسية، بالإضافة إلى تحسن الجانب الجسدي لديهم إذ تجعلهم أكثر التزاماً بالعلاج، وحرصاً على العناية بصحتهم. مما يساهم في الحفاظ على توازن نسبة السكر في الدم وتحسين الحالة الصحية بشكل عام.

وهذا يتوافق مع ما تبين لنا من نتائج الحالات الأربع أين سجل الأفراد الممارسين للرياضة درجات أعلى في التوجه نحو الحياة، مقارنة بغير الممارسين.

كما تجدر الإشارة إلى ندرة الدراسات حسب اطلاعاتنا التي تناولت التوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري حسب ممارستهم أو عدم ممارستهم للرياضة، ورغم هذا النقص فقد تم العثور على بعض الدراسات التي تدعم نتائج هذه الدراسة، ومن بين هذه الدراسات نجد:

دراسة مكايي يوسف (2019)، بعنوان: "انعكاس ممارسة النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى التلاميذ المصابين بالداء السكري"، التي أسفرت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية ومستوى الطموح لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

هذا ما يتوافق على ما أورده لين غولدبرغ، دايال ل. ايليوت. (2002). في كتابهما "إثر التمارين الرياضية في الشفاء"، إلى أن التمارين البدنية تعزز الجانب النفسي لدى الفرد

وينعكس هذا بوضوح على شخصيته وسلوكه كونها تساعده في الاعتماد على نفسه في العمل واتخاذ القرار، وكذلك تنمي لديه الشعور الايجابي والبهجة والسرور أثناء ممارستها.

وفي نفس السياق نشر **جولي غايار**. (2020) بعنوان: **"Quelles sont les qualités humaines développées par le sport"**، مجموعة من الصفات الإنسانية التي تساهم الرياضة في تطويرها منها: التفاؤل، الثقة بالنفس، الدافعية، وهذه الخصائص تلعب دورا هاما في تشكيل نظرة الفرد للحياة وتوجهه نحوها.

في حين تعارضت نتيجة دراستنا مع دراسة **حصه عبد الرحمان النصار** (2018) تحت عنوان **"تقبل المرض وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السكر من طلاب المرحلة الثانوية بالكويت"**، التي أظهرت نتائجها عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث من عينة البحث في تقبل المرض، والتفاؤل والتشاؤم، ونوعية الحياة المتعلقة بمرض السكري. ويمكن تفسير هذا التباين باختلاف طبيعة المتغير المستقل في كل من الدراستين، حيث ركزت دراستنا على أثر ممارسة الرياضة، بينما ركزت الدراسة السابقة على الجنس كعامل للمقارنة.

ومن هنا تتضح أهمية ممارسة النشاط البدني المنتظم في تعزيز التوجه الايجابي نحو الحياة لدى مرضى السكري، إذ تعمل التمارين الرياضية على تقليل مستويات القلق وتحسين المزاج، مما يدفع الفرد إلى الشعور بقدرته على التحكم في مرضه وهذا ما يعزز لديه مشاعر التفاؤل والايجابية.

استنتاج عام:

ان التأثيرات السلبية الناجمة عن داء السكري تتعدد لتشمل كل من الجانب العضوي والنفسي للفرد المصاب، فزيادة على ما يواجهه في السعي لتنظيم السكر في الدم والالتزام بالدواء، يدخل في دوامة من الضغوط النفسية الناتجة عن الشعور المستمر بالخطر، القيود الغذائية، المتابعة الطبية والخوف من المضاعفات وكلها عوامل تساهم في نقص الشعور بالتمتع بالحياة والرفاهية وعدم الرضا وانخفاض في مستويات نوعية الحياة بشكل عام.

وفي ظل هذا التدهور لنوعية حياة المصاب بداء السكري تظهر لديه نظرة سلبية وتتنخفض مستويات التوجه نحو الحياة لديه ليميل للتشاؤم بمشاعر من العجز والتقييد، وهنا يتجلى دور الرياضة في استبعاد هذه المعاناة الناجمة عن الإصابة من خلال مختلف فوائدها وتأثيرها على هذه الحلقة السلبية حيث انه من المعروف ان الرياضة تحسن من اللياقة البدنية والتحكم في داء السكري كما تساعد في التكيف النفسي والاجتماعي ما يحسن من نوعية الحياة عامة وعلى إثرها تتبدل النظرة المتشائمة ميلا نحو التفاؤل والتمتع بالتوجه الإيجابي نحو الحياة رغم تحديات المرض.

فعلى هذا الأساس قمنا ببحثنا حول نوعية الحياة والتوجه نحوها لدى المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة، وضعنا ثلاث فرضيات كإجابة مبدئية على تساؤلاتنا حيث افترضنا ان هناك علاقة بين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري، وافترضنا وجود فروق في نوعية الحياة وفي التوجه نحو الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة.

اجرينا دراسة عيادية معتمدة على المنهج العيادي، ودراسة إحصائية بالاعتماد على المنهج الوصفي بتطبيق مقياسي نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة، توصلنا من خلال الدراسة العيادية الى ان المرضى الممارسين للرياضة (الحالة 1-2) يتميزون عن غيرهم بادراك

إيجابي لحياتهم ف لديهم مستويات مرتفعة من نوعية الحياة وعبروا على شعور اكبر بالتحكم في مرضهم والتكيف معه وتوجه إيجابي نحو الحياة الذي يسوده التفاؤل، عكس غير الممارسين الذين يعانون من انخفاض في مختلف مستويات ابعاد نوعية الحياة كالبعد النفسي والاجتماعي ما يظهر من خلال الدرجات المتحصل عليها ومن تصريحاتهم، كما تبين انهم يميلون الى التشاؤم ويظهرون توجهها اقل إيجابية نحو الحياة، فمنه يظهر ان طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة ارتباطية وعلاقة تأثير وتأثر.

ومن خلال الدراسة الإحصائية تحققنا من صحة الفرضيات التي تم صياغتها فكانت النتائج على النحو التالي:

تحققت الفرضية الأولى التي تنص على وجود علاقة دالة احصائيا بين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري.

تحققت الفرضية الثانية التي تنص على وجود فروق دالة احصائيا في نوعية الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة لصالح الممارسين.

تحققت الفرضية الثالثة التي تنص على وجود فروق دالة احصائيا في التوجه نحو الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة لصالح الممارسين.

فتشير هذه النتائج الى مدى تأثير نوعية الحياة على التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى هؤلاء المرضى، وأهمية الرياضة من خلال ما تفيد به الممارسين في التحسين من نوعية الحياة والارتقاء بمختلف جوانبها ما يعزز التوجه الإيجابي نحو الحياة والتفاؤل نظرا للتكيف مع الحالة الصحية.

على ضوء نتائج هذا البحث نقترح مجموعة من التوصيات التي قد تساهم في تحسين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري:

- ادماج الرياضة ضمن البرامج العلاجية للمرضى المصابين بداء السكري.

- تشجيع هؤلاء المرضى على ممارسة الرياضة وتصميم برامج رياضية خاصة.
- التوعية حول أهمية السعي نحو التحسين من نوعية الحياة التي بدورها تساهم في تعزيز التوجه الايجابي نحو الحياة من خلال ممارسة الرياضة.
- التعاون بين الأطباء والاختصاصيين النفسانيين لتقديم رعاية شاملة للمرضى المصابين بداء السكري وحسن توجيههم ومساعدتهم على التحكم في المرض.
- اجراء دراسات مستقبلية تبحث حول نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة تركز على فروق الجنس، مدة الإصابة، الفئة العمرية لفهم أعمق للعلاقة بينهما وتجسيد مدى مساهمة الرياضة في الرفع من مستوياتها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. أسماء، حزام غرم الله الزهراني. مها احمد، عبد الحليم محمد احمد. (2022). التمكين النفسي والتوجه نحو الحياة لدى عينة من معلمي التعليم العام بمحافظة الخرج، مجلة الكلية الإسلامية، العدد75، الجزء2
2. امل، ابراهيم الخالدي، فاطمة. كريم زيدان. (2014). التوجه نحو الحياة لدى النساء الارامل العاملات وغير العاملات، مجلة الأستاذ، العدد209، المجلد2
3. إيهاب عبد العزيز، الببلاوي. ولاء فوزي، الحلواتي. نورا عطية، عبد المطلب عطية. (2020). التوجه الإيجابي نحو الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى الطلاب لدى طلاب الجامعة تخصص صحة نفسية، المجلة العلمية المحكمة لدراسات وبحوث التربية النوعية، المجلد6، العدد2
4. احمد سعيدان مهدي، العازمي. (2013). نوعية الحياة وعلاقتها بالضغط النفسية، مجلة العلوم التربوية، العدد 3
5. اسلام، عطا سعادة سعادات. (2016). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى النساء اللواتي هدمت بيوتهن في العدوان الإسرائيلي على غزة 2014م، الجامعة الإسلامية، غزة: رسالة ماجستير
6. أبو هشيش، سامر تيسير عبد الله. (2018). مستوى جودة الحياة وعلاقتها بفعالية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية في وكالة الغوث الدولية، جامعة الخليل: رسالة ماجستير
7. الشورى، ديمة. (2013). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة، جامعة دمشق: ماجستير

8. الطاهر، الدفعة علي الطاهر. (2023). نوعية الحياة لدى المرأة العاملة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، دراسات معاصرة في العلوم الاجتماعية، مقال 1، العدد 1، المجلد 2، 101-109
9. ابراهيمي، سامية. بن كتيلة، فتيحة. (2020). الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة
10. احمد سعيدان، العازمي. (2019). الفروق في نوعية الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها بين طلبة الجامعة والافراد في منتصف العمر بدولة الكويت، المجلة التربوية، مجلد 34
11. العطار، أيمن. (2022). المختصر المفيد في تشخيص وعلاج السكر
12. السلامين، افنان احمد حسين. (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالطموح المستقبلي لدى عينة من طلبة عرب النقب الدارسين في كلية التربية في جامعة الخليج، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل: رسالة ماجستير
13. الحردان، لولوه عبد الله. النصار، حصة عبد الرحمان. (2018). تقبل المرض وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السكر من طلاب المرحلة الثانوية بالكويت، المجلة التربوية، مجلد 32، عدد 126
14. بعلي، مصطفى. (2021). مستوى التوجه نحو الحياة لدى عينة من المراهقين المتدربين المصابين، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 11، العدد 1، 460-476
15. بدر محمد، الانصاري. (2003). التفاؤل والتشاؤم قياسهما وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت، حوليات الاداب والعلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الرسالة 192، الحولية 23

16. بوساق، عائشة. (2022). الصمود النفسي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة وبالمعتقدات الصحية لدى أمهات أطفال التوحد، جامعة المسيلة، الجزائر: أطروحة دكتوراه
17. بوعمامة، حكيم. (2019). جودة الحياة: المفهوم والابعاد (دراسة تحليلية)، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 360-343
18. بادي، حياة. (2024). فعالية التربية العلاجية في التكيف مع داء السكري النوع الأول، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر: أطروحة دكتوراه غير منشور
19. بن زيدان، حسين. (2022). علاقة الأنشطة البدنية الرياضية والنفسية لدى الأشخاص الممارسين، مجلة العصور الجديدة، جامعة وهران 1، المجلد 12، العدد 2
20. بلقاسمي، بو عبد الله. (2023). جودة الحياة النفسية والمدرسية لدى أساتذة المدرسة الابتدائية، جامعة عين تموشنت، الجزائر: أطروحة دكتوراه
21. بوساق، عائشة. بوضياف، نوال. (2021). طبيعة التوجه نحو الحياة لدى طلبة البكالوريا، مجلة البحوث التربوية والتعليمية، المجلد 10، العدد 2
22. تقى، درياس. سعاد، قدوش. (2023). نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بمرض بهجت، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 08، 456-473
23. تركي، امال. (2021). نوعية الحياة لدى مرضى السكري وعلاقتها بنوع السكري وبعض المتغيرات السوسيوديمغرافية، مجلة العلوم النفسية والتربوية
24. جريوي، مخلوف. لعبيدي، عبد الرحيم. بريكي، الطاهر. (2023). انعكاس ممارسة النشاط البدني الترويحي على مستوى جودة الحياة (النفسية - الدينية) لدى الأساتذة

المتقاعدين، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، المجلد 24، العدد 01، 119-

130

25. جوان، إسماعيل بكر. (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين، دار الحامد للنشر والتوزيع، الاردن: الطبعة الأولى

26. جاسر حسنى، مطلق عنانزة. (2017). أثر برنامج رياضي مقترح على تحسين الحالة الصحية لمريض السكري من النوع الثاني، مجلة كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، المجلد 29، العدد 3

27. جوادي، خالد. (2018). الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى داء السكري، مجلة معارف، العدد 24

28. جبار، رجاء. السوداني، داود. (2022). الأمراض المزمنة (السكري) وانعكاساته الاجتماعية على المريض وأسرته، 15 (1).

29. جوري، مخلوف. (2024). دراسة مقارنة بين المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين لأنواع الأنشطة الرياضية الترويحية، مجلة الابداع الرياضي

30. حميدشة، نبيل. (2012). المقابلة في البحث الاجتماعي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثامن

31. حمريط، نوال. (2020). دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق، جامعة بسكرة، الجزائر: أطروحة دكتوراه

32. حداد، فاطمة الزهرة. (2023). دراسة إحصائية لعوامل خطر الإصابة بداء السكري من النوع الثاني دار مرضى السكري بولاية جيجل نموذج، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية

33. حسن مصطفى، عبد المعطى. (2002). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، مكتبة زهراء الشرف، جمهورية مصر العربية: الطبعة الأولى
- خليل محمد رفاعي. (2024). **تغذية الرياضيين الصحية**. (كتاب الكتروني). تم الاسترجاع من <https://books.google.dz>
34. دايدي، مريم. (2016). **مفهوم نوعية الحياة من خلال علم النفس الإيجابي**، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد 1، العدد 15
35. رزيق، علي. (2020). **جودة الحياة عند مرضى السكري الذين يتلقون العلاج بالانسولين**، مجلة جامعة حمادة، المجلد 3، العدد 16
36. سعدية، عبد الرزاق عبد السميع. مصطفى، أبو المجد سليمان مفضل. فوزي، قابيل همام احمد. (2024). **الخصائص السيكومترية لمقياس التوجه نحو الحياة لدى طلاب الجامعة ذوي الإعاقة السمعية**، مجلة العلوم التربوية، العدد 58، الجزء 1
37. سامي، بن عبد الله الشهراني. (2021). **الذكاء الروحي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طلاب الدراسات العليا بجامعة الملك عبد العزيز بجدة المملكة العربية السعودية**، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 5، العدد 20
38. سالم، غزالي العنزي. (2023). **جودة الحياة الأنواع والابعاد والاتجاهات المفسرة**، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، المجلد 15، العدد 1
39. ساعري، فيروز. شريك، حيزية. (2022). **التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري نمط الثاني**، جامعة المسيلة، الجزائر: مذكرة ماستر
40. سعد، عايض الشهراني. (2021). **قلق المرض وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من مصابي كورونا**، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد 2، الإصدار 22

41. سليمان، منيرة. (2024). جودة الحياة وعلاقتها بالكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتدربين، جامعة بسكرة، الجزائر: أطروحة دكتوراه
42. سليمانى نادية، 2024-08-23، echoroukonline
- شيني، مريم. (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، جامعة ابي بكر بلقايد، الجزائر: رسالة ماجستير
43. شويل، يزيد. (2018). نوعية الحياة من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، مجلد 11، العدد 1
44. شلابي، عائشة. بورنان، سامية. (2021). نوعية الحياة لدى مرضى السكري، مجلة دفاتر المخبر، مجلد 16، العدد 2، 209-226
45. شذا عبد العزيز، العجلان. صالح سفير، الخثعمي. (2023). الاتجاه نحو العلاج البديل والتوجه نحو الحياة وعلاقتها بمستوى الصحة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الازهر، العدد 199، الجزء 4
46. ضيف الله، حبيبة. (2021). أثر برنامج علاجي رياضي مقترح في تحسين الصحة النفسية لدى مرضى السكري النوع الثاني، مجلة العلوم الإنسانية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة لونيبي علي البلدية 2، المجلد 32، العدد 4
47. طبلاوي، فاتح. بن حراث، بلال. بلحوت، موسى. (2019). مساهمة النشاط البدني الرياضي في الرفع من مستوى بعض مظاهر الحالة النفسية لدى فئة التلاميذ المصابين بداء السكري، مجلة التحدي، جامعة العربي بن مهدي، ام البواقي
48. طشطوش، رامي. القشار، محمد. (2017). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 13، عدد 2

49. عزاق، رقية. لموشي، حياة. (2017). نوعية الحياة عند عينة من مرضى السكري، مجلة دراسات في علم النفس الصحة، المجلد2، العدد2، 30- 41 - عبد الله، مطلق ناصر. (2022). جودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية، مجلة كلية الآداب بقنا، العدد 55
50. عايش، صباح. (2019). التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى إخوة المعاقين عقليا، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 04 (02).
51. علي الغزالي، علي الغزالي. نعيمة، أبو بكر سالم النجار. سليمة، محمد علي الرشيد. (2024). التوجه نحو الحياة لدى عينة من طلاب كلية القانون بجامعة سبها في ضوء بعض المتغيرات، مجلة جامعة سبها، المجلد3، العدد1
52. عصام بن حسن عويضة. (2007). الغذاء لعلاج السكري القرن 21، مكتبة العبيكان، الرياض: الطبعة الثانية
53. غولدبرغ، لين. دايال، ل. ايليوت. (2002). أثر التمارين الرياضية في الشفاء (ترجمة محمد سمير العطائي)، مكتبة العبيكان، الرياض.
54. فاذ، إزروق. (1997). الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري: استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، جامعة الجزائر: رسالة ماجستير - فادن، عبد السلام حسن السيد الشناوي. (2021). النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية لدى عينة الارامل، مجلة قطاع الدراسات الإنسانية، المجلد1
55. فتون، محمد داخل السريحي. هدى، عاصم محمد خليفة. التوجه نحو الحياة وعلاقته بالرضا الزوجي لدى عينة من الأزواج السعوديين المتزوجين بأجانب، مجلة بحوث كلية الادب، كلية الادب، جامعة الملك عبد العزيز

56. فريق التحرير. (2023). أهمية ممارسة التمارين الرياضية بانتظام في الوقاية من مضاعفات مرض السكر

57. ليلي، على الاوجلي. (2024). التوجه (السلبى-الإيجابى) نحو الحياة وعلاقته بالحيوية الذاتية لدى اباء وامهات الأطفال ذوي الإعاقة، مجلة افاق للدراسات الإنسانية والتطبيقية، كلية الاداب والعلوم الابيار جامعة بن غازي، العدد2

58. لطفي، منير. (2018). رحلتي مع مرض السكري، دار اليقين، مصر: الطبعة الأولى

59. لندن رام، emaratalyoun.com، 14 نوفمبر 2024، تم التطلع عليه يوم 25 افريل 2025 على 23:13

60. مجذوب، محمد احمد قمر. (2022). درجة اسهام اليقظة العقلية في التنبؤ بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من الطلبة، مجلة المصباح في علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، المجلد2، العدد2

61. منصورى، عبد الله. (2021). أثر ممارسة رياضة الايروبيك في تنظيم نسبة السكر في الدم للنساء (35-45) المصابات بالسكري النوع الثانى، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد07، العدد02

62. محمد الصافي، عبد الكريم عبد اللا. (2019). فعالية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تحسين التوجه نحو الحياة وخفض اعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقات، مجلة الارشاد النفسي، العدد60، الجزء1

63. معمرى، بشير. (2020). جودة الحياة تعريفها محدداتها مظاهرها ابعادها. اعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر- الابعاد والتحديات. جامعة محمد الأمين دباغين سطيف2

64. موزي، بنت محمد بن حمد القاسم. (2011). الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة الامل لدى عينة من طالبات جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية: رسالة ماجستير
65. محمود، داود الربيعي. عبير، محمد نوري. جليلة، جوهر عبد الله. (2024). تأثير ممارسة والتغذية الصحية في ضبط مستوى السكر في الدم، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، العراق.
66. مكوي، يوسف. هواورة، مولود. (2019). انعكاس ممارسة النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى التلاميذ المصابين بداء السكري، العدد 2، المجلد 10
67. مقراني، سهيلة. جابر، نصر الدين. (2022). تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 57-70
68. ميرود، محمد. ايت حمودة حكيمة. (2014). الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (15).
69. مرفت، عبد ربه عايش مقبل. (2010). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، الجامعة الإسلامية، غزة: رسالة ماجستير غير منشورة
70. منال، محمد عاشور محمود. (2021). التوافق الصحي وقوة الأنا لدى مرضى السكري، مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي، 52 (الجزء الثاني)

71. محمد، نبيل اباطة. (2022). تأثير برنامج ترويجي رياضي لتحسين نسبة السكر والدهون بالدم لدى مرضى السكري من النوع الثاني، كلية التربية الرياضية، جامعة كفر الشيخ.

72. منظمة الصحة العالمية، www.emro.who، تم التطلع عليه يوم 9 أبريل 2025 على 19:40

73. نهلة، عبد الهادي مسير العابدي. (2018). الابداع الانفعالي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة، جمعة القادسية: رسالة ماجستير

74. هدى، صبرى. عبد العزيز، حجازى البيار. (2022). جودة الحياة لدى أطفال المرحلة الابتدائية، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، الجلد 8، العدد 4

75. هزاع، بن محمد الهزاع. (بدون سنة). النشاط البدني في الصحة والمرض، عبد الرحمان عبيد صقر، موسوعة التغذية، مركز البحرين للبحوث والدراسات، المنامة مملكة البحرين

76. واكد، رابح. (2019). الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري، مجلة البحوث والدراسات العلمية، جامعة المدية

77. الوقاية من مرض السكري. 20 ابريل 2025. www.annajah.net تم التطلع عليه يوم 15 ماي 2025 على 23:56

77. ALTMANE, Jean-Jacques, DUDLOUX, Roxane, LEVY-DUTEL, Laurence. (2012). Le grand livre du diabète, Eyrolles

78. Bimal, Chhajer. (2006). 201 Tips for Diabetes patients

79. CLARE, Michel. (1965). Introduction au sport, Les éditions ouvrières, 12 Avenue Sœur Rosalie-PARIS

80. Gailhard, Julie. 1 Septembre 2020. Quelles sont les qualités humaines développées par le sport ? purvitae, www.purvitaefr vu le 17 mai 2025
81. Heather, Grey. Molly, Burford. (2024). The best 10 exercises if you have diabetes
82. Majed Fayez, Imjalli. Osama, Mahmoud Abdel Fattah. Ayed Ali, Zureigat. (2021). Physical activity psychological care nutrition physiotherapy
83. Merabet, Houda. Senouci, Fairouz Chahinez. Messirdi, Assia. Messirdi, Sarra. (2019). Qualité de vie et diabète, mémoire de fin d'étude en vue d'obtention du diplôme de docteur en médecine, CHU Tlemcen service de médecine interne
84. PUIZ-PEREZ, S. HECKET, A. SALVADOR, A. STEPTOE, A. (2017). Optimism moderates psychophysiological responses to stress in older people with type 2 diabetes, *Psychophysiology*, USA
85. RUIZ-RODRIGUEZ, Ivan. HOMBRA DOS-MENDIETA, Isabel. MELGUIZO-GARIN, Anabel. JOSE MARTOS-MENDEZ, Maria. (2022). The importance of social support, optimism and resilience on the quality of life of cancer patients, *Frontiers in Psychology*

الملاحق

الملحق رقم (1): دليل المقابلة

المحور الأول: البيانات الشخصية

الجنس:

السن:

المستوى التعليمي:

الحالة الاجتماعية:

عدد الأولاد:

المهنة:

المستوى المعيشي:

المحور الثاني: داء السكري

منذ متى تم تشخيصك بهذا المرض؟

ما هي الأعراض التي دفعتك لاستشارة الطبيب؟

هل لديك مصابين بنفس المرض في العائلة؟

هل لديك أمراض أخرى؟

هل تتناول أدوية؟

هل تتابع حمية غذائية؟

هل تقيس نسبة السكر في الدم يوميا؟

ماهي النتائج المتحصل عليها عادة؟

المحور الثالث: نوعية الحياة

كيف يؤثر مرض السكري على أنشطتك اليومية من حيث الطاقة والمجهود البدني؟

هل لديك القدرة على ممارسة التمارين الرياضية بانتظام؟ وما العقبات التي تواجهها؟

كيف كان تأثير تشخيصك بمرض السكري على حالتك النفسية؟

هل يؤثر مرض السكري على مستوى رضاك عن حياتك أو نظرتك لنفسك؟
هل تجد صعوبة في الوصول إلى الأدوية أو المعدات الطبية؟
كيف يؤثر توفر أو نقص المرافق الصحية والعيادات المتخصصة على إدارتك للمرض؟
هل تشعر بان الأشخاص المقربين منك يتفهمون حالتك الصحية ويدعمونك؟

المحور الرابع: التوجه نحو الحياة

هل تغيرت أولوياتك منذ أن تم تشخيصك بالمرض؟
هل تشعر انه لديك القدرة في الاستمتاع بما تحبه من قبل؟
ما هي الأمور التي تمنحك الأمل في حياتك اليومية؟
هل لديك أهداف وطموحات جديدة تتمنى تحقيقها الآن؟
هل تشعر أنك قادر على التحكم في حياتك رغم مرضك؟
كيف ترى مستقبلك في ظل مرضك، تشعر بتفاؤل أو قلق؟
ما هي مشاريعك المستقبلية؟

المحور الخامس: الحياة العلائقية

كيف هي علاقتك مع عائلتك؟
كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟
ما هو شعورك نحو من حولك؟
هل تشعر بالراحة أثناء التحدث مع الآخرين؟

الملحق رقم (2): مقياس نوعية الحياة

السن:

الجنس: ذكر انثى

الحالة المدنية: أعزب متزوج مطلق

ممارسة الرياضة: ممارس غير ممارس

التعليمة:

في إطار الإعداد لمذكرة التخرج نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يهدف إلى جمع المعلومات اللازمة لدراسة موضوعنا، نرجو منكم الإجابة على كل الأسئلة بوضع علامة (X) في الخانة التي تعبر عن رأيكم، ومشاركتكم تمثل جزءا هاما لنجاح هذه الدراسة علما أن الإجابات ستستخدم لأغراض بحثية وستحفظ بسرية تامة.

الرقم	العبارات	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة ضعيفة	لا تنطبق ابدا
01	اشعر بان مرضي يمنعي من القيام بالأعمال التي أريدها.				
02	احتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية.				
03	امتك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية.				
04	أستطيع التكيف مع حالتي الصحية.				
05	اشعر بالرضا عن نمومي.				
06	اشعر بالرضا عن قدرتي على اداء النشاطات اليومية.				
07	اشعر بالرضا عن طاقتي في العمل.				
08	اشعر بالرضا عن حالتي الصحية.				
09	اشعر بالاستمتاع بحياتي.				
10	اشعر بان حياتي لها معنى.				

				امتلك القدرة على التركيز.	11
				اشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي.	12
				اشعر بالرضا عن نفسي.	13
				اشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيء، القلق، الاكتئاب.	14
				اشعر بالرضا عن حياتي.	15
				اشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية.	16
				اشعر بالرضا عن حياتي الجنسية.	17
				اشعر بالرضا عن الدعم الذي احصل عليه من اصدقائي.	18
				اشعر بالأمن في حياتي.	19
				اشعر بان البيئة المحيطة بي صحية.	20
				امتلك المال الذي يلبي احتياجاتي.	21
				تتوفر المعلومات التي احتاجها في حياتي اليومية.	22
				تتوفر لديا الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية.	23
				اشعر بالرضا عن حياتي الخاصة.	24
				اشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة.	25
				اشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي استخدمها.	26

الملحق رقم (3): مقياس التوجه نحو الحياة

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	أتوقع الأحسن عادة حتي في الظروف الصعبة.					
02	من السهل عليا أن استرخي.					
03	إذا أمكن حدوث شيء ما خطأ بالنسبة لي فسوف يتحقق هذا الخطأ.					
04	انظر عادة إلى الجانب المشرق من الأمور.					
05	أنا متفائل دائما بالنسبة لمستقبلي.					
06	استمتع كثيرا بصحبة أصدقائي.					
07	من المهم بالنسبة لي أن أكون مشغولا.					
08	لم أتوقع مطلقا أن تسير الأمور في صالحني.					
09	لن تتحقق الأمور أبدا بالطريقة التي أريدها.					
10	ليس من السهل أن أصبح قلقا.					
11	أؤمن بالفكرة القائلة بعد العسر يسرا.					
12	لا اهتم بالأشياء الطيبة التي تحدث لي.					

الملحق رقم (4): نتائج ال spss

نتائج الفرضية الأولى:

"العلاقة بين نوعية الحياة والتوجه نحو الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري"

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
نوعية الحياة	71,40	14,560	60
Qualité de vie			
التوجه نحو الحياة	38,68	8,532	60
Orientation vers la Vie			

Corrélations

		Qualité de vie	Orientation vers la vie
نوعية الحياة	Corrélacion de Pearson	1	,835**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	60	60
التوجه نحو الحياة	Corrélacion de Pearson	,835**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	60

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

نتائج الفرضية الثانية:

"الفروق في نوعية الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة"

Statistiques de groupe

Sport		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
نوعية الحياة	Pratique Sport	30	83,50	5,865	1,071
Qualité de Vie	Ne pratique pas le sport	30	59,30	9,696	1,770

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	Ddl
نوعية الحياة	Hypothèse de variances égales	6,673	,012	11,697	58
Qualité de vie	Hypothèse de variances inégales			11,697	47,716

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
نوعية الحياة	Hypothèse de variances égales	,000	24,200	2,069
Qualité de vie	Hypothèse de variances inégales	,000	24,200	2,069

Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes

Intervalle de confiance de la différence à 95 %

		Inférieur	Supérieur
نوعية الحياة	Hypothèse de variances égales	20,059	28,341
Qualité de vie	Hypothèse de variances inégales	20,040	28,360

نتائج الفرضية الثالثة:

"الفروق في التوجه نحو الحياة بين المرضى المصابين بداء السكري الممارسين وغير الممارسين للرياضة"

Statistiques de groupe

Sport		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التوجه نحو الحياة	Pratique Sport	30	45,87	3,598	,657
Orientation vers la vie	Ne pratique pas le sport	30	31,50	5,329	,973

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
التوجه نحو الحياة	Hypothèse de variances égales	2,681	,107	12,238	58
Orientation vers la vie	Hypothèse de variances inégales			12,238	50,893

Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes

		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
التوجه نحو الحياة	Hypothèse de variances égales	,000	14,367	1,174
Orientation vers la vie	Hypothèse de variances inégales	,000	14,367	1,174

Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes

Intervalle de confiance de la différence à 95 %

		Inférieur	Supérieur
التوجه نحو الحياة	Hypothèse de variances égales	12,017	16,717
Orientation Vers la vie	Hypothèse de variances inégales	12,010	16,724