

جامعة مولود معمري تيزي وزو  
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس



## قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكري -دراسة عيادية لخمس حالات- في ولاية تيزي وزو

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

إعداد الطالبتين:

- فندود رزيقة
- غزلاوي كاسية

تحت اشراف :

- د/تواتي مريم

السنة الجامعية: 2023/2022

جامعة مولود معمري تيزي وزو  
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس



## قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكري -دراسة عيادية لخمس حالات- في ولاية تيزي وزو

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

إعداد الطالبتين:

- فندود رزيقة
- غزلاوي كاسية

تحت اشراف :

- د/تواتي مريم

السنة الجامعية: 2023/2022

# كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين

الشكر لله أولاً ثم الشكر لأستاذتي الفاضلة

"تواتي مريم"

على تواضعها وعلى نصائحها وتوجيهاتها القيمة وملاحظاتها السديدة التي رافقتنا طيلة

مشوارنا في مسعى إفراج هذا البحث إلى النور.

الشكر موصول كذلك لكل

الأساتذة الكرام في جامعة مولود معمري "تامدة"

قسم علم النفس على ما يكابدونه

من صعاب لتقديم الأفضل للطلبة لدفع الروح العلمية في جامعتنا.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل

للجنة المناقشة الموقرة

على ملاحظاتهم وانتقاداتهم لهذا العمل.

كما لا أنسى أن أشكر كل من ساعدني ومن وقف معي بصدق ووفاء في هذا العمل طيلة

مشواري الدراسي.

لكم جميعاً أسمي عبارات الشكر وخالص الإحسان

# إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أهدي ثمرة حمدي إلى أعلى الأشخاص في حياتي إلى بهجة القلب وضيء العين التي لا مثيل لها في الوجود

أمي الحبيبة رعاها الله

إلى مثل الأعلى في الحياة الذي علمني معنى الإيمان وكبرياء الذي كان إلى جانبي و أنار دربي الذي قدم لي كل التشجيعات والإرشادات القيمة

أبي الغالي أدامه الله

إلى من قسمت معهم الدنيا منذ نعومة أظفاري

إخواتي وأخواني الأعزاء

إلى جدي وجدتي الحبين وإلى خالتي وأخوالي .

إلى زميلي "جمال"

الذي لم يبخل علي وقدم لي يد العون إلى من قاسمتني مشقة هذا العمل صديقتي

"كاسية"

وكل عائلتها إلى كل من ذكرهم قلبي ولم يذكرهم قلبي أهديه للجميع

رزيقة

## إهداء

أولا الحمد لله تم بعد ، قطفت ثمار تعبي ورفعت قبعتي بكل فخر أنا اليوم أهدي تخرجي  
وحصاد ما زرعته في سنين طويلة في سبيل العلم إلى النور الذي يضيئ حياتي من  
غرست حب الله في فؤادي و رسخت عقيدة التوحيد في أعماقي ، رمز الحب والعتاء هي  
قلبا أجد في نبضاته الأمان هي بيتنا يفوح في أرجائه الحنان ، أطال الله في عمرها و بارك  
فيه "أمي العزيزة"

وإلى أبي ذو القلب الكبير والوجه النفير الذي أسكنني في قلبه وحياته بكل فخر وإعتزاز  
"زوج أمي"

و إلى قرّة عيني ونبض قلبي اللهم أرزقهم العلم النافع و الرزق الواسع و القلب الخاشع و  
العمل الصالح

"إخوتي يانيس و كاميلية"

و إلى جدي التي دائما كانت ترافقني بدعواتها المباركة و كلماتها اللطيفة أطال الله في عمرها.  
و إلى صديقتي و زميلتي العزيزة "رزيقة"

و أهدي فرحتي إلى أصدقائي في مقاعد الدراسة كل واحد بإسمه و عائلتي الثانية في رياضة  
الفنون القتالية.

لكل أعضاء فريقنا: " Assirem Attouche Makouda "

كاسية.

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكري، ولتحقيق هذا الهدف تم طرح التساؤل التالي:

- ما مستوى قلق المستقبل لدى مرضى السكري؟
- ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري؟

حيث طيقت الدراسة على (5) حالات في المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو .

من حيث الإجراءات المنهجية للدراسة فقد تم إستخدام المنهج العيادي وأدوات الدراسة التالية لجمع البيانات متمثلة في مقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس قلق المستقبل لزينب شقير 2005، مقياس جودة للحياة لمنظمة الصحة العالمية OMS 1991، وتوصلت النتائج التالية إلى:

- مستوى قلق المستقبل لدى مرضى السكري متوسط.
- مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري متوسط.

الكلمات المفتاحية: قلق المستقبل. جودة الحياة. مرضى السكري

## **Study summary**

The current study aimed to determine the level of future anxiety and quality of life among diabetic patients, and to achieve this goal, the following question was posed:

- . What is the level of future anxiety among diabetics?
- . What is the level of quality of life for diabetics?

The study covered (5) cases at the Nadir Muhammad Btizi Ouzon University Hospital. In terms of the methodological procedures of the study, the clinical approach and the following study tools were used to collect data, represented by a semi-directed clinical interview and the Future Anxiety Scale by Zeinab Choucair 2005, a quality of life scale from the World Health Organization OMS. 1991, and the following results were reached

- The level of anxiety about the future in diabetics is moderate.
- . The level of quality of life for diabetics is average

**Keywords:** future anxiety. Quality of life. Diabetics

## فهرس المحتويات:

الصفحة	العنوان
	شكر و تقدير
	الإهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول : الاطار العام لإشكالية الدراسة	
17	الإشكالية
19	فرضيات الدراسة
19	أهداف الدراسة
19	أهمية الدراسة
20	تحديد المفاهيم
الفصل الثاني : قلق المستقبل	
24	تمهيد
25	مفهوم القلق
26	النظريات المفسرة لقلق المستقبل
29	تشخيص اضطراب القلق حسب DSM 5
30	أسباب قلق المستقبل
32	سمات الأفراد ذوي قلق المستقبل
32	الأثار السلبية لقلق المستقبل
33	أساليب العلاج النفسي للقلق

35	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : جودة الحياة	
38	تمهيد
39	نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة
39	مفهوم جودة الحياة
40	أبعاد جودة الحياة
41	مؤشرات جودة الحياة
43	إتجاهات جودة الحياة
44	مقومات جودة الحياة
45	معوقات جودة الحياة
45	قياس جودة الحياة
48	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : مرض السكري	
51	تمهيد
52	لمحة تاريخية عن مرض السكري
53	تعريف مرض السكري
54	أنواع مرض السكري
55	أسباب مرض السكري
57	أعراض مرض السكري
57	تشخيص مرض السكري
58	علاج مرض السكري
59	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة	
63	تمهيد

64	الدراسة الاستطلاعية
64	تقديم حالة الدراسة الاستطلاعية
66	منهج الدراسة
66	مجموعة البحث
67	حدود الدراسة
67	أدوات الدراسة
74	خلاصة الفصل
الفصل السادس : عرض و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة	
77	تمهيد
78	عرض و تحليل نتائج الحالات
79	عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى
80	عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية
82	عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة
85	عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة
87	عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة
90	عرض و تحليل نتائج الفرضيات
91	تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
95	إستنتاج عام
96	اقتراحات و توصيات
98	قائمة المراجع
103	قائمة الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
65	الجدول رقم (01) : نتائج قلق المستقبل على الحالة (ج)
65	الجدول رقم (02) : نتائج جودة الحياة على الحالة (ج)
67	الجدول (3) خصائص مجموعة الدراسة
71	الجدول(04): مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية
71	الجدول (05): أبعاد مقياس جودة الحياة
73	الجدول (06): المستويات حسب المتوسط الحسابي
73	الجدول (07): المستويات حسب الدرجات
79	جدول رقم (8) نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الأولى "أمينة"
79	جدول رقم (9) نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الأولى "أمينة"
81	جدول رقم (10) نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الثانية "أرزقي"
81	جدول رقم (11) نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثانية "أرزقي"
83	جدول رقم (12) نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الثالثة نسيمة
84	جدول (13) نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثالثة نسيمة
86	جدول رقم (14) نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الرابعة فضيلة
86	جدول رقم (15) نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الرابعة فضيلة
88	جدول رقم (16) نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الخامسة محمد
89	جدول رقم (17) نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الخامسة محمد
90	الجدول رقم (20) نتائج الفرضية الأولى
91	الجدول رقم (21) نتائج اختبار الفرضية الثانية

## مقدمة

تعيش المجتمعات في عصرنا الحالي عدة صراعات وتوترات ناتجة عن كثرة الواجبات والمسؤوليات التي عليه أن يتحملها الفرد. وتعدد الحاجيات الفردية والشخصية والأسرية العملية وعدم القدرة على تلبيتها بسبب المشاكل سواء كانت إجتماعية إقتصادية أو صحية. لا شك أنها بدورها تؤدي إلى الإحساس بالفشل المتواصل والعيش في هذا العصر وفي عالم متغير وتعد الحياة التي يعيشها الإنسان لم تجعله قادرا على تحقيق أهدافه، عدم تحقيق هذه الأهداف تجلب له عدم الطمأنينة وعدم الأمن النفسي فالتفكير في المستقبل وما يحمله من أخبار ومفاجئات وتغيرات تجعل الانسان باستمرار يتنبأ بالفشل وعدم القدرة على تخطيط أي مشروع ويجعل التوتر النفسي والصراع شديدين وحاضرين دائما ومن هذا يشكل المستقبل والاهتمام به الأولوية في حياة الفرد وخاصة عند الفرد المصاب بمرض السكري ومن أهم الاثار النسبية من الممكن أن تترتب على قلق المستقبل نجد تدهور أو نقص مستوى جودة الحياة ، حيث تعتبر هذه الأخيرة من أهم المكونات التي يجب أن تتوفر عند الفرد مهما كان عجزه من أجل التوافق والتعايش بصورة سليمة والتمتع بما هو ضروري في نمط حياته الشخصية الأسرية الإجتماعية والصحية، ويمكن القول أن جودة الحياة هي أهداف وطموحات الفرد واستقراره النفسي ومجموعة العوامل التي تؤثر على نمط حياته مثل توفر مناصب الشغل و ظروف اقتصادية ملائمة ، راحة صحية ونفسية و جسدية يتمتع بها هي مكونات أساسية لنمط حياته. إن لم يكن تحقيقها تنعكس سلبيا على سعادته واستقراره النفسي.

لقد اهتمت العديد من الدراسات النفسية بموضوع السكري حيث أثبتت أن الإصابة بداء السكري تشكل وضعية ضاغطة من المحتمل أن ينجر عنها مشاكل نفسية عديدة وبالرغم من التطور العلمي في كل مجالات الحياة والقفزات الهائلة في عالم الطب والدواء إلا أن مرض السكري مازال يشكل مشكلة صحية ضخمة سواء على المستوى النفسي أو الجسمي أو الإقتصادي بلاضافة الإجتماعي ومن هنا خطرت لنا فكرة هذه الدراسة التي من خلالها حاولت التعرف

على مستوى قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكري وقد تضمنت الدراسة الفصول التالية:

**الفصل الأول :** خصص هذا الفصل تحديد مشكلة الدراسة بعرض الإشكالية كما الأهمية وأهداف الدراسة مع تحديد مفاهيم الدراسة.

**الفصل الثاني:** تناولت فيه موضوع قلق المستقبل تطرقنا أولاً مفهوم القلق ثم النظريات المفسرة لقلق المستقبل ثم إلى تشخيص اضطراب القلق حسب DSM5 ثم إلى الأسباب وكذلك الآثار السلبية لقلق المستقبل وأخيراً إلى أساليب العلاج النفسي للقلق.

**الفصل الثالث:** تناولت فيه موضوع جودة الحياة تطرقنا أولاً نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة تم إلى مفهوم جودة الحياة وكذلك الأبعاد ثم مؤشرات جودة الحياة وكذلك الإتجاهات ثم مقومات ومعوقات جودة الحياة وأخيراً قياس جودة الحياة.

**الفصل الرابع:** خصص لموضوع مرضى السكري أستهل بتمهيد ثم أولاً لمحة تاريخية عن مرض السكري ثم تعريف وأنواع مرض السكري ثم أسباب وأعراض مرض السكر وأخيراً تشخيص وعلاج مرض السكري.

**الجانب التطبيقي:** حيث تم تقسيمه إلى فصلين الأول خصص لإجراءات الدراسة حيث تم تطرق فيه إلى الدراسة الإستطلاعية، المنهج حدود الدراسة وعينة الدراسة والأدوات التي طبقت في الدراسة و الثاني خصص لعرض وتحليل مناقشة النتائج للحالات الخمسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة والانتهاى بالخاتمة ثم بقائمة المراجع.

الجانب النظري

الفصل الأول :

الإطار العام لإشكالية الدراسة

## الفصل الأول :

### الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. المفاهيم الإجرائية

## 1. الإشكالية :

تمر المجتمعات اليوم بتغيرات سريعة في جميع المجالات مولدة عنها حياة مليئة بالضغوطات، الحواجز، عدم الأمن والاستقرار في جل النواحي كانت إقتصادية، إجتماعية أو صحية. مؤدية بذلك الى مختلف التوترات والإنفعالات النفسية، التي من شأنها أن تسمح للأمراض النفسية والجسدية بالظهور والتي من بينها نجد قلق المستقبل، هذا الأخير الذي إحتمل مكانة هامة في مجال البحث العلمي كونه متغير هام يؤثر بدرجة عالية على جميع الأفراد والفئات العمرية.

فالتفكير في المستقبل والتنبؤ به من الامور التي تهتم كل المجتمعات والشعوب المتحضرة فيعمل الفرد بصفة مستمرة على التخطيط والتفكير بما قد يحصل في المستقبل بطريقة سلبية حيث تكون نظرتة دائما متشائمة مما يشعره بالانزعاج الضيق وتدني تقدير الذات والعوائق التي من الممكن أن تعرقل حياته ومشاريعه المستقبلية والتي تؤدي إلى عدم تلبية حاجاته الإجتماعية ، الشخصية والاسرية.

وهذا ما أكده إبراهيم شوفي عبد الحميد (2002) تحت عنوان مشكلات دراسة المستقبل الزواجي والأكاديمي أنه لا بد من التسليم بأن قلق المستقبل يكون بفعل عوامل إجتماعية ثقافية، وهذا معناه أن هناك أمور داخل المجتمع تستثير التوجس والخوف من الأيام المقبلة التي تعتمد على تغيير أهداف الفرد الحياتية (إبراهيم شوقي، 2002، ص69).

فالشخص الذي يعاني من الإكتئاب والأفكار الوسواسية، قلق الموت واليأس هو الشخص الذي يفكر دائما في المستقبل. كما أنه يتميز بحالة من الإنطواء ، الحزن ، الشك عدم الشعور بالأمان (الحسيني ، 2011، ص27).

و هذا النوع من القلق قد يميل كثيرا إلى وضع إختلال و عدم التوازن في المستوى المعيشي للمجتمعات بصفة عامة و للفرد بصفة خاصة مما أدى الى التأثير على نوعية حياة الفرد و صعوبة تحثيث الرغبات الذاتية. والخوف على نمط معيشتهم و جودة حياتهم، هذه الأخيرة التي تشير إلى كل ما يتعلق بمشاعر الفرد من رضا و سعادة حول إشباع حاجاتهم من خلال

ثراء البيئة و رقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية و الاجتماعية و التعليمية و الفنية مع حسن إدارة الوقت.

و التي عرفتها منظمة الصحة العالمية ( OMS ) على أنها تصور الفرد لوضعه نظام الثقافي و القيم الذي من خلاله يعيشون و له علاقة مع أهدافهم و تطلعاتهم و إهتماماتهم فالرضا عن الحياة تتضمن صفات متنوعة كالتفاؤل و توقع الخير و الاستبشار و كذلك تقبل النفس.

فجودة الحياة تعد من بين المفاهيم الحديثة لاقت إهتمام كبيراً بشكل عام و خاص.

و قد أكدت دراسة ( محمد السعيد أبو حلاوة (2010) . أن جودة تعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية، النفسية و الاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة و الاستمتاع بها و الوجود الإيجابي ذلك لأن جودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي ، كما يعكسه الشعور بالسعادة و الرضا كنتاج لظروف الحياة المعيشية و الحياتية للأفراد و الإدراك الذاتي لهذه الحياة، كون هذا الإدراك يؤثر على تقسيم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة كالتعليم و العمل و مستوى المعيشة و العلاقات الاجتماعية من ناحية. و أهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد من ناحية أخرى . (أبو حلاوة ، 2010 ، ص15).

و أكد ( براون ، 2003 ) على وجود ثلاثة مستويات تحدد لنا المدخل إلى جودة الحياة لدى الأشخاص و هي الحصول على ضروريات الحياة الأساسية ، و الشعور بالرضا عن جوانب الحياة للشخص و كذلك تحقيق مستويات عالية من المتعة الشخصية و الإنجازات (بحرة ، 2014،ص50).

و من هنا يمكن القول أن جودة الحياة تعتبر مدخل الاهتمام بالتنمية الإنسانية المصحوبة بالإهتمام المتزايد بالنمو السليم المتكامل لجميع الجوانب النفسية و العقلية ، كذلك من عملية التعميم المتصل و المستمر للعادات و المهارات و الاتجاهات بحيث أطلق هذا المصطلح " عصر الجودة (محمدي ، 2006 ، ص 81 ) .

و من بين ما يؤثر على جودة حياة الفرد ظهور قلق المستقبل، نجد الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية و التي في مقدمتها نجد الداء السكري ، الذي يعتبر من أكثر الأمراض المزمنة إنتشارا فحسب إحصائيات المنظمة العالمية للصحة النفسية سنة (2014) كان (9%) ، من البالغين الذين تبلغ أعمارهم (18) سنة و أكثر المصابين بداء السكري ، و في عام (2019) ( كان الداء السكري سببا مباشرا في حدوث ما يناهز (1,5) مليون حالة وفاة ( world ).

Health ,O,2021

هو ما يكسب الدراسة الحالية أهمية خاصة، حيث يمكن التعبير عن إشكالية الدراسة في التساؤل التالي :

- ما مستوى قلق المستقبل لدى المصابين بالداء السكري؟

- ما مستوى جودة الحياة لدى المصابين بالداء السكري؟

1. فرضيات الدراسة:

- يعاني مرضى السكري من قلق المستقبل متوسط .

- يعاني مرضى السكري من جودة الحياة متوسط.

2. أهداف الدراسة:

يهدف البحث للتعرف على الآتي :

- الكشف عن مستوى قلق المستقبل و جودة الحياة لدى مرضى السكري.

- إلقاء الضوء على كل من مفهومي قلق المستقبل و جودة الحياة .

3. أهمية الدراسة :

إن دراستنا لهذا الموضوع لها أهمية كبيرة لأنها تسلط الضوء على نوع من أنواع المرض

الذي يصيب أي شخص منا في أي وقت دون إستثناء .

- مدى تأثير هذا المرض على المستقبل وجودة الحياة المصاب به.

- تناول مصطلح قلق المستقبل وأثاره على الحياة النفسية لدى المصاب بمرض السكري.

- تسليط الضوء على فئة المرضى بالسكري.

#### 4. المفاهيم الإجرائية :

- **قلق المستقبل** : يقصد به حالة من عدم الإرتياح و التوتر و الشعور بالضييق و الخوف من المستقبل مجهول ، يتعلق بالعديد من جوانب الحياة (غزالي ، 2016 ، ص91).

**إجرائيا** : هو الدرجة المتحصل عليها من خلال الإجابة على مقياس قلق المستقبل ( لزينب شقير )

- **جودة الحياة** :

- **إصطلاحا**: هي إدراك الفرد للعديد من الخبرات بالمفهوم الواسع ، شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل : الغذاء و المسكن (صالح الهمص ، 2000 ، ص 42).

**إجرائيا** : هي الدرجة المتحصل عليها من خلال الإجابة على مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية OMS.

- **الداء السكري** :

**إصطلاحا** : هو إضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي ، يتسم بارتفاع نسبة الغلوكوز في الدم ، و المسؤول عن ذلك الإرتفاع هو بسبب النقص الكمي أو النسبي للأنسولين . حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو إستخدام الأنسولين بشكل مناسب و على إعتبار الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس و الذي يتحكم في تحويل السكر و الكربوهيدرات إلى طاقة ، فإنه عندما يحدث إضطراب وظيفي الأنسولين يزداد الغلوكوز بالدم و يظهر بالبول (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي ، 2008 ، ص 92).

**التعريف الإجرائي** : هو مرض مزمن يصيب الفرد نتيجة خلل وظيفي للبنكرياس في إنتاج الأنسولين و يسبب خلل في نسبة السكر في الدم و هو مشخص طبيا.

الفصل الثاني :

قلق المستقبل

## الفصل الثاني :

### قلق المستقبل

#### تمهيد

1. مفهوم القلق
2. النظريات المفسرة لقلق المستقبل
3. تشخيص اضطراب القلق حسب DSM 5
4. أسباب قلق المستقبل
5. سمات الأفراد ذوي قلق المستقبل
6. الآثار السلبية لقلق المستقبل
7. أساليب العلاج النفسي للقلق

#### خلاصة الفصل

## تمهيد:

يعتبر عصرنا الحالي الذي نعيش فيه، منبعاً و مصدر للقلق و الإنفعالات السلبية من كثرة التغير الاجتماعي و صعوبة تحقيق الرغبات الذاتية . فتخلف الصراع و القلق المستمر الذي يبداوا واضحا على مستوى الشخصية و الصحة و حياة الفرد . و القلق أصبح نتيجة واضحة لهذه التغيرات و الذي يؤدي إلى الكثير من الإضطرابات العصبية .

فيعتبر قلق المستقبل نوع من أنواع القلق العام ، و حالة من الغموض ينشأ الخوف و توتر و توقع حدوث أمر سيئ ، و عدم الإطمئنان و الخوف من التغيرات السلبية في المستقبل مما يكون مصدره مجهولا ، إلى حد كبير و الشعور بالخطر ويؤثر بشكل كبير إتجاهها ما سيحدث مع الفرد وبالتالي يصبح المستقبل مبهم لعدم الاستقرار وقلّة الأمن.

ومن هنا سنتطرق في بحثنا على التعرف أكثر على موضوع "قلق المستقبل" بتناول مختلف جوانبه من تعريفات، اسباب ، مختلف آثاره على الفرد التي تترتب عنه وخاصة سمات افراد ذوي قلق المستقبل .

## 1. مفهوم القلق :

- لغة : قلق ، يقلق قلقا : الشيء حركه الأمر أزعجه .
- اصطلاحا : يعرف عبد الستار إبراهيم بأنه إنفعال يتسم بالخوف والتوجس ، من أشياء مرتقبة تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول . (عبد الستار إبراهيم، 2002، ص 5).
- 2. تعريف قلق المستقبل :

يعد قلق المستقبل جزء من القلق العام ، ويتصف ذو أصحاب هذا النوع من القلق بمجموعة من الصفات كالتشاؤم وإدراك العجز وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل، وهو أحد أنظمة القلق التي بدأت تظهر على واقع الحياة بشكل واضح وملموس. (عشري، 2004، ص 147).

- يعرفه شقير : قلق المستقبل اضطراب نفسي المنشأ ناتج عن خبرات غير سارة ، تترافق مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع والذات ( باستحضار ذكريات وخبرات الماضي غير السارة ) ، مع تضخيم السلبيات وتجاهل الإيجابيات للذات والواقع ، كل هذا يجعل الفرد في حالة من التوتر و عدم استقرار و أمن، فيدفع به لتدمير الذات والعجز و تعميم الفشل، وإلى حالة من التشاؤم و قلق التفكير في المستقبل والخوف من المشكلات الإجتماعية والاقتصادية والافكار غير العقلانية . ( شقير ، 2005 ، ص5).
- يعرفه غالب بأنه الشعور بعدم الإرتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة وعدم القدرة على مواجهة الضغوط و الأحداث الحياتية وتدنى إعتبار الذات و فقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس . ( غالب بن محمد ، 2009 ، ص 12 ) .
- يعرفه بأنه إنفعال غير سار و شعور مكرر بتهديد أو هم مقيم ، وعدم راحة أو إستقرار مع إحساس بالتوتر والشدة و خوف دائم ، لا مبرر له من الناحية الموضوعية وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول. ( عبد الخالق ، 1989 ، ص 477 ) .

### 3. النظريات المفسرة لقلق المستقبل :

هناك :

#### أ- نظرية التحليل النفسي :

كان فرويد من كثر علماء النفس إستخداما لمصطلح القلق ، حيث ينظر إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بقدم خطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية أو يكدر صفوها على الأقل ، ويميز فرويد بين ثلاث صور لقلق وهي القلق الموضوعي، العصابي والخلقي.

- **القلق الموضوعي** : أقرب أنواع القلق إلى السواء ، و يكون القلق في هذه الحالة وظيفة

إعداد الفرد لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه أو يتجنبه أو إتباع أساليب دفاعية إزاءه.

- **القلق العصابي** : ينشأ نتيجة محاولة المكبوتات للإفلات من اللاشعور والنفوذ إلى الوعي،

ويكون بمثابة إنذار للأنا لكي يحشد دفاعاته لمنع وصول المكبوتات إلى الوعي.

أ- **القلق الخلقي** : ويأتي هذا النوع من القلق نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى ، عندما يأتي

الفرد أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع القيم والمعايير التي يمثلها جهاز الأنا الأعلى

. ( خليل ، شلبي ، 2020 ، ص 25 ) .

#### ب- النظرية السلوكية :

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن قلق المستقبل مكتسب ، من خلال الإشتراطات أو العمليات

التعليمية الأخرى ، الأمر الذي يولد السلوك التجنبي وبالتالي يكتسب هذا السلوك التعزيز من

خلال خفض مستوى القلق ، ويفسر "أزينك" إستجابات القلق لنتيجة أحداث مصادفة أو سلسلة

من الصعوبات المتتالية تشمل على رد فعل عصبي لا إرادي على إفتراض أن المثيرات

العصبية السابقة تصبح متصلة من خلال ردود أفعال متصلة بالقلق ، تأخذ خصائص الدافعية

من خلال محاولات خفض التوتر والقلق المتمثلة بالهروب والتجنب . وأن التجنب أو الهروب

الذي يتبع خصص القلق سوف يصبح قويا.(المحاميد و السفاسفة ، 2007 ، ص123).

ت- النظرية الوجودية :

يتمثل التفسير الوجودي لقلق المستقبل في رأي كيرك جارد (1855-1815) الذي يرى أن حياة الإنسان وفهمها هي سلسلة من القرارات الضرورية، و أن الإنسان عندما يتمعن في إتخاذ قرار معين فإن هذا القرار سيعمل على تغيير هذا الإنسان، وسيضعه أمام مستقبل مجهول، وسيعيش بالتبعية خبرة القلق ، فالقلق عند كيرك جارد لأشياء و هو كل شيء ،إنه شعور يوضح للفرد مدى ما يكون عليه وجوده من أسى ومعاناة في هذا العالم الذي يعيش فيه مستقبلاً، و يشير كيرك جارد إلى أن القلق من المستقبل سببه عدم القدرة على التنبؤ بما سوف يحدث في عالم مجهول ، كذلك فإن اختبار الماضي يقود إلى الحزن بسبب فوات الفرص على النمو خلال مراحل التغيير . (شلهوب ، 2015 ، ص 39 - 40 ) .

ث- النظرية الإنسانية :

يرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يمر به من أحداث تهدد وجود الإنسان، او كيانه الشخصي، فالقلق ينشأ من توقعات الإنسان لما قد يحدث كما أنه ليس ناتجا عن ماضي الفرد ، ويرى هؤلاء أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية ، وأنا الموت قد يحدث في أي لحظة وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان . وقد تحدث "كارل روجرز" عن القلق في مواقع مختلفة في بنين نظريته للعلاج النفسي المتمركز حول العميل فتحدث عنه أثناء شرحه لقابلية التعرض للتهديد أو الحساسية ، وأثناء حديثه عن كيفية تحريف أو إنكار الخبرات المؤلمة وأثناء حديثه عن تشكيل الإضطراب النفسي وذلك في مؤلفاته للعلاج المتمركز حول العميل (1956) وكيف تصبح شخصا (1916) ، و إجمالاً فإنه ينظر إلى القلق كأحد الأبعاد الأساسية التي تشكل في مجموعها رؤيته للتوتر ويقسم روجرز التوتر إلى ثلاثة أنواع هي: التوتر الفيزيولوجي ، عدم الإرتياح النفسي والقلق ، و يقسم الانفعالات إلى قسمين أساسيين هما : المشاعر المقلقة والمشاعر الهادئة. (الشناوي ، 2000 ، ص 365).

## ج- النظرية المعرفية :

ويتمثل التفسير المعرفي لقلق المستقبل في رأي "Leon Festinger" الذي يرى أنه حينما يكون هناك تعارض بين إثنين من المدركات تم الحصول عليهما في الوقت ذاته ( أو بين المدركات والسلوك) فإن هذا التعارض يؤدي إلى إحداث حالة من التوتر وعدم الإرتياح و يتم التخلص منها بأن يغير الفرد من مدركاته لكي تتطابق مع سلوكه و بإحداث مثل هذا التغيير يكون الناس أحيانا مستعدين لتشويه الصور الحقيقية التي يحملونها في أذهانهم عن العالم الخارجي ، وأن إحتمال التغييرات الناجمة عن التخلص من حالة عدم الارتياح يزداد بوجه خاص عندما الناس قد إتخذوا قرارات حاسمة، و إستنادا إلى رأيه هذا فقلق المستقبل يستثار بفعل التناقض الحاصل في مدركات الفرد أو في الجوانب المعرفية لديه ، وبذلك فإن الفرد الذي يتمتع بمؤهلات معينة سيضع لنفسه مكانة تنسجم وطبيعة مؤهلاته هذه. فمثلا يتوقع الفرد الحاصل على البكالوريوس أن ينال التقدير والإحترام والأجر المناسب وفقا للإعتبارات التي تؤهله إياها شهادته غير أن الواقع اجتماعي قد يكون مخالف لتوقعاته ، الأمر الذي يعني أن معتقداته التي يحملها عن الواقع ستكون متناقضة مما يقوده إلى الإحساس بالإحباط وبالتالي إلى زيادة توتره ، فقلق المستقبل هو حالة عدم انتساق في مدركات الفرد تدفعه إلى عدم الإرتياح. (الحمداني ، 2011 ، ص 169 - 170 ).

## ح- نظرية التحليل العاملي :

وتعود هذه النظرية إلى " Raymond Cattel " حيث يدرس هذا المفهوم و إستخدامه التحليل العاملي ، إذ وجد عاملا ثانويا شخصه تحت اسم القلق، ويبدو حسبه أن هذا العامل ذو علاقة إرتباطية مع التشخيص السريري للقلق ، إذ ميز هذا العامل بين العصبيين والطبيين ، إلا أنه لا يميز بين الذهانين عن الطبيعيين ، وقد شخص "كاتل" بالاشترار مع "سناير" في بحثهما عاملين للقلق سميا (القلق بوصفه سمة ) و ( القلق بوصفه حالة) ، فالأول يعني حالة نجدها لدى الأفرء القلقين على الدوام أو أغلب اوقات ، إذ أن القلق يشكل صفة مستمرة

لدى هؤلاء ، أما الثاني فهو حالة موقفة تصيب أي فرد حينما يجد نفس في موقف يثر القلق ( كاظم والشمري ، 2012 ، ص 195 ).

#### خ- نظرية الدافع :

ربط أصحاب نظرية قلق الدافع ك "تايلور ، تشايلد ، سارسون" بين خاصية الدافع الذي يدفع الشخص للعمل والنشاط والتعلم و بين القلق المزمن، و إفترضوا أن الإنسان عندما يؤدي عملا يشعر بالقلق الذي يحفزه على إنجاز ذلك العمل وذهبوا آلة أنه كلما زاد القلق زاد الدافع، و بالتالي يتحسن الأداء والتعلم ، ولم تجد فروض نظرية القلق الدافع "التأييد التجريبي" إذ أشارت نتائج دراسة أخرى إلى أداء الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في القلق أفضل من ذوي الدرجات المنخفضة في الأعمال السهلة ، و أداء الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة في القلق أفضل من ذوي الدرجات المرتفعة في الأعمال الصعبة و المعقدة. ( حبيب،1991، ص 122).

#### 4. تشخيص اضطراب القلق حسب (DSM5) :

وفقا للدليل امريكي الشخصي والإحصائي الرابع لتصنيف الاضطرابات النفسية يصنف القلق كالاتى :

- أ- قلق و إنزعاج شديد (توقع إدراكي) يدور حول عدد من الأحداث و النشاطات، يستمر حدوثه أياما عديدة لا تقل عن ستة أشهر.
- ب- يجد الشخص صعوبة بالغة في السيطرة على إنزعاجه وتوتره.
- ت- يرتبط القلق والانزعاج على الأقل بثلاثة أعراض من الستة الآتية:
  - 1) ملك أو الشعور بالضيق، و أن الشخص يشعر كما لو أنه على حافة الهاوية.
  - 2) سهولة الشعور بالتعب و الإرهاق من أقل مجهود يبذله .
  - 3) الصعوبة بالتركيز وإدراك العقل (من الداخل) وكأنه قد أصبح خالي الوفاض .
  - 4) سرعة و سهولة إنتشاره .
  - 5) الشعور بشد عضلي و التوتر.
  - 6) المعانات من صورة أو أكثر من اضطرابات النوم.

ث- لا يركز القلق أو معاناة حول إحدى خصائص اضطرابات المحور الأول مثل: القلق من التعرض لنوبة الهلع ( اضطراب الهلع ) ، أو الشعور بالحرج في المواقف الاجتماعية (فوبيا إجتماعية ) ، أو الإبتعاد عن المنزل و الأقارب (اضطراب قلق الانفصال ) أو نقص الوزن ( فقدان الشهية ) أو المعاناة من مرض خطير (توهم المرض) أو أن يقتصر ظهور القلق و إنشغال البال ، أثناء اضطراب كرب الناتج عن الصدمة.

ج- أن يؤدي القلق إلى إنشغال البال أو الأعراض الجسمية المصاحبة إلى معاناة إكلينيكية ملحوظة ، وأن يخل بالوظائف الاجتماعية المهنية أو غيرها من الوظائف المهمة.

ح- ألا يكون الاضطراب نتيجة مباشرة لتعاطي المادة ( دواء ومادة مخدرة ) أو مرض جسدي مثل فرط النشاط للغدة الدرقية، أو لا يقتصر ظهوره على فترات الإصابة باضطراب وجداني ، أو اضطراب ذهاني ( مرض عقلي ، أو الإصابة بالجنون كما يشيع بين العامة)، أو اضطراب تشوه النمو . ( غانم ، 2011 : 27-28).

#### - التشخيص الفارقي :

ضروري لتشخيص اضطراب القلق ، هو ما إذا كان هو القلق الأساسي ، أو هو عرض مرض عقلي آخر . يؤكد "Holler وآخرون" على أهمية تمييز أعراض الإكتئاب والقلق والتميز لإضطراب القلق العام ، إذا لم يكن هذا الفصل سهلا فيجب توضيح أن الأعراض الأولية هي القلق نفسه.(Höller et all , 2005).

#### 5. أسباب قلق المستقبل: تتمثل الأسباب المؤدية لقلق المستقبل ل:

أ- الأسباب الأسرية : التفكك الأسري وعدم الإحساس بالأمن، وكثرة الضغوط النفسية وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل . (ماهر موسى ، 2013 : 35).

ب- الأسباب الاجتماعية : تتمثل في الافكار الخاطئة ولا عقلانية التي تتولد لدى الفرد وتجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك الأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية والواقعية ومن ثمة عدم الأمن و الإستقرار النفسي . ( الشقير ، 2005 : 4).

- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات المستقبلية. الخوف الغامض من المستقبل القريب والبعيد .
- الفشل في إكتساب إهتمام وحب الآخرين.
- الفشل في العمل سواء في محيطه أو مكان عمله الخاص.
- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالضعف.
- عدم التكيف مع مشاكل الواقع.
- تبني أفكار اللاعقلانية إتجاه النفس و المجتمع.

تشير حنان العناني (2000 : ص 120 ) ، إلى أن أسباب قلق المستقبل هو خبرات الماضي المؤلمة وضغوط الحياة العصرية، وطموح الانسان وسعيه المستمر نحو تحقق ذاته وإيجاد معنى لوجوده.

ت- الأسباب النفسية : يرى حامد زهران أن الإستعداد النفسى (الضعف النفسى العام) والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية ، بالنسبة لمكان الفرد وأهدافه أو التوتر النفسى الشديد و الأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة والشعور بالعجز والنقص وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة واحيانا قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق ،وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة . ومن الأسباب النفسية كذلك الصراع بين الدوافع والإتجاهات و الإحباط والفشل إقتصاديا أو زواجيا أو مهنيا والحلول الخاطئة وكثرة المحرمات الثقافية . ( حامد زهران ، 2005 ، ص 483).

ث- الأسباب الفيزيولوجية: ينشأ القلق من نشاط الجهازين العصبين السمبتاوي و الباراسماوي، وخاصة السمبتاوي ومركزة في الدماغ بالهيبوتلاموس وهو وسط داخل الألياف العصبية الخاصة بانتقال هذه الأخير بسبب نشاط هرمونات عصبية كالأدرينالين والنورأدرنالين والتي يزداد تنبيهها في الدم وينتج مضاعفات . ( قشة عبد القادر ، 2003 ، ص 15).

6. سمات الافراد ذوي قلق المستقبل :

- التشاؤم المستمر من المستقبل.
- فقدان الثقة بالآخرين وخلق المشكلات.
- عدم المغامرة والإنسحاب من الأنشطة.
- الخوف من المخاطرة وجلب الجديد.
- الحفاظ على الظروف الروتينية في التعامل مع مواقف الحياة.
- صلابة الرأي الإزاحة والكبت.
- ظهور أعراض و اضطرابات جسمية عندما يفكرون في المستقبل.
- تأجيل القيام بالأمور الهامة والحفاظ على الأمور الصغيرة.
- الخوف من التغيرات الإجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل .
- عدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب من الواقع.

7. الآثار السلبية لقلق المستقبل :

- الشك في الكفاءات الشخصية
- الهروب والتشاؤم وصلابة الرأي .
- العجز واللاعقلانية
- يصبح الإنسان عرضة للإنهيار العقلي والبدني.
- تدمير نفسية الفرد.
- إنتظار الأسوء والسلبى
- عدم الإنخراط في النشاطات المعقدة.
- إفتقار التطور في الحياة الشخصية والمهنية
- التأثير السلبى على الأفعال و الأحاسيس والمشاعر المعنوية.
- إستخدام ميكانيزمات دفاعية مثل : الكبت، الإسقاط .
- الإعتمادية على العلاقات الإجتماعية لضمان مستقبل الفرد و ليس الإعتمادية الذاتية.
- حرمان النفس من الطمأنينة .

- يورث الإنسان المهالك.
- حصول الخوف والهلع لأتفه الأسباب و الأمور.
- دليل الضعف الإيماني وقلة اليقين . ( إبراهيم الفقي ، 2009 : 33).

### أساليب العلاج النفسي للقلق :

#### أ- الطريقة الاولى :

وتقوم هاته العملية على إزالة المخاوف بشكل تدريجي من خلال الاسترخاء العميق للعضلات، في الوقت الذي يجد المصاب بالقلق مشكلة كبيرة في القيام بذلك ، بالإضافة إلى إستحضار صورة بصرية حية لمسببات القلق لديهم ، و الاحتفاظ بتلك الصور لمدة 15 ثانية مع تكرار هاته التقنيات لمواجهة تلك المخاوف ، إلى أن يتمكن الشخص من مواجهة الأشياء التي تثير قلقه دون الشعور بذلك . ( ماهر موسى ، 2013 : ص 39).

#### ب- الطريقة الثانية :

و تسمى بعملية إعادة التنظيم المعرفي إذ تقوم على إستبدال الافكار السلبية بأخرى إيجابية و تستند هاته الطريقة على تنظيم التفكير واستبدال النتائج السلبية المقلقة لتحل محلها النتائج الايجابية المتوقعة ، ويذكر أن علم النفس الإيجابي يستخدم أساليب وإستراتيجيات للتخفيف من قلق المستقبل، وفيما يلي عرض موجز لأهمها:

- **غرس الامل** : فالأمل يقود الفرد لأن لا يستسلم للقلق الشامل أو الموقف الإنهزامي او الإكتئاب في مواجهة التحديات أو النكسات .
- **تنمية التفاؤل** : التفاؤل هو التوجه نحو المستقبل ، مع توقع أحداث مستقبلية مرغوبة سوف تحدث أو هو توقعات المستقبل الإيجابية حيث تكون النتيجة مرغوبة .
- **التدفق** : يرى جولمان أن التدفق هو إستغراق الإنسان في أداء مهمة حتى يبلغ ذروة الأداء ، و يصل إلى درجة الإمتياز في أداء بحيث يستمر التفوق بعد ذلك بلا مجهود. إن إستخدام إستراتيجيات علم النفس الإيجابي تؤدي إلى نقل الشخص بعيدا عن المواقف و

الامراض النفسية إلى منهج جديد وهو تنمية السمات الإيجابية والفضيلة والقوى الإيجابية على مدى الحياة و الإستفادة منها في الصحة و العلاقات و العمل . ( يحيى ، 2019 : ص140).

ت-الطريقة الثالثة :

و تتمثل في ما يسمى الإغلاق، وهو أسلوب مواجهة فعلية للمخاوف في الخيال دون الإستعانة بإسترخاء العضلات. فالإنسان المصاب بالقلق والخوف من المستقبل يجب أن يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه ، ويتخيل أن تلك المخاوف بحددها الأقصى قد حدثت فعلا، و يتكيف مع ذلك ويكرر التخيل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تماما ويستمر في هذا التصور إلى أن يشعر أن مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينيه ، أصبح لا يثيره لأنه إعتاد على تصوره ، وهكذا نجد أن ذلك الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنيا كيف يواجه اسوأ تقديرات الخوف والقلق ويتعامل معها في خياله ويكون مؤهل لمواجهتها في الواقع لو حدثت . ( قرارة و بقة ، 2018 : ص34).

خلاصة الفصل:

من هنا نستنتج أن قلق المستقبل لب المتاعب النفسية، ما هو إلا مشاعر غامضة غير سارة لكونه مفهوم شديد التركيب. إذ يعد من المشكلات التي يواجهها الفرد بصفة عامة وذلك نظرا للكثير من المتغيرات الحياتية والمعيشية والمهنية، قد يصبح المستقبل مصدر قلق و رعب نتيجة للإدراك الخاطئ للأحداث والنظر اليها بطريقة سلبية، نتيجة تداخل الافكار الغير مرغوب فيها. ما ينبغي على الفرد التحلي بالقوة والإرادة والثقة في النفس والتعامل الإيجابي مع تحديات الحياة لتحقيق التكيف مع المحيط والتعامل بكل مرونة في حالة وجود مسببات القلق حول المستقبل لتحقيق توافق نفسي و إجتماعي و تحقيق حاجاته وغاياته.

الفصل الثالث :

جودة الحياة

## الفصل الثالث :

### جودة الحياة

#### تمهيد

1. نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة
2. مفهوم جودة الحياة
3. أبعاد جودة الحياة
4. مؤشرات جودة الحياة
5. إتجاهات جودة الحياة
6. مقومات جودة الحياة
7. معوقات جودة الحياة
8. قياس جودة الحياة

#### خلاصة الفصل

## تمهيد:

بحث منذ القديم علم النفس على تحسين الحياة المعيشية و النفسية للفرد ، قصد إعطاء معنى للحياة أو نوع لها . أو بكل بساطة جودة الحياة فخصص جانبا من الدراسات لبعض الموضوعات مثل : السعادة و السواء ، التفاؤل و الرضا عن الحياة و المثابرة و بناء الإنسان على أساس شخصية سوية يسودها العلم و المكارم الأخلاقية . حيث أن جودة الحياة تدرس كل العوامل و المعوقات التي يمكن أن تؤثر على الشخصية الفعالة و القدرات المختلفة كالتفكير و اتخاذ القرارات و القدرة على التحكم و إدارة الظروف المعيشية المحيطة و الصحة النفسية و الجسمية و الظروف الاقتصادية و الإحساس بالسلام النفسي و الرضا بالعلاقات مع الآخرين و مع المجتمع و إشباع الرغبات .

ففي الفصل التالي سنحاول التطرق إلى كل ما يتعلق بمفهوم جودة الحياة، من تعاريف و نشأة المفهوم . مع ذكر الإتجاهات المفسرة له و معيقات تحقيق جودة الحياة ، كذلك مقياس جودة الحياة .

## 1. نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة :

إستخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا في البداية على الأبحاث العلمية المبينة على حياة المرضى ، و استمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمن، من الناحية التاريخية أول إستخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية . و افترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية و نشاط الروح و بالتالي تحقق الحياة السعيدة ، أما في وقتنا المعاصر فقد إقترح أعضاء من المنظمة العالمية مفهوم ضمني للجودة ، و توجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة على أنها : حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفيزيولوجية و العقلية و الإجتماعية و ليس بالضرورة غياب المرض .

و بقي هذا المصطلح حتى عام 1978 حيث وسعت المنظمة من مفهوم المصطلح و أوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية و جودة حياة كافية و ذلك طبقًا إضافة إلى الرعاية الفيزيولوجية (مسيلي كمال ، سخري أحمد ، 2019 ، ص22).

## 2. مفهوم جودة الحياة :

حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير في علوم الطب و الاقتصاد و الاجتماع و السياسة ، لكنه يعد من المفاهيم الحديثة في مجال علم النفس حيث ظهر مصطلح (جودة الحياة) ، كأحد الموضوعات في مجال علم النفس الإيجابي ، وهو يهتم بدراسة الخصائص الإيجابية و نواحي القوة لدى الإنسان بغرض مساعدة الأفراد على تحقيق السلوكيات المنتجة و الإسهام في النمو الشخصي و الاجتماعي . و مفهوم جودة الحياة ظهر ليتسع ويشمل مفهوم الصحة النفسية، و مفهوم التفوق متماشيا مع النظرية الإيجابية. (جمال شفيق أحمد ، 2016 ، ص18).

تعريف جودة الحياة حسب "أبو حلاوة" أشار إلى أن الحياة مفهوم يعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية، لتحقيق الرضا عن الحياة والإستماع بها. و الوجود الإيجابي و ترتبط جودة الحياة بالإدراك أيضا، بدوره يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة مثل: التعليم و العمل و مستوى المعيشة و العلاقات الاجتماعية من ناحية و أهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد من ناحية أخرى (نغم ، سليم جمال ، 2016، ص14).

في حين ترى (رينيه و آخرون،2013) ، أن جودة الحياة هي إحساس الأفراد بالسعادة و الرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية ، و أنها تتأثر بأحداث الحياة و العلاجات و تغير حدة الوجدان و المشاعر و أن الإرتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية و الذاتية يتأثران بإستبصار الفرد . (حليمة نصيرة ، 2016 ، ص 138).

في حين يرى ( الأشوال ) أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع و إدراك هؤلاء الأفراد لمدى إشباع هذه لحاجياتهم المختلفة، و لا يمكن أن يدرك الفرد وجود الخدمات التي تتقدم بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم . أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية و البيئة النفسية الإجتماعية التي يعيش فيها الأفراد (مريم حسام ، 2017 ، ص53).

و يعرفها (عبد الحليم منسي و علي مهدي كاظم) أنها شعور الفرد بالرضا و السعادة و قدرته على إشباع حاجياته ، من خلال نوعية البيئة التي يعيش فيها و الخدمات التي تتقدم له في المجالات الصحية و الاجتماعية و التعليمية و النفسية ، مع حسن إدارته للوقت و الإستفادة منه (مريم حسام ، 2017،ص54).

تعريف المنظمة العالمية للصحة : جودة الحياة هي حالة من إكتمال الرفاهية في المجالات الثلاثة التالية : الجسدية ، النفسية ، الاجتماعية . و لا تتجسد فقط ففي مجرد المعافاة الجسدية و غياب المرض أو العجز فقط (مريم حسام ، 2017 ، ص52).

### 3. أبعاد جودة الحياة :

يحدد " الهنداوي " ثلاثة أبعاد لجودة الحياة و هي كالتالي :

أ- **جودة الحياة الموضوعية** : و تتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية ، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

ب- **جودة الحياة الذاتية**: و التي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا و القناعة عن الحياة ، و من ثم الشعور بالسعادة.

ت-جودة الحياة الوجودية: و تعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد و التي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ، و التي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية و النفسية كما يعيش في توافق مع الأفكار و القيم الروحية و الدينية السائدة في المجتمع (محمد الهنداوي ، 2010،ص39).

و تشير منظمة الصحة العالمية إذ أن مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل : الحالة النفسية و الحالة الإنفعالية ، و الرضا عن العمل ، و الرضا عن الحياة و المعتقدات الدينية و التفاعل الأسري و التعليم و الدخل المادي . هذا و تتكون الحياة خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية و صحته الجسمية و قدرته الوظيفية و مدى فهمه للأعراض التي تعثر به (مشيخي ، 2014 ، ص26).

و هناك العديد من الأبعاد ترتبط بجودة حياة الفرد تتمثل في :

- البعد البيولوجي (البدني): يتعامل مع تنمية الفرد من حيث طاقات البدنية على ضمان صحته و استمرارها مدى الحياة.
- البعد المعرفي (القدرات العقلية): يتعامل مع تنمية قدرات الفرد الأدائية و العقلية و المعرفية و مهاراته، و تجعلها في تطور و تجدد مستمرين .
- البعد السيكولوجي (الاجتماعي) : يتعامل مع تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة لدى الفرد من تقدير المجتمع و الذات الاجتماعية و تقدير العلاقات البيئية مع الآخرين.(حكيم بوعمامة ، 2019 ، ص352).

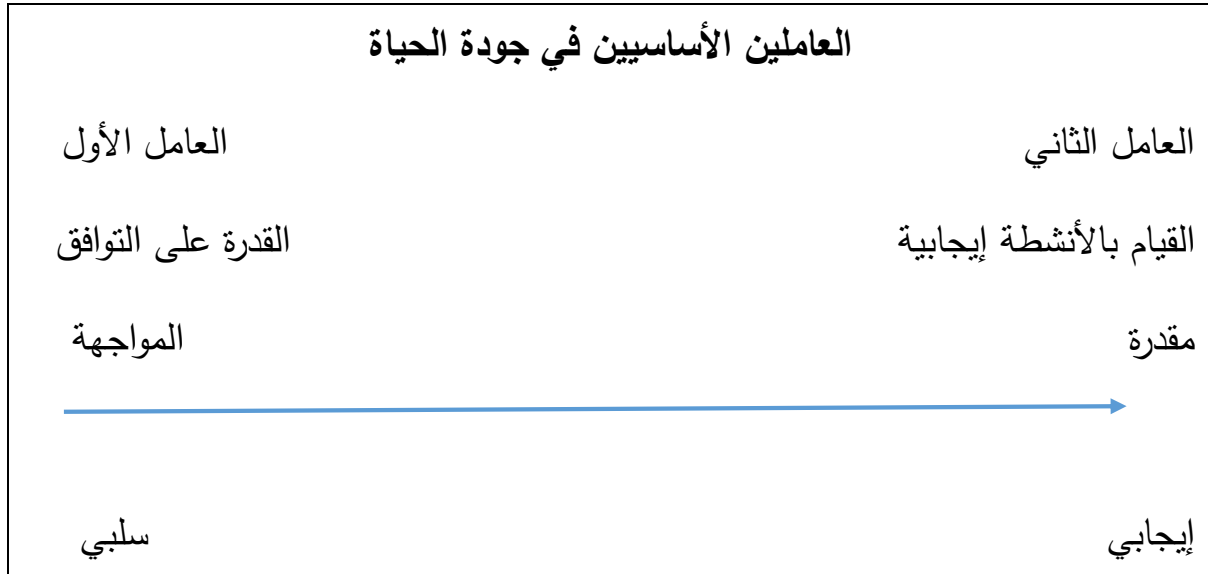
#### 4. مؤشرات جودة الحياة:

الإحساس بجودة الحياة حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية و المكتسبة) و الإستمتاع بالظروف المحيطة به ، و نقاش عادة بالدرجة التي يتحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس الإحساس التي يعدها الباحثون.

أ- المؤشرات النفسية : و تتمثل في شعور الفرد بالقلق و الإكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة و الرضا .

- ب- المؤشرات الاجتماعية : و تتضح من خلال العلاقات الشخصية و نوعيتها ، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية و الترفيهية ،
- ت- المؤشرات المهنية : و تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته و حبه لها و القدرة تنفيذ مهام وظيفته و قدرته على التوافق مع واجبات عمله.
- ث- المؤشرات الجسمية و البدنية : و تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية و التعايش مع الآلام و النوم، و الشهية في تناول الغذاء و القدرة الجنسية (رغداء علي ، 2012، ص149).

### الشكل (1) العاملين الأساسيين في جودة الحياة



المصدر : (شيخي ، مريم ، 2014 ، ص18).

نستنتج في الأخير بأن مؤشرات جودة الحياة مختلفة حسب الأفراد فكل فرد لديه حالة معيشية أو نفسية أو طريقة تفكيره مختلفة عن فرد آخر و من خلال هذه المؤشرات نلاحظ إختلاف جودة الحياة بين كل فرد.

## 5. إتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة :

## أ- الإتجاه الاجتماعي :

و يؤكد " بيجيلو " و آخرون أن مفهوم جودة الحياة جاء من تحقيق العقد أو الاجماع على الحاجات المطلوبة في المجتمع ، و أن تكون هذه الحاجات محققة من خلال الفرص التي تقدمها البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد فالتفاعل البين شخصي من وجهة نظره يرضي حاجة الشخص إلى الإنتساب و القبول و الدعم و تنوع أدواره الشخصية في المجال الاجتماعي (جمال ، 2016 : 17).

## ب-الإتجاه النفسي :

حيث يشير " عبد الله " إلى أن الإدراك يعتبر محددًا رئيسيًا لجودة الحياة ، إذ أن جودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد فالحياة بالإنسان هي ما يدركه منها و من ناحية أخرى يعتمد هذا الإتجاه على عدة مفاهيم نفسية أساسية منها : القيم ، الإدراك الذاتي ، الحاجات ، مفهوم الإتجاهات ، مفهوم الطموح ، مفهوم التوقع إضافة إلى مفهوم الرضا ، التوافق ، الصحة النفسية . (جمال ، 2016 : 61).

## ت-الإتجاه الطبي :

يؤكد علم النفس الإيجابي أن القدرة على التصدي و التغلب على الإنفعالات السلبية لها قيمة حاسمة لدى المرضى الميؤوس من شفائهم ، ليس فقط لأنها تساعدهم على تحقيق حياة أفضل ، و إنما لأنها قد تطيل الحياة نفسها .(جمال ، 2016 : 15).

الشكل (02) : يمثل الإتجاهات المفسرة لجودة الحياة



6. مقومات جودة الحياة :

توجد هناك عدة مقومات تتحكم في تحديد جودة الحياة :

- القدرة على التفكير و أخذ القرارات .
- القدرة على التحكم .
- الصحة الجسمية و العقلية .
- الأحوال المعيشية و العلاقات الإجتماعية ، المعاهدات الدينية ، القيم الحضارية .
- الأوضاع المالية و الاقتصادية و التي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له و الذي يحقق سعادته في الحياة التي يحياها .

و من مقومات جودة الحياة من الناحية الصحية نجدها تتمثل في أربع نواحي أساسية و التي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان بل و على نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض :

- الناحية الجسمية.
- الناحية الشعورية.
- الناحية العقلية.
- الناحية النفسية.

تتمثل هذه النواحي الأربع في الإحتياجات الأساسية الأخرى الضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها و التي لا يمكن أن نطلق عليها إحتياجات الأولوية (الهمصر ،2010، ص45).

### 7. معوقات تحقيق جودة الحياة :

هناك العديد من الأسباب التي تعوق الإنسان عن الشعور بجودة الحياة ، و من أهم هذه المعوقات نجد :

- ضغوط الحياة .
- فقدان الشعور بمعنى الحياة .
- قلة الوازع الديني .
- عدم توفير الرعاية الصحية الكاملة للفرد .
- إفتقار الكثير القدرة على التصرف في مواقف الحياة المختلفة .
- التأخر التكنولوجي .
- قلة الخدمات المقدمة للأفراد . (صقر عبد الفتاح ، 2018 ، ص 49).

و من هنا يتبين لنا أن هناك العديد من الظروف التي تحول دون تحقيق للإنسان لأحلامه و طموحاته منها الداخلية كالخصائص النفسية و الاجتماعية، و الظروف الخارجية التي ترتبط بتأثيرات الآخرين و البيئية التي تعيش فيها ، و التي تعوق شعور الفرد بجودة حياته.

### 8. مقياس جودة الحياة:

نظرا لعدم وجود معايير واضحة و محددة لقياس مفهوم جودة الحياة ، لذا كان هناك حذر شديد لعمل مقياس لجودة الحياة ، و عند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة و لكن تختلف من حيث المضمون مثل : الصحة الجيدة، الحالة الصحية ، الرضا عن الحياة و الأمل . و من المهم تقييم العلاقة بين الثقافة و جودة

الحياة لأن الإدراك لجودة الحياة ذو إرتباط وثيق مع الحدود الثقافية و التي تختلف مع المجتمع الآخر.

هناك بعض الأمور يمكن من خلالها قياس جودة الحياة و التي يمكن قياسها مثل : الحالة الصحية ، قابلية الحركة ، جودة المنزل و غيرها . و هناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة التحضر أو مدى كفاءة و فعالية النظام الذي يحياه الإنسان مثل التوحيد توزيع الدخل ، توفر الوصول.

- أدوات قياس جودة الحياة :

قسم "ويكلاند" أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع : عالمي ، عام و خاص ، عرف "اريف و كينز" علماء في علم النفس الإيجابي نموذج لجودة الحياة ، يعرف باسم نموذج العوامل الستة.

- نموذج العوامل الستة لجودة الحياة:

تعددت الأدوات و المقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة ، و ذلك بتعدد المؤشرات النفسية مرتبطة بها من جهة . و يأتي في مقدمة هذه المتغيرات : الرضا عن الحياة و عن بعض ميادين الحياة و الحاجات النفسية .

و من بين أدوات قياس جودة الحياة نجد :

إختبار "مانشستر" للتقييم المختصر لنوعية الحياة ، و قد تم تطوير إختبار "مانشستر" ليكون بمثابة أداة مكثفة و معدلة قليلا بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة .

و فيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم :

## أ- مقياس جودة الحياة لفريتش:

و هو يقيس الرضا عن الحياة و يتضمن مقياس الجودة الذاتية أربعة عشر (14) مجال للحياة مثل : العمل، الصحة ، وقت الفراغ ، العلاقات مع الأصدقاء و الأبناء ، مستوى المعيشة ، فلسفة الحياة و العلاقات في العمل و مع الأقارب و الجيران . حيث يطلب من المفحوص تقدير الرضا في مجال معين من مجالات الحياة و كذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد .

## ب-المقياس العالمي :

صمم أسلوبه العام من أجل جودة الحياة بصورة متكاملة و شاملة، و هذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل : مقياس "فانجلان" لجودة الحياة الذي يسأل المبحوثين عن رضاهم عن خمسة عشر (15) مجال من مجالات الحياة.

## ت-المقياس العام :

هذا المقياس له أمور مشتركة مع المقياس العالمي ، صمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية . تم تحديده سيكون بصورة شاملة مثل : إحصائية تأثير المرض و أعراض ذلك المرض على المرض.

## ث-المقياس الخاص بالمرض :

تم تطويره لمراقبة ردة فعل إتجاه العلاج في حالات خاصة ، و هذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرض .

خلاصة الفصل :

من خلال عرضنا لهذا الفصل المتعلق بجودة الحياة ، تبين لنا أن مفهوم جودة الحياة له أهمية بالغة في حياة الفرد و المجتمع . فلإدراك الواقع المعاش من جميع نواحيه و جوانبه و الرضا عنه هو السبيل الأمثل لتحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي و الإنفعالي . و من ثم تكون النتيجة المرجوة تحقق السعادة النفسية ، الفردية و الجماعية. و تغطي كل الصعوبات التي تواجه الفرد و المجتمع في الحياة مما يعني العيش في سعادة دائمة.

الفصل الرابع :

مرض السكري

## الفصل الرابع :

### مرض السكري

#### تمهيد

1. لمحة تاريخية عن مرض السكري
2. تعريف مرض السكري
3. أنواع مرض السكري
4. أسباب مرض السكري
5. أعراض مرض السكري
6. تشخيص مرض السكري
7. علاج مرض السكري

#### خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد مرض السكري أحد أمراض العصر وهو من الأمراض المزمنة، و الأكثر إنتشارا يصيب الأجناس وجميع الفئات ويسبب الكثير من الاعراض و المضاعفات وقد تنوعت أسبابه بين الوراثة و ردود الأفعال المناعية والفيروسية بالإضافة إلى عوامل الخطر كالسمنة و الضغوط النفسية.

وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل ، هذا من خلال الحديث عن أنواعه ، أعراضه ، أسبابه ، التشخيص و العلاج.

## 1. لمحة تاريخية عن داء السكري :

يعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض إزعاجا و غموضا تصيب المجتمعات البشرية في مختلف أرجاء المعمورة ، حيث تمس عن ما لا يقل 30 مليون من البشر في العالم وتتزايد بسرعة الحالات المبلغ عنها مع زيادة عمر السكان ، ومع التغير المستمر في أسلوب المعيشة. كما أن مرض السكري داء قديم له جذور عميقة في التاريخ الإنساني ، حيث عرف أولا عند المصريين ( الفراعنة) منذ حوالي ثلاثة آلاف سنة قبل الميلاد، وفي القرن السادس قبل الميلاد توصل الصينيون إلى تمييز هذا المرض، وذلك عن طريق حلاوة البول عند تذوقه وقد وصف عراضه طبيب هندي "ستشرونا" " Sechrona" بعد ذلك بقرن من الزمن وهي كثرة التبول ، العطش، الأكل عدة مرات ، التعب، الغثيان .

أستعمل مصطلح "diabete" لأول مرة عند اليونانيين والتي تعني المرور عبر الشيء أو نفاذه، أي مرور السكر من الكليتين إلى البول ، وقد عرف هذا المرض عند العرب باسم البوال للدلالة على الشخص الذي يتبول كثيرا. وفي القرن السابع عشر وصف "توماس ويلس" حلاوة السكري بقوله " أنه مشروب العسل" أما من تمكن من كشف بالبول هو العالم "ويليس" "wilis" سنة 1147م ، و هو الذي أضاف كلمة "ملتوس" "Mellitus" إلى كلمة "ديابيتس" "Diabetes". (جاسم محمد عبد الله المرزوقي ، 2008 ، ص 17).

وفي عام 1869م بين " كلورد برنارد " cloud Barmand أن السكري ينتج عن زيادة نسبة السكر في الدم ، وقد تمكن "لانجرهانز" سنة 1869 من إكتشاف الخلايا المسؤولة عن إفراز الأنسولين وهي خلايا بيتا beta من جزر لانجرهانز التي سميت باسمه.

وفي عام 1956 إستطاع " سانجر Sanger " أن يكتشف التركيبة الكيميائية للأنسولين و إستمرت الدراسات حول الأدوية الحافظة لمستوى السكر وتبين الدراسات أن العامل الوراثي يلعب دورا في مرض السكري.

وفي عام 1889 إستطاع كلا من العالمين " فون Phone " و " مينكووسكي Minkouski

من إحداث تطور مهم في فهم طبيعة مرض السكري ، وذلك من خلال إجراء جراحة لأحد الكلاب و بعد إجراء الجراحة ، لم يمت الكلب ولكن بدأ يشرب الماء بكثرة ويتبول بكثرة. الأمر الذي لفت إنتباه العالمينو ذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب مما دفع بهما لإجراء تحاليل البول فوجدا بأنه يحتوي على نسبة عالية من سكر الجلوكوز ، وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري ، وفي عام 1921 م تمكن بعض الاطباء الكنديين من إكتشاف الأنسولين، وبذلك تمكن العالم من إيجاد وسيلة فعالة لعلاج السكر . ( نفس المرجع السابق ، 18 ، 2018).

## 2. تعريف مرض السكري:

تعرف منظمة الصحة العالمية OMS، مرض السكري على أنه حالة مزمنة من إزدياد مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك من عوامل بيئية و وراثية كثيرة غالبا ما تتضافر مع بعضها البعض، و الأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع إزدياد السكر في الدم إلى عدم وجود الأنسولين و إلى زيادة العوامل التي تضاعف مفعوله ويؤدي هذا الإختلال في التوازن إلى إحداث شذوذ في أيض الكربوهيدرات والبروتين والدهون. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص 24).

تعرفه (Nettino ,1996 :1303) بأنه عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الانسولين من البنكرياس أو انعدام إفرازه أو نقص فعالية الأنسولين ، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم ، وبالتالي إضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون .

إن السكر هو الغذاء الطبيعي للجسم ونحن نتناوله بعدة أشكال مختلفة مثل الخبز والفاكهة وغير ذلك ، وما يزيد عن حاجة الجسم يخترن في الكبد، لحين الحاجة إليه وأي خلل في تلك العملية ينعكس سلبا على صحة الإنسان ( الزظمة ،1985 :9).

لقد عرف مرض السكري من نحو ألفي عام وأطلق عليه في القرن الثاني الميلادي كلمة (Diabetes Mellitus) هو تعبير لاتيني وتعني كلمة (Diabetes) تمرير الشئ و كلمة (Mellitus) بمعنى العمل وهذا إشارة على إدرار كميات كبيرة من البول الحلو إذ أن مرض السكري حالة يزيد فيها معدل السكر في الدم (الجلوكوز) عن حد معين وذلك لقصور في مقدرة الجسم عن الاستفادة من الكربوهيدرات المأكولة نتيجة لأي سبب . ( المحللاتي ، 1984 : 174).

### 3. أنواع داء السكري.

يصنف داء السكري إلى 4 أنواع :

#### 1) النوع الأول المعتمد على الأنسولين type 1 :

و يطلق عليه اسم سكري الأطفال والشباب، يحتاج مرضى هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية وذلك لمنع تكوين و ارتفاع أجسام الكيتونية في الدم والمحافظة على الحياة، ويعود هذا النوع من المرض إلى تأثير عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية و البيئية والمناعية . (جاسم عبد الله المرزوقي ، 2009 ، ص 24).

من الممكن أن يصاب الإنسان بهذا المرض في أي سن، كما نجد أن البنكرياس عند هؤلاء المرضى يفرز قليل من الأنسولين أو لا يفرز الأنسولين نهائيا ، لذلك تجدهم يعتمدون على الأنسولين الخارجي. ( منى خليل ، 2001 ، ص 149).

#### 2) النوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين : type 2

و يطلق عليه سكري الكبار لا يحتاج أغلب المرضى من هذا النوع إلى حقن يومية من الأنسولين ، في بداية الأمر وهو يصيب الناس عادة بعد سن الثلاثين و يمكن إكتشافه بالصدفة من فحص طبي روتيني أو شكوك المريض من أعراض معينة، حيث ينتج من نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم.

### 3) سكري الحمل :

و هذا النوع من داء السكري تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من قصور الجسم عن إحتمال الجلوكوز ( أي عندما يأكل انسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن واللتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كلغ، ويصيب سكري الحمل (14.1% ) من النسوة الحوامل أي ما يمثل (90 %) من حالات السكري أثناء الحمل ويتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة ما بين الاسبوع الرابع والعشرين والسادس والعشرين من الحمل وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة ، أو إلى إحتمال إستمرارية في الزيادة بعد الولادة إن لم يعالج مما يتطلب إهتمام و رعاية خاصة أثناء الحمل . ( عماد محمد عطية ، 2004 ، ص 88).

### 4) السكري المقترن بحالات مرضية معينة :

كأمراض البنكرياس وأمراض الإضطرابات الهرمونية والحالات الناتج عن إستعمال العقاقير و الأدوية والمواد الكيماوية، ويسمى هذا النوع بمرض السكري الثانوي (Secondaire Diabete) (عبد ربه عايش مقبل ، 2010 ، ص 30).

### 4. أسباب داء السكري :

لقد تعددت أسباب مرض السكري حسب وجهات نظر العلماء والباحثين لكون ظهور المرض يكون فجائيا وفي أي مرحلة عمرية منها :

أ- الوراثة : لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا وراثيا بحتا بمعنى أن الأباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبائهم مصابون بهذا المرض ، ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم . وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرضى السكري ، والمقصود بالوراثة ، الوراثة العائلية ( لأب ، الأم).

ب- **البدانة:** وهي زيادة كمية الدهون في الجسم فتصبح كمية الاحماض الدهنية في الجسم كثيرة فتمنع عمل الانسولين، أو أن تكون كمية في الأنسولين الموزعة غير كافية لتغطية كمية الجلوكوز الموجودة في الدم. (Hondelsman ,2009 ,p180)

كما أثبتت الدراسات العلمية المهمة بقاء السكري أن هناك علاقة وطيدة بين السمنة وبالإصابة بقاء السكري، حيث توصلت الدراسات أن هذا المرض يصيب البدنيين أكثر من النحاف، فهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا المسؤولة عن إفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيتا (B) مما يؤدي إلى ظهور داء السكري. (جاسم محمد عبد الله، 2008، ص 31).

ت- **العمر:** يصيب داء السكري عادة كافة الأعمار والطبقات الاجتماعية لكن فرصة حدوثه تزداد مع تقدم العمر خصوصا عندما يتجاوز الانسان عمر 45 سنة، كما تساوي نسبة الإصابة تقريبا عند الجنسين وتزداد هذه النسبة عند النساء لتصل إلى أكثر من مرتين بالنسبة للرجال بين سن 35 و65 سنة وقد يحدث نوع مختلف من السكري لدى النساء أثناء فترة الحمل و هذا النوع قد يتحول إلى النوع الثاني بعد عدة سنوات.

ث- **إصابة البنكرياس:** إن أي خلل في عمل البنكرياس سواء من خلال تعاطي الادوية أو الجراحة يؤدي إلى عدم تنظيم نسبة السكر في الدم.

ج- **الصددمات والإصابات النفسية:** فالخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية المفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بقاء السكري وهنا تجدر الإشارة إلى أن الإضطرابات النفسية ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض ولكن إذا تعرض لها شخص له إستعداد للسكري، حيث أنه بدون هذا الإستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كالقلق والخوف وغيرها أن تسبب مرضى السكري وإلا لأصبح هذا الداء منتشر بين جميع الناس. وأكدت بعض الدراسات أن هناك علاقة وطيدة بين الضغوط النفسية ومرض السكري. وأن نسبة السكر تزيد بتزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد وذلك بسبب الزيادة في

إنتاج هرمون الضغط الذي يحول البروتينات والدهون إلى جلوكوز ، لكي يعوض الإستخدام السريع له بواسطة الجسم في موقف الإنفعال. (Hondelsman ,2009, p180)  
**5. أعراض داء السكري:**

- تختلف أعراض الداء السكري باختلاف نوعه وغالبا ما تظهر هذه الأعراض التالية:
- كثرة التبول: ذلك بسبب وجود كمية كبيرة من السكر في البول والتي تؤدي إلى طرح كمية كبيرة من الماء.
  - كثرة العطش : هذا بسبب طرح كمية كبيرة من الماء في البول.
  - جفاف في اللسان والفم و الإعياء والخمول ورجفة في الأطراف.
  - ظهور فقائيع مليئة بالقريح في مختلف أنحاء الجسم .
  - فقدان الوزن والإحساس المفرط بالجوع.
  - مشاكل في الرؤية وضعف البصر.
  - التأخر في إلتئام الجروح و الرضوض .
  - الضعف الجنسي ويكون واضحا عند الذكور.

#### 6. تشخيص داء السكري :

توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري ، ولكن معظمها تعتمد على إجراء الفحوصات الطبية المخبرية لقياس نسبة السكر في الدم :

- أن تكون نسبة السكر في دم المريض غير صائم: أكثر من (200 ملجم/100 مل) في الوضع العادي.
- أن تكون نسبة السكر في دم المريض الصائم أكثر من (140 ملجم / 100 مل).
- أن تكون نسبة السكر في دم المريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200 ملجم/ 100 مل). (مرفت عبد ربه عايش مقبل ، 2010 ، ص 33).
- إرتفاع نسبة السكر في البول أكثر من +++ على شرائط Labstix (حسب تطور الحالة).

- وجود حموضة في البول أكثر من +++ على شرائط Labstix (حسب تطور الحالة).  
7. علاج داء السكري:

يتطلب البرنامج العلاجي لمريض السكري دقة وتدبير عديدة بدءاً من التشخيص الذي يتطلب بدوره فحوصاً دقيقة وتحاليل مخبرية متكررة من أجل التأكد من أن الإصابة بداء السكري حقيقة وليس عارضة غير أن المتعارف عليه أن علاج داء السكري ما هو إلا تخفيف من وطأة الأعراض ومحاولة التقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد. عموماً يتركز العلاج على ثلاثة عناصر أساسية:

أ- الحمية: الهدف منها الحفاظ على توازن المواد الكربوهيدراتية، ونسبة البروتينات لدى المريض لذلك ينصح الطبيب مرضاه بالالتزام بحمية غذائية مناسبة وضبط نسبة السكر.  
ب- العلاج بالأنسولين: وهو أحد الهرمونات التي يفرزها البنكرياس في الجسم، وظيفته هي تنظيم عملية إستقلاب الكربوهيدرات في الجسم نقصه أو عدمه يسبب الإصابة بداء السكري نسبة الجرعة تحدد حسب كمية نقص المواد وتعويضها، يستخدم عادة لدى مرضى النمط الأول.

ت- العلاج بالأقراص: و هي وسيلة مهمة لمرضى السكري نمط 2 ، وهي عبارة عن أقراص تساعد في تخفيض نسبة السكر في الدم وتعمل على تسهيل عملية إستخدام الأنسولين وهي أنواع منها السيلفاميدات Les sulfamides hypoglycémiant (عمران لخضر، 2009، ص80).

## خلاصة:

من خلال إستعراضنا لفصل داء السكري توصلنا إلى أن هذا المرض داء شامل لا يترك أي عضو من أعضاء الجسم إلا وأصابه مما يجبر المريض بالالتزامات صحية عديدة فيؤثر ذلك على الحالة النفسية للفرد، وهذا المرض تنحصر في قلة إفراز الأنسولين بالدم أو القصور في إفرازه في البنكرياس فلقد كان للفحوصات التشخيصية أثرها الخاص ولهذا فالثقافة الطبية حول هذا المرض المزمن مطلوبة وهذا للتعرف على كيفية التعامل معه لتفادي مضاعفاته.

**الجانب التطبيقي**

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة .

## الفصل الخامس:

### الإجراءات المنهجية للدراسة .

#### تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية

2. تقديم حالة الدراسة الإستطلاعية

3. منهج الدراسة

4. مجموعة الدراسة

5. حدود الدراسة

6. أدوات الدراسة

#### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

إن الدراسة الميدانية هي أساس كل بحث علمي، فعلى الباحث الذي يريد الوصول الى نتائج دقيقة موثوق فيها، أن يتحكم ويتبع منهجية مناسبة وموضوع الدراسة. وسنقوم في هذا الفصل بعرض المراحل المنهجية المتبعة خلال قيامنا بدراستنا الميدانية بدءاً بالدراسة الاستطلاعية المنهج المعتمد عليه، مجموعة الدراسة وخصائصها، مكان إجراء الدراسة وكذا إدراج أدوات جمع البيانات وكذا الإجراءات التطبيقية التي اعتمدنا عليها.

## 1. الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية في الجانب التطبيقي من البحث العلمي و التي تكتسي أهمية بالغة، بإعتبارها تساعدنا على إستطلاع الميدان، و تسهل للباحث عملية التأكد من صحة وتوافق المنهج وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس. (المليجي ، 2006 ، ص 64 ).

بعد قيامنا بتحديد وإختيار موضوع بحثنا المتمثل في "قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكري " وتحديد المقاييس المناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة إعتدنا على هذه الخطوات:

- أولاً: قمنا بالذهاب إلى المستشفى الجامعي ندير محمد في تيزي وزو وذلك يوم 5 ماي 2023.

- ثانياً: إجراء المقابلة مع حالة واحدة وتطبيق عليه دليل المقابلة النصف موجهة وكذلك المقاييس واستنتجنا مدى وضوحها ولا وجود لأي أسئلة غامضة ولا لأي كلمة غير مفهومة.  
- بعد توفر الظروف المناسبة تم إختيار حالات الدراسة.

## 2. تقديم حالة الدراسة الإستطلاعية:

بعد إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة (ج) تبين أنه يعيش مجموعة من الصراعات وضغوطات نفسية وهو في صراع دائم مع مرضه ألا وهو الداء السكري من النوع الأول. مما أدى إلى رفضه التام لمرضه وذلك حسب قول (من النهار حكمني السكر وأنا كاره حياتي موليتش نحب نعيش) وتبين أن الحالة يعيش في أسرة يسودها مناخ مضطرب والذي أثر عليه بالسلب، وذلك عندما قال لنا أثناء المقابلة ( بابا كل يوم يقولي علاش متروخش تخدم بحكم أنني مزتش رحت كامل قالي قاع الناس مراض بالسكر ماشي غير نتا )، وهذا ما زاد حالته النفسية سوء وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة العيادية أنه يبدو عليه الحزن والقلق والتشاؤم . وأنه دائماً ما يفكر لما سيحصل له في المستقبل، حيث قال (دوك حياتي نكملها هاك مستقبلي خلاص ضاع مع الدوا و الأنسولين) إذ أن الحالة لديه نظرة تشاؤمية للمستقبل، كما لاحظنا تأثير المرض عن جودة حياته وظهر ذلك عندما قال لنا ( مارانيش راضي على الحالة لي

راني فيها قبل عامين كنت خدام مليح حتى مرضت خلاص ما رانيش نروح نخدم لأنني ندوخ بزاف).

و بعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس قلق المستقبل و مقياس جودة الحياة، على الحالة (ج) جاءت النتائج كالتالي:

أ- قلق المستقبل :

الجدول رقم (01) : يوضح نتائج قلق المستقبل على الحالة (ج):

المستوى	المجموع	الدرجة	البعد
متوسط	59	15	القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية.
		15	قلق الصحة و قلق الموت.
		14	القلق الذهني ، التفكير في المستقبل.
		15	اليأس من المستقبل .

تحصل الحالة (ج) على درجة 59 في مقياس قلق المستقبل و بالتالي مستوى قلق المستقبل لدى الحالة (ج) متوسط نظرا لأنه ضمن المال المتوسط (45-67).

ب- جودة الحياة :

الجدول رقم (02) : يوضح نتائج جودة الحياة على الحالة (ج):

المستوى	المجموع	الدرجة	البعد
متوسط	65	18	الصحة الجسدية
		20	الصحة النفسية
		09	العلاقات الاجتماعية
		15	البيئة

تحصل الحالة (ج) على الدرجة 65 في مقياس جودة الحياة. وبالتالي مستوى جودة الحياة لدى الحالة (ج) متوسط نظرا لأنها ضمن المجال المتوسط (35-62).

### 3. منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يستخدمها الباحث للإجابة على الاسئلة التي تترتب عن الإشكالية، فعملية إختيار منهج ما تتأثر بعدة عوامل إلا أن طبيعة الموضوع تمثل العامل الأساسي ما دون المحدد لاختيار منهج ما دون سواه. (عبد المعطي، 1989، ص 144).

وقد اعتمدنا في دراسة هذه على المنهج العيادي بإعتباره الأنسب لدراسة الحالة لما فيه من خصائص تخدم موضوع الدراسة، ويعرف المنهج العيادي على أنه يستخدم في الدراسة الحالة الفردية، فهو يستخدم أساسا لأغراض عملية، ونفسية من أجل التشخيص والعلاج، والمنهج الإكلينيكي يعني الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن إنتسابها إلى السوية أو إلى المرض. (المليجي، 2001، ص 48).

### 4. مجموعة الدراسة:

تم اختيار مجموعة البحث حسب طبيعة الدراسة العلمية وقد تم هذا الإختيار بطريقة قصدية إعتدنا عليها لأنها المناسبة لدراستنا وهي التي تلبى الشروط اللازمة لعينة بحثنا و هي:

#### معايير الإنتقاء :

- أن يكون راشدا لا يقل عن 18 سنة .
- أن يكون مصاب بالداء السكري .

الجدول (3) يمثل خصائص مجموعة الدراسة :

الحالة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	المستوى الإقتصادي	نوع المرض
الحالة 1	أنثى	32	ثانوي	متوسط	الداء السكري من النوع الأول
الحالة 2	ذكر	40	ثانوي	جيد	الداء السكري من النوع الثاني
الحالة 3	أنثى	30	جامعي	متوسط	الداء السكري من النوع الثاني
الحالة 4	أنثى	48	متوسط	متوسط	الداء السكري من النوع الثاني
الحالة 5	ذكر	28	ثانوي	متوسط	الداء السكري من النوع الأول

يوضح الجدول أعلاه خصائص مجموعة الدراسة ، و يتكون من خمسة حالات ، (3) إينات يتراوح عمرهن بين (30 الى 50 سنة ) ، مقابل (2) ذكور ستراوح عمرهم بين ( 28 الى 40 سنة ) ، بالنسبة للإينات مستواهن الدراسي بين ( المتوسط و الجامعي )، أما الذكور فمستواهم الدراسي فهو ( ثانوي) ، تشمل المجموعة البحثية " مرضى السكري".

5. حدود الدراسة :

تم إجراء الدراسة وإستخراج نتائجها في الحدود التالية:

أ- الحدود البشرية: تم الإعتماد على خمس حالات بطريقة قصدية، حيث تراوح أعمارهم ما بين 25 إلى 50 سنة.

ب-الحدود الزمنية: تحددت فترة إجراء دراستنا التي تم تطبيق المقياس والمقابلة النصف موجهة من بداية شهر ماي إلى غاية بداية شهر جوان.

ت-الحدود المكانية: المستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو .

6. أدوات الدراسة :

إعتمدنا في هذا البحث على مقياس قلق المستقبل لزينب شقير و مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

أ- **المقابلة العيادية نصف موجهة:** تعتب المقابلة من الأدوات المهمة والرئيسية لجمع المعلومات، فهي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للأخر حول موضوع أو موضوعات معينة فهي نقاش موجه، وهو إجراء اتصالي يستعمل صيرورة إتصالية محددة. ( ملحم ، 2000 ، ص298).

وتعرف بصفة عامة : أنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات و إستخدامها في البحث العلمي.(بركات ، 1984 ، ص 106).

و لطبيعة دراستنا قمنا بإستعمال مقابلة النصف موجهة فهي ليست مفتوحة تماما، إذ أنها تحدد للمفحوص مجال للسؤال وتعطيه نوعا من الحرية في حدود السؤال المطروح. قبل البدء بالمقابلة كنا نقوم بالتعريف على أنفسنا والغرض من البحث الذي نجريه ، وقد قمنا بإجراء مقابلة واحدة مع كل فرد مصاب بالداء السكري، قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وتم صياغتها إحترام عنصرى السهولة والوضوح مع الإبتعاد عن الأسئلة المركبة ، كما تم إقتباس بعض الأسئلة من بعض المقاييس السابقة مع إجراء بعض التعديلات بما يناسب موضوع وعينة الدراسة . ووضعتنا في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على أربعة محاور حيث يضم كل محور مجموعة من الأسئلة لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات وتمثل في مايلي :

- المحور أول : المعلومات الشخصية.
- محور الثاني: الحالة الصحية .
- المحور الثالث: قلق المستقبل (نظرته للمستقبل ) .
- المحور الرابع: جودة الحياة.

ب-مقياس قلق المستقبل لزينب شقير (2005):

- وصف المقياس:

يهدف المقياس إلى التعرف على رأي الفرد الشخصي بوضوح في بعض الأفكار الخاصة بقلق المستقبل ويتكون المقياس من (28) عبارة أمامها سلم من البدائل متدرج من معترض بشدة، معترض أحيانا، معترض بدرجة متوسطة، عادة، دائما. وموضوع أمام التقديرات الخمس درجات هي: (0,1,2,3,4)، على الترتيب وذلك عندما يكون إتجاه البنود نحو المستقبل سلبي بينما تكون هذه التقديرات في إتجاه عكسي (4,3,2,1,0)، عندما يكون إتجاه التقديرات نحو المستقبل إيجابي، وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى إرتفاع قلق المستقبل لدى الفرد.

ويتكون المقياس من (28) مفردة موزعة على خمس محاور كالتالي:

- القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، ويشمل أرقام المفردات (17، 20، 21، 22، 24).
  - قلق الصحة والموت ويشمل أرقام العبارات (10، 18، 19، 25، 26).
  - القلق الذهني (التفكير في المستقبل) ويشمل أرقام العبارات (3، 6، 11، 13، 14، 23، 28).
  - اليأس من المستقبل ويشمل أرقام العبارات (4، 7، 8، 9، 12، 16).
- إن الدرجة الكلية لمقياس شقير (2005) تتراوح ما بين (صفر - 113 درجة)، ويتم تحديد المستويات كالتالي:

- أرقام المفردات من (1 - 10) إتجاه التصحيح (4، 3، 2، 1، 0) و مستويات قلق المستقبل:
- قلق مستقبل مرتفع جدا (الشديد): من (91 - 113 درجة).
  - قلق مستقبل مرتفع من (60 - 90 درجة).
- أرقام المفردات من (11 - 28) إتجاه التصحيح من (0، 1، 2، 3، 4) ، ومستويات قلق المستقبل
- قلق مستقبل معتدل متوسط من (45-67 درجة).
  - قلق مستقبل بسيط من (22-44 درجة).

- قلق مستقبل منخفض جدا من (0 - 21 درجة). (بنيان باني، 2017 ، 666-667).

#### الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل:

لقد تم حساب الخصائص السيكومترية لهذا المقياس من طرف الباحثة سارة بكار سنة (2017)، حيث قامت بدراسة على عينة من اللاجئين المقيمين بمدينة تلمسان، وكان عنوان الدراسة (قياس قلق المستقبل لدى اللاجئين السوريين المقيمين في الجزائر) حيث بلغت معاملات الارتباط ما بين (0.68-0.93) وهذا يدل على ارتفاع صدق المقياس، وبلغ معامل الثبات (0.74) والتجزئة النصفية (0.81) وهي قيم مرتفعة وتدل على ثبات المقياس.

**مقياس جودة الحياة:** هذا المقياس صادر عن منظمة الصحة العالمية المختصر (WHOQOL-BREF)، وقامت بتقنيه الباحثة فاطمة حمزة.

#### - وصف المقياس:

جاء هذا المقياس كاختصار لمقياس جودة الحياة المئوي (WHOQOL 100) ، الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي تم إعداده عام 1991، عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في 15 دولة لبناء مقياس عالمي لقياس جودة الحياة، يغطي الجوانب المختلفة لجودة الحياة المتعلقة بالصحة. وكان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم جودة الحياة يمكن استعمالها بشكل واسع، حيث تم إعداده من خلال 15 مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم، لتنتهي إلى 100 بند شملت 24 مجالا من مجالات الحياة، والذي اختصر فيما بعد إلى مقياس جودة الحياة المختص (WHOQOL BREF) ، المكون من 26 بندا تقيس جودة الحياة في ست مجالات الممثلة في الجدول التالي:

الجدول (04): مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية .

المجال	مكوناته الرئيسية
الصحة الجسدية	الطاقة و التعب ، الراحة و الإنزعاج ، الألم ، النوم و الراحة.
الصحة النفسية	صورة الجسم و المظهر، المشاعر الإيجابية ، تقدير الذات ، ردود الفعل ( التعلم ، الذاكرة ، التركيز).
مستوى الإستقلالية	العلاقات الشخصية، الدعم الإجتماعي ، النشاط الجنسي.
البيئة	الموارد و التمويل، الحرية و الأمن ، الرعاية الصحية و المعونة الاجتماعية، السكن ، القدرة على التعلم ، الهوايات ، البيئة الفيزيقية ، التلوث ، المناخ
الصحة الروحية	الروحانية ، التدن ، المعتقدات الشخصية.

وتكونت الصيغة المختصرة من بند واحد ممثل عن كل مجال من المجالات الأربع والعشرين، إضافة لبندين عن الحياة ككل، وأصبح (WHOQOL BREF)، مكونا من 26 بندا موزعة على 4 أبعاد كالتالي:

الجدول (05): أبعاد مقياس جودة الحياة:

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

وصيغت البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبى يتراوح بين 1 و 5 من 1-5 في البنود الإيجابية والمتمثلة في البنود التالية: (1-2-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25) وتعكس في البنود السلبية (3-4-26) وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع جودة الحياة. (فاطمة حمزة، 2019، ص117).

## - الخصائص السيكومترية للمقياس:

كشفت الباحثة فاطمة حمزة من خلال الصيغة العربية للمقياس عن معاملات صدق وثبات مرتفعة حيث كانت معاملات الصدق التمييزي وصدق الأنساق الداخلي ومعامل الثبات ألفا كرونباخ (0,885) للمقياس، ومعامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (0,817) مرتفعة، أي أن هذا المقياس يتميز بمعاملات عالية للصدق والثبات ومحل ثقة في استعماله لجمع المعلومات، ويمكن استعماله بشكل واسع في البحث العلمي، حيث أن هذه النتائج توافقت مع ما توصلت إليه مراكز المنظمة العالمية للصحة (WHOQOL Group, 1998) التي استغرقت عدة سنوات من أجل التأكد من دقة خصائصه السيكومترية. حيث وصلت قيمة معامل الصدق والثبات (0,91) ، كما أنها توافقت مع ما توصلت إليه الدراسات العربية والأجنبية فيما يخص حساب الخصائص السيكومترية لمقياس (WOQOL-BREF) حيث توافقت هذه الدراسة مع دراسة (S.M.Skevington 1 et AL, 2004) تحليل خصائصها السيكومترية باستخدام بيانات مستعرضة تم الحصول عليها من مسح للبالغين أجريت في 23 بلدا، وقد تم أخذ عينات من المرضى والأصحاء بشكل جيد من عامة السكان، وكذلك من المستشفيات وإعادة التأهيل والرعاية الصحية الأولية وقد تم الانتهاء إلى أن (WOQOL-BREF) يمتلك خصائص سيكومترية جيدة من حيث الموثوقية وهو تقييم سليم ومنتظم ثقافيا، كما هو مبين في مجالاتها الأربعة (المادية ، النفسية والاجتماعية والبيئية ).

ومن هنا يمكن القول إن مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعله صالحا للإستعمال بكل ثقة سواء في مجال البحث العلمي عموما أو في مجال البحث النفسي أو في مجال التشخيص العيادي. (حمزة، ص123).

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

لتحديد مستويات جودة الحياة من خلال (WHOQOL-BREF) المطبق على عينات من الجنسين من البيئة الجزائرية، وتبعاً لطريقة ليكرت الثلاثية حيث نقوم بحساب المتوسط الحسابي المقياس لتحديد المستويات الثلاث حسب العمليات الحسابية التالي: (أكبر بديل - أقل بديل) / عدد المستويات المطلوب (5-1) / 3 = 1.33.

أ- المستويات حسب المتوسط الحسابي :

الجدول (06): المستويات حسب المتوسط الحسابي :

المستوى	المتوسط الحسابي
منخفض	2.33-1
متوسط	3.67-2.34
مرتفع	5-3.68

ب- المستويات حسب الدرجات:

نقوم بعملية الجداء التالية:

ضرب عدد البنود في قيم المتوسط للمستويات الثلاث، لتصبح المستويات محددة كالتالي:

الجدول (07): المستويات حسب الدرجات :

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

خلاصة الفصل:

نلخص في هذا الفصل أنه تم جمع البيانات وذلك من خلال اختيار المنهج المناسب للبحث والمتمثل في المنهج العيادي وتم التأكد من صلاحية أدوات القياس المستخدمة في الدراسة من حيث صدقها وثباتها ومن ثم تم إختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية والتي بلغ عددها 05 حالات المصابين بداء السكري لنتمكن في الأخير من عرض وتحليل ومناقشة النتائج في الفصل الموالي.

الفصل السادس:

عرض و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة .

## الفصل السادس:

### عرض و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

1. عرض و تحليل نتائج الحالات
2. عرض و تحليل نتائج الفرضيات
3. تفسير و مناقشة نتائج الفرضيات
4. الاستنتاج العام

**تمهيد:**

بعد ما تطرقنا إلى المنهجية المتبعة في هذه الدراسة والأدوات المستخدمة في هذا الفصل، سوف نتطرق إلى عرض النتائج وتحليلها بعد ما حصلنا عليها من خلال إجراء مقابلة مع الحالات و تطبيق مقياس قلق المستقبل وجودة الحياة على حالات الدراسة المتمثلة في مرضى الداء السكري.

## 1. عرض و تحليل نتائج الحالات:

أ- عرض و مناقشة نتائج الحالة الأولى:

- تقديم الحالة الأولى أمينة:

الحالة أمينة تبلغ من العمر 32 سنة ذو مستوى تعليمي ثانوي ومستوى إقتصادي متوسط متزوجة وأم لطفلين، أصيبت بالداء السكري من النوع الأول منذ 4 سنوات.

- عرض وتحليل المقابلة للحالة أمينة:

تمت المقابلة مع الحالة أمينة في المستشفى الجامعي ندير محمد في تيزي وزو، لاحظنا أن الحالة أثناء المقابلة هادئة نوعا ما. وأثناء حديثنا معها عن حالتها المرضية وعن ردة فعلها عندما علمت أنها مريضة بالسكري حسب قولها: "كنت كل يوم تجيني أعراض بصح نستعزأ بيهم حتى جا نهار لي صحت في الدار داني راجلي لطبيب قالي لازم ديري تحاليل درتهم تماك عرفت حكمي السكر و دوك راني مع الأنسولين"، أما عن الأفكار التي تراودها تبين أن الحالة تقبلت مرضها نوعا ما حيث صرحت " **Normal** ماشي غير انا لي مريض بالسكر"، كما لاحظنا أنها في بعض الأحيان تشعر بالقلق، أما فيما يخص نظرتها للمستقبل فأنها ليست متخوفة من المستقبل حسب حديثها: "معنديش علاه تقلق من المستقبل وجامي خممت في المستقبل تاعي ب **negative**"، و حسب ما جاء كذلك في كما لديها رضى داخلي حيث أنها راضية على حياتها وذلك حسب قولها: "راضية عن حياتي حمد لله راجلي معايا يوفر لي كلش و ولادي تاني"، ومن هنا يمكن القول أن الرضى عن الحياة عنصر هام لتحقيق جودة الحياة.

- عرض نتائج مقياس قلق المستقبل:

جدول رقم (8) يمثل نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الأولى "أمانة"

المستوى	المجموع	الدرجة	البعد
بسيط	25	08	القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية
		06	قلق الصحة و قلق الموت
		09	القلق الذهني و التفكير في المستقبل
		02	اليأس من المستقبل

من خلال الجدول (8) رقم تحصلت أمانة على الدرجة (25) في مقياس قلق المستقبل ، و بالتالي مستوى قلق المستقبل لدى الحالة الأولى بسيط نظرا لأنها ضمن المستوى البسيط (22-44).

- عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

جدول رقم (9) يمثل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الأولى "أمانة"

المستوى	المجموع	الدرجة	البعد
متوسط	95	24	الصحة الجسدية
		26	الصحة النفسية
		12	العلاقات الإجتماعية
		33	البيئة

من خلال الجدول رقم(9) تحصلت الحالة أمانة على الدرجة 95 في مقياس جودة الحياة، و بالتالي مستوى جودة الحياة لدى الحالة متوسط نظرا لأنها ضمن المستوى المتوسط (62-95) درجة .

- خلاصة الحالة:

من خلال معطيات المقابلة العيادية ونتائج المقاييس تبين أن الحالة لديها قلق المستقبل بسيط حيث قدرت ب25 درجة والتي تتحصر في مجال (22 - 44) الذي يعتبر درجة بسيطة

وهذا قد يعود لعدة أسباب منها ، أنها لا تفكر في المستقبل بشكل سلبي أو بطريقة سلبية . وتبين كذلك أن الحالة لها جودة حياة متوسطة حيث قدرت ب 95 درجة و التي تنحصر ما بين (62-95) درجة و ذلك يعود لكونها راضية عن حياتها.

### ب- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية:

#### - تقديم الحالة الثانية :

الحالة أرزقي تبلغ من العمر 40 سنة ذو مستوى تعليمي ثانية ثانوي، المهنة تاجر، المستوى الإقتصادي جيد، متزوج أب لطفلين المرتبة بين الإخوة متوسط، أصيب بداء السكري منذ 7سنة.

#### - عرض وتحليل المقابلة للحالة أرزقي:

تمت المقابلة مع الحالة أرزقي في المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، لاحظنا أن الحالة هادئ وأثناء الحديث معه وعن حالته المرضية وعن ردة فعله عند علمه بالمرض حسب ما قال: " كى رحى عند طبيب بش ندير ECG على قلبى زدت درت تحاليل الدم لقاو عندي السكر غير كىما بدالى فى اللول متقبلتش أمبعد وليت Normal دو ك رانى مع دوا و نقصت شوىا من السكر" .

كما إتضح أن الأفكار التي تراوده تبين أن الحالة تقبلت المرض ويعيش حياته عادية مع وجود سند له و هي عائلته فى قوله قوله: "رانى فرحان مع ولادى و عائلتى"

حسب ما لاحظناه فى المقابلة العيادية أن المفحوص تقبل المرض و له قلق بسيط من المستقبل و له الرضا عن الحياة فى قوله: "صح مقلق شوىا من المستقبل تا عى بصح فىها خير نخليها على ربي و الحمد لله رانى فرحان مع ولادى و عائلتى".

ومن هنا يمكن أن نقول عن الرضا عن الحياة يبدو عنصرا مهما فى تحقيق جودة الحياة.

عرض نتائج مقياس قلق المستقبل :

جدول رقم (10) يمثل نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الثانية أرزقي :

المستوى	المجموع	الدرجة	البعد
بسيط	39	13	القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية
		06	قلق الصحة و قلق الموت
		12	القلق الذهني و التفكير في المستقبل
		08	اليأس من المستقبل

من خلال الجدول رقم (10) تحصلت الحالة أرزقي على الدرجة 39 في مقياس قلق المستقبل، و بالتالي مستوى قلق المستقبل لدى الحالة أرزقي بسيط نظرا لأنها ضمن المجال البسيط (22-44) .

- عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

جدول رقم (11) يمثل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثانية "أرزقي"

المستوى	المجموع	الدرجة	البعد
متوسط	71	21	الصحة الجسدية
		20	الصحة النفسية
		08	العلاقات الإجتماعية
		22	البيئة

من خلال الجدول رقم (11) تحصلت الحالة أرزقي على الدرجة 71 في مقياس جودة الحياة، و بالتالي مستوى جودة الحياة لدى الحالة متوسط نظرا لأنها ضمن المجال المتوسط (62-95) درجة .

- خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية والنتائج المتحصلة عليها من مقاييس قلق المستقبل وجودة الحياة تبين أن الحالة لديها قلق مستقبل بسيط، حيث قدرت الدرجة 39 درجة والتي تنحصر في

مجال (22 - 44) والذي يعتبر درجة بسيطة ومنها الحالة ليس لديها أفكار سلبية، وتبين أن الحالة تتمتع بجودة حياة متوسطة وكانت ظاهرة في نتيجة الرضا عن الحياة وأنه مؤمن بقضاء الله و قدره حيث قدرت بدرجة 71 درجة والتي تنحصر ما بين (62 - 95) درجة حيث يؤكد "تيلور و بوجدان" أن مفهوم جودة الحياة لا يعطي معنى واضح من غير أن يشمل مشاعر الفرد.

### ت- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة:

#### تقديم الحالة الثالثة:

الحالة نسيمه تبلغ من العمر 30 سنة، عزباء ذات مستوى جامعي، المهنة ممرضة: المستوى الإقتصادي متوسط ، المرتبة بين الاخوة الثالثة أصيبت بمرض السكري منذ 12 سنة.

#### - عرض وتحليل المقابلة للحالة نسيمه :

أجريت المقابلة العيادية مع الحالة نسيمه والتي أجابت عن الأسئلة بكل تقبل ،هنا تم ملاحظة الحالة أنها هادئة من الناحية السلوكية وأثناء التكلم عن حالتها المرضية وكيفية رد فعلها عند معرفتها للإصابة بداء السكري وهذا ما التمسته في قولها : "جازوا يامات على بابا ربي ارحمو وخويا فظن من الغيبوبة كنا نروحوا له **chaque jour** وأنا مقدرتش نولي لقرايتي خلاص منطيقش نقرى ما ناكل ما نشرب وليت غير نحس بالدوخة و نشرب بزاف لما نحس بالارهاق تدخل بزاف **toilette** تماك دخلنى شك تبدل كلش أيا رحنت درت تحاليل الدم تم صدمني الطبيب منين قالي راكي مريضة بالسكري وزاد كثر في قى نسبة السكر مرتفعة عندك بزاف" وأيضا صرحت أنها في الاول لم تتقبل مرضها حيث قالت : "أني مريضة مانيش قادر ناكل واش نحب صايي وليت نتقلق من كلش".

من خلال المقابلة مع الحالة نسيمه تبين أن لها خوف من مستقبلها وحياتها في قولها: "تقولك صح رانى خايفا شوييا منزلني صغيرة وأنا مريضة خيفا **même** لوكان نتزوج نعدي ولادي يولو مراض كيما أنا"

كما أن الحالة أبدت رضا عن حياتها ومن خلال طرحي سؤالي لها هل تشعرين بالحزن والخوف من المرض؟ " المرض نعيش بصح الحمد لله نتمنى تكمل حياتي عادي كيما لخرين وربى هو لي عالم واش رايحة تقابل في حياتي وفيها خير بإذن الله "

- عرض نتائج مقياس قلق المستقبل :

جدول رقم (12) يمثل نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الثالثة نسيمية :

المستوى	المجموع	الدرجة	البعد
متوسط	56	10	القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية
		14	قلق الصحة و قلق الموت
		16	القلق الذهني و التفكير في المستقبل
		16	اليأس من المستقبل

من خلال الجدول رقم (12) تحصلت الحالة نسيمية على الدرجة 56 في مقياس قلق المستقبل، و بالتالي مستوى قلق المستقبل لدى الحالة نسيمية متوسط نظرا لأنها ضمن المجال المتوسط (45-67) .

- عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

جدول رقم (13) يمثل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثالثة نسيمية

المستوى	المجموع	الدرجة	البعد
متوسط	76	25	الصحة الجسدية
		19	الصحة النفسية
		08	العلاقات الإجتماعية
		24	البيئة

من خلال الجدول رقم (13) تحصلت الحالة نسيمية على الدرجة 76 في مقياس جودة الحياة، و بالتالي مستوى جودة الحياة لدى الحالة نسيمية متوسط نظرا لأنها ضمن المجال المتوسط (62-95) درجة .

## - خلاصة الحالة :

من خلال تطبيق أدوات بحث المقابلة وكذا إختبار قلق المستقبل و جودة الحياة تبين أن الحالة لها قلق مستقبل متوسط وهذا ما ظهر في قلقها عن سننها وأنها لم تتزوج بعد وأنها خائفة أن تعدي أولادها ، حيث قدرت بدرجة 56 التي تنحصر في مجال (45-67) والتي تعتبر درجة متوسطة ومنها الحالة تتمتع بجودة حياة حيث قدرت بدرجة 76 التي تنحصر في مجال ( 62 - 95) ولها صحة جيدة ، وانها تؤمن بقضاء الله وقدره ولديها إيمان في قولها: "لمرض نعيش بيه بصح الحمد لله نتمنى نكمل حياتي عادي كيما لخرين وربى هو لي عالم واش رايحة نقابل في حياتي وفيها فير باذن الله" . كما يرى "كومش" أن جودة الحياة تشير للصحة الجيدة.

## ث- عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة:

## - تقديم الحالة الرابعة:

الحالة فضيلة تبلغ من العمر 48 سنة ذات مستوى سنة رابعة متوسط، المهنة خياطة، المستوى الاقتصادي متوسط، المرتبة بين الاخوة الرابعة، أم ل 4 أولاد مقيمة ب تيزي وزو ، أصيبت بداء السكري منذ 8 سنوات.

## عرض وتحليل المقابلة للحالة الرابعة فضيلة :

تمت المقابلة مع الحالة فضيلة في المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو والتي كانت متجاوبة لأساللتنا بكل طمأنينة وتقبل في قولها : " مرحبا ب **les psychologues** توينا مرحبا بيكم " ، تم ملاحظة الحالة أنها هادئة من الناحية السلوكية، أثناء التكلم عن حالتها الصحية وكيفية رد فعلها لما علمت بمرضها بدت على وجهها أعراض التوتر والقلق حيث قالت : "رحت لطبيب باش نشوف علاه ندوخ **a Chaque fois** و نحس بضيق والسخانة و كي درت تحاليل لقاو عندي سكر متقبلتش المرض و كي وليت لدار وليت ناكل كلش **Surtout** لحاجة لعنדה سكر" . كما أن الحالة ألفت اللوم على نفسها كونها هي السبب في تزايد مرضها و يبدو عليها الخوف والحزن حيث صرحت : أنا لحقت روعي لهاذ الحالة كنت

ناكل السكر حتى زاد طلعي حتى 3g داوونى l'hôpital دارو لي عليهم دوک راني بدواوي في الوقت" ، كما أن الحالة أبدت رضى عن الحياة و عن نفسها و أنها متمنية في المستقبل أن تكون في أفضل حال و أنها تعيش مع أولادها و أسرتها بأفضل حال في قولها : " تقبلت المرض دوک الحمد لله و بإبذن الله في المستقبل نكون بخير و كل هم إروح".

- عرض نتائج مقياس قلق المستقبل :

جدول رقم 14 يمثل نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الرابعة فضيلة :

المستوى	المجموع	الدرجة	البعد
متوسط	49	10	القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية
		10	قلق الصحة و قلق الموت
		16	القلق الذهني و التفكير في المستقبل
		13	اليأس من المستقبل

من خلال الجدول (14) رقم تحصلت الحالة فضيلة على الدرجة 49 في مقياس قلق المستقبل، و بالتالي مستوى قلق المستقبل لدى الحالة فضيلة متوسط نظرا لأنها ضمن المجال المتوسط (45-67) .

- عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

جدول رقم 15 يمثل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الرابعة فضيلة

المستوى	المجموع	الدرجة	البعد
متوسط	72	17	الصحة الجسدية
		13	الصحة النفسية
		10	العلاقات الإجتماعية
		32	البيئة

من خلال الجدول رقم (15) تحصلت الحالة فضيلة على الدرجة 72 في مقياس جودة الحياة، و بالتالي مستوى جودة الحياة لدى الحالة فضيلة متوسط نظرا لأنها ضمن المجال المتوسط (62-95) درجة .

#### - خلاصة الحالة:

من خلال ما توصلنا إليه من خلال المقابلة العيادية ومن النتائج المتحصلة عليها من مقاييس قلق المستقبل وجودة الحياة تبين أن الحالة فضيلة لها قلق مستقبل متوسط وهذا تبين في قولها : "مازلني مقلق شوي على روعي وعلى ولادي بصح كاين ربي" بحيث نجد قلقها ينحصر في مجال (45-67) و قدرت درجته ب 49 وهذا ما يفسر توجه الحالة فضيلة للعيش مع مجربات الحياة، وأيضا أنها تتمتع بجودة حياة متوسطة وهذا ما أظهرته في الرضا عن الحياة رغم المرض في قولها: " تقبلت المرض منقدر ندير والو لوكان من قبلش زعما نبري؟ بصح دوك راني الحمد لله وبإذن الله نكون خير وكل هم إروح" حيث قدرت بدرجة 72 والتي تنحصر في مجال (62-95).

#### عرض ومناقشة نتائج الحالة الخامسة:

##### - تقديم الحالة الخامسة:

الحالة محمد يبلغ من العمر 28 سنة، أعزب، يقيم بتيزي وزو، ذات مستوى تعليمي الثالثة ثانوي ، المستوى الاقتصادي متوسط، المهنة مساعد تمريض المرتبة بين الاخوة لخامس ، مريض بداء السكري منذ كان عمره 18 سنة.

##### عرض وتحليل المقابلة الخامسة محمد :

تمت المقالة مع الحالة محمد بمستشفى ندير محمد بتيزي وزو والذي كان متجاوب معنا بكل أريحية و تقبل.

تم ملاحظة الحالة أنه هادئ من الناحية السلوكية وتبدو أعراض الخجل في ملامح وجهه أثناء الحديث معه وأيضا أعراض القلق والتوتر حيث قال : "مفهمتش روعي **toujours** نتقلق من

كلش **malgré** معندوش معنى مرانيش مليح عبيت بزاف. أثناء الحديث مع الحالة عن صحته و ردة فعله صرح أن مرضه كان وراثي من أبيه و أنه يعاني منه منذ طفولته حيث قال: "عندي سكر ملئ كان عمري 10 سنوات وهذا من عند بابا ، وأنا كي كنت صغير معلباليش وشنو هو مرض داء السكري" و كانت ردة فعله بعدم القبول حيث قال: "كي كبرت فهمت واش عندي وشنو هو داء السكري متقبلتش حسيت روجي مختلف **Surtout** كي راني بالأنسولين" كما أن الحالة يبدوا عليه مخاوف عن حياته المستقبلية وكيفية مواجهتها وهو مريض وكونه صغير في السن حيث قال في كلامه : " راني خايف نحوس تتزوج ميقبلونيش كي راني بالانسولين هذا أكبر مخاوفي".

الحالة أبدت الرضا عن الحياة رغم كونه يعاني من أعراض المرض وله الإيمان بالله والقضاء والقدر وأنه لم يفقد شيئاً في ولا ينقصه شيئاً كما قال : "صح مريض بصح راني راضي على كلش واش مكتوب ليا **déjà** في اللول تضرب الأنسولين **3 fois** في نهار دوك وليت نديرها خطرة الحمد لله **même** عايلتي مخلتنيش نحس بالنقص **surtout** يما عوضتي على كلش"

- عرض نتائج مقياس قلق المستقبل :

جدول رقم يمثل (16) نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الخامسة محمد :

المستوى	المجموع	الدرجة	البعد
متوسط	45	13	القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية
		13	قلق الصحة و قلق الموت
		10	القلق الذهني و التفكير في المستقبل
		09	اليأس من المستقبل

من خلال الجدول رقم (16) تحصلت الحالة محمد على الدرجة 45 في مقياس قلق المستقبل، و بالتالي مستوى قلق المستقبل لدى الحالة محمد متوسط نظرا لأنها ضمن المجال المتوسط (45-67) .

## - عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

## جدول رقم (17) يمثل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الخامسة محمد

المستوى	المجموع	الدرجة	البعد
متوسط	77	22	الصحة الجسدية
		20	الصحة النفسية
		11	العلاقات الإجتماعية
		24	البيئة

من خلال الجدول رقم (17) حصلت الحالة محمد على الدرجة 77 في مقياس جودة الحياة، و بالتالي مستوى جودة الحياة لدى الحالة محمد متوسط نظرا لأنها ضمن المجال المتوسط (62-95) درجة .

## - خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية للحالة قد تم الحصول على النتائج من خلال تطبيق مقاييس قلق المستقبل وجودة الحياة تبين أن الحالة محمد يعاني من قلق مستقبل متوسط وهذا ما أظهرها في كلامه: "راني خايف نحوس تتزوج ميقبلونيش كي راني بالانسولين هذا كبر مخاوفي" . حيث قدرت الدرجة بـ 45 والتي تنحصر في المجال (45 - 67) و الذي يعتبر درجة متوسطة وأيضا له جودة حياة متوسطة وهذا ما أكده في قوله : " مفهمتش روى **Toujour نتقلق من كلش Malgré** معندوش معنى مرانيش مليح عييت " حيث قدرة جودة الحياة بدرجة 77 والتي تنحصر في مجال ( 62-95) ، كما أظهر أيضا أن له سند واكبر سند في حياته هي أمه التي عوضته على كل شيء وأنه رغم المرضى راضي عن حياته في قوله: "صح مريض يصح راضي على كلش على واش مكتوب ليا **même** عايلتي مخلتنيش نحس بالنقص **surtout** يما عوضتي على كلش"

## 2- عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

## 2-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أن هناك مستوى متوسط من قلق المستقبل لدى مرضى السكري.

## الجدول رقم (20) يوضح نتائج الفرضية الأولى:

الترتيب	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
02	2.58	10.50	القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية
01	3.98	10.66	قلق الصحة و قلق الموت
03	2.99	12.83	القلق الذهني ( التفكير في المستقبل)
04	5.24	10.50	اليأس في المستقبل
متوسط	12.38	45.50	قلق المستقبل

يبين الجدول رقم (20) نتائج اختبار الفرضية الأولى، حيث أظهرت النتائج المتحصل عليها أن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس قلق المستقبل كلها تزيد عن المتوسط العام، حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس بمتوسط حسابي قدره 45.50 وانحراف معياري مقداره 12.38، أي أن هناك مستوى متوسط من قلق المستقبل.

ومن خلال نفس الجدول يظهر أن بعد القلق الذهني جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 12.83 ، في حين جاء بعد القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 11.50 ، في حين جاء في المرتبة الثالثة بعد قلق الصحة وقلق الموت بمتوسط حسابي قدره 10.66، وجاء في المرتبة الرابعة والأخيرة بعد اليأس من المستقبل بمتوسط حسابي يساوي 10.50 .

## 2-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

## الجدول رقم (21) يوضح نتائج اختبار الفرضية الثانية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط المحسوب	المتوسط الحسابي	البعد
04	3.18	3.02	21.16	الصحة الجسدية
01	4.13	3.27	19.66	الصحة النفسية
03	1.63	3.11	9.66	العلاقات الاجتماعية
02	5.85	3.18	25.50	البيئة
متوسط	10.23	2.92	76.00	جودة الحياة

يبين الجدول نتائج اختبار الفرضية الأولى، حيث أظهرت النتائج المتحصل عليها أن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس جودة الحياة كلها تزيد عن المتوسط العام، حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس بمتوسط حسابي قدره 2.92 وانحراف معياري مقداره 10.23، أي أن هناك مستوى متوسط من جودة الحياة.

ومن خلال نفس الجدول يظهر أن بعد الصحة النفسية جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 3.27، في حين جاء بعد البيئة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 3.18، في حين جاء في المرتبة الثالثة بعد العلاقات الاجتماعية بمتوسط حسابي قدره 3.11، وجاء في المرتبة الرابعة والأخيرة بعد الصحة الجسدية بمتوسط حسابي يساوي 3.18.

## 3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات:

## 3-1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على أن هناك مستوى متوسط من قلق المستقبل لدى مرضى السكري حيث أظهرت النتائج أن هنالك مستوى متوسط من قلق المستقبل، كما أظهرت النتائج أن بعد القلق الذهني جاء في المرتبة الأولى، في حين جاء بعد الطلق المتعلق بالمشكلات الحياتية

في المرتبة الثانية، في حين جاء في المرتبة الثالثة بعد فتح الصحة وقلق الموت، وجاء في المرتبة الرابعة والأخيرة بعد اليأس من المستقبل.

ويرى اغلب الباحثين والمختصين أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة المصابين بالأمراض المزمنة حيث يشكل لهم المستقبل بما يحمله من إيجابيات وسلبيات هاجس وهذا ما يولد لديهم الكثير من الأفكار الخاطئة كما يتسبب ذلك في الشعور بحالة من عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المستقبل وهو ما يؤثر على حالتهم النفسية ويؤثر على حالتهم المرضية. ولقد أصبح قلق المستقبل ظاهرة منتشرة خاصة بين الأشخاص المصابين بمرض السكري، وذلك راجع لأسباب عديدة منها التغيرات التي مست جميع مناحي الحياة و التي ساهمت في جعل مرضى السكري يقف أمام حيرة وعجز مما يحمله الغد، حيث يعتبر قلق المستقبل نوعا من أنواع القلق الذي يشكل خطرا على صحة المصاب بداء السكري ويؤثر سلبيًا عليه سواء من الناحية الجسمية أو السلوكية أو النفسية، إذ أن من يعاني من قلق المستقبل، فإنه يعاني من أعراض متشابهة الأعراض الخوف من الفشل، وكذا يعاني من حالة من التوتر، وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات غير المرغوبة في المستقبل، وهذا راجع إلى ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام بالإضافة إلى عدم القدرة على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع وعدم قدرته على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.

وتفسر هذه النتيجة على أن المصابين بمرض السكري لديهم قلق من المستقبل بدرجة متوسطة وهذا دليل عن عدم قدرتهم على وضع خطط مستقبلية والقدرة على تنفيذها ومواجهة. المشكلات والمبادرة على حلها بدرجة متوسطة، وصعوبة في وضع الأهداف المحددة نظرا المخاوف مما يحمله المستقبل من مفاجات حيث يرى أغلب الباحثين أن قلق المستقبل يزداد إذ ما فقد الفرد بعضا من طاقاته وقدراته، نتيجة للاختلال في الصحة أو الإصابة بمرض مزمن، وهو ما توصلنا إليه في دراستنا هذه والتي أثنت أن مرضى السكري يعنون من مستوى متوسط من قلق المستقبل بمعنى أن هناك قلق من المستقبل لكن بدرجة متوسطة وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه العديد

من الدراسات ومنها دراسة (العكيلي، 2000) والتي توصلت إلى أن شيوع فلق المستقبل لدى أفراد العينة كان بدرجة متوسطة.

### 3-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لنص الفرضية الثانية على أنه يوجد مستوى متوسط من جودة الحياة لدى مرضى السكري حيث أظهرت النتائج المتحصل عليها أن هناك مستوى متوسط من جودة الحياة. كما أظهرت النتائج أن بعد الصحة النفسية جاء في المرتبة الأولى، في حين جاء بعد البيئة في المرتبة الثانية، في حين جاء في المرتبة الثالثة بعد العلاقات الاجتماعية، وجاء في المرتبة الرابعة والأخيرة بعد الصحة الجسدية.

حيث تعد جودة الحياة في مقدمة الحاجات النفسية في جميع مراحل حياة أي فرد وخاصة الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة إذ نجد أن هؤلاء يحاولون ويسعون قدر المستطاع إلى الاهتمام بتحسين مستوى جودة الحياة لديهم باعتبارها مؤثر مهم من مؤشرات الصحة النفسية والجسدية لديهم، حيث زاد الاهتمام مؤخرا بمفهوم جودة الحياة خاصة في المجال الطبي إذ يؤكد العديد من الأكاديميين أن هناك علاقة كبيرة بين الحالة الصحية للفرد. وجودة الحياة، إذا تظهر لنا جليا مدى الاهتمام بقضايا جودة الحياة وتحسينها لدى المرضى. وعلى اعتبار أن فئة مرضى السكري تعد فئة منتشرة داخل المجتمع وباعتبار أن مرض السكري لديه علاقة مباشرة بالجانب النفسي للفرد لذا فإن الاهتمام بمعايير الجودة في الحياة لدى هؤلاء الفئة بعد أمر ضروري وهذا من خلال مساعدة هذه الفئة على اشباع حاجاتهم الصحية والنفسية وكنا مساعدتهم على بناء شبكة علاقات اجتماعية إيجابية، ومساعدتهم في القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية بمعنى أن ذلك يؤدي إلى احساس هؤلاء بالسعادة والرضا عن الحياة، وكذلك الشعور بالصحة الجسمية والنفسية، والاستمتاع

بالظروف المادية والعلاقات الاجتماعية والإيجابية وبالتالي تقييمهم لحياتهم على أنها حياة متوازنة بين الشعور الذاتي بالرضا والسعادة ومستوى قدرتهم على مجابهة المرض ومحاولة السيطرة عليه بل الذهاب أكثر من ذلك نحو الشفاء التام منه.

وقد أظهرت نتائج دراستنا أن المصابين بمرضى السكري لديهم مستوى متوسط من جودة الحياة، بمعنى أنهم يحاولون الاهتمام بوجود الحياة لديهم وذلك بمستوى متوسط ويتجلى ذلك من خلال سعيهم لتنمية قدرتهم على الاستمرار والمثابرة من أجل مواجهة العقبات والمجاهدة من أجل التغلب على مرض السكري تحقيق التفوق وتجنب الفشل والشعور بالاحباط وهذا من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وكذا القدرة على التكيف مع التغيرات الكبيرة التي تشهدها الحياة خصوصا في ظل غلاء المعيشة وتندى مستوى الدخل وتفشي الأمراض مثل جائحة كورونا.

كما أن هناك عدة عوامل تساهم في حصول مرضى السكري على مستوى متوسط من جودة الحياة وتمثل تلك العوامل في الاهتمام بالأمراض المزمنة والذي أصبح من أولويات المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى تطور العلاج وتوفر الأدوية والأطباء المختصين في مرض السكري، بالإضافة إلى حرص المرضى على متابعة مرضهم وغيرها من العوامل. وتتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (محمد السعيد أبو حلاوة، 2010) والتي أثبتت أن جودة الحياة تنعكس على وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية التحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي ذلك لأن جودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعكسه الشعور بالسعادة والرضا كنتاج الظروف الحياة المعيشية والحياتية للأفراد و الإدراك الذاتي لهذه الحياة كون الإدراك يؤثر على تقسيم الفرد للجوانب. الموضوعية للحياة كالتعليم والعمل و مستوى المعيشي و العلاقات الاجتماعية من ناحية وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد من ناحية أخرى، كما توصلت الدراسة إلى أن جودة الحياة لدى أفراد العينة كان بدرجة متوسطة.

#### 4-الاستنتاج العام للدراسة:

إنطلقنا في بحثنا من تساؤلات كمرحلة تمهيدية لموضوع البحث، حيث يقوم اي باحث بتسطيرها من أجل تحديد موضوع البحث حتى يتوصل في الأخير على نتائج معينة من خلال المشكل العام الذي تم طرحه في البداية والذي يمكن ان يتفرع إلى اشكاليات وتعطي لنا نظرية شاملة

عن الموضوع. حيث تناولنا في موضوع دراستنا اشكالية قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكري، أين حاولنا التعرف على مستوى كل من قلق المستقبل و جودة الحياة لدى مرضى السكري، وذلك من خلال اجراء الدراسة الميدانية وتطبيق المنهج العيادي وذلك بالاعتماد على مقياس قلق المستقبل ومقياس جودة الحياة:

- هناك مستوى متوسط من قلق المستقبل لدى مرضى السكري، حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس بمتوسط حسابي قدره 45.50 وانحراف معياري مقداره 12.38، أي أن هناك مستوى متوسط من قلق المستقبل.
- هناك مستوى متوسط من جودة الحياة لدى مرضى السكري، حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس بمتوسط حسابي قدره 45.50 وانحراف معياري مقداره 12.38، أي أن هناك مستوى متوسط من قلق المستقبل.

#### التوصيات والمقترحات:

- وبناء على ما تم التوصل إليه من نتائج الدراسة يمكن إقتراح ما يلي:
- محاولة تقديم حصص إرشادية للتخفيف من قلق المستقبل وتحسين جودة الحياة لدى المصابين بالداء السكري.
  - توسيع للمجال البحثي لدراسة الأمراض المزمنة وتأثيرها على قلق من المستقبل.
  - جعل لهذه الفئة من المرضى مختصين نفسانيين يتابعون حالتهم النفسية باستمرار باعتبار أن لها تأثير على حالتهم الجسدية.
  - ضرورة تقديم الدعم والمساندة النفسية لمرضى المصابين بالسكري.
  - القيام بحملات تحسيسية خاصة في القرى و الأرياف لتوعيتهم على ضرورة الوقاية من كل ما له تأثير على الإصابة بمختلف الأمراض

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

### المراجع العربية:

1. إبراهيم شوقي عبد الحميد. (2002) مشكلات الطلبة الزوجية والأكاديمية المستقبلية. جامعة الإمارات العربية المتحدة. مجلة العلوم سانية واجتماعية ، ع1 . مجلد 18.
2. أبو حلاوة محمد سعيد . (2010) . جودة الحياة المفهوم والأبعاد. كلية التربية. بدمنهور جامعة الإسكندرية. ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية مصر.
3. فاطمة حمزة : المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية و علاقتهما بجودة الحياة لدى الحاملات بالقطاع الصحي بالجلفة ، أطروحة دكتوراه ، 2019.
4. بحرة كريمة. (2014). جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى الطالب.
5. بوعمامة حكيم . (2019) . جودة الحياة المفهوم والأبعاد. (دراسة تحليلية). مجلة العلوم النفسية والتربوية، ص343 - 360.
6. جاسم محمد عبد الله . المرزوقي : الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط1. العلم والإيمان للنشر والتوزيع عمان ، (2008).
7. جاسم محمد عبد الله المرزوقي. (2003). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع . الإمارات .
8. جمال شفيق أحمد. (2016) . دور الأخصائي النفسي في تحسين جودة الحياة لدى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ( ط1 ) . الهيئة العامة لقصور الثقافة. شركة الأمل للطباعة والنشر .
9. جمال نغم سليم . (2015) :جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية (دراسة ميدانية على عينة من طلاب مرحلة التعليم الثانوي في محافظة السويداء).رسالة ماجستير. كلية التربية . جامعة دمشق.

10. حبيب مجدي عبد الكريم .(1991) . **القلق العام والخاص**. دراسة عالمية لاختبارات القلق. بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس في مصر.
11. حسام مريم .(2017) : **حق الاسنان في جودة الحياة**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة باتنة.
12. حسنان العناني .(2000). **الصحة النفسية** . الأردن . دار الفكر للطباعة والنشر.
13. حسني عاطف سعد .(2011). **قلق المستقبل والعلاج بالمعنى**، ( ط 1). دار الفكر العربي.
14. الحمداني . إقبال محمد رشيد صالح .(2000): **الإغتراب - التمرد - قلق المستقبل** . ط1. الأردن . دار للنشر والتوزيع . الصفاء.
15. خليل أمنة و شلبي مبروكة .(2020): **قلق المستقبل و علاقته بالتوافق الأكاديمي لدى الطلبة المقبلين على التخرج** . مذكرة تخرج ماستر . جامعة الشهيد حمة لخضر . الوادي.
16. رغداء علي نعيسة.(2012). **جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق**،المجلد28. العدد1.
17. الزطمة. هشام .(1985) **الداء السكري الفطرة الحديثة في معالجته و اختلاطاته ( رسالة ماجستير في منشورة )** .كلية الطب . جامعة دمشق .سوريا .
18. زهران حامد. (2005) .**الصحة النفسية والعلاج النفسي**،ط4 . مكتبة عالم الكتب. القاهرة.
19. قشطة عبد القادر .(2003) .**تأثير القلق على الرياضيين الجزائريين** . تخصص الارشاد النفسي الرياضي . جامعة الجزائر .الجزائر.
20. زينب شقير. (2005) **مقياس قلق المستقبل**، (ط1) . القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية.
21. شقير زينب. (2005) . **مقياس قلق المستقبل** ، ط 1 . مكتبة انجلو المصرية القاهرة.

22. شلهوب دعاء جهاد. (2015). قلق المستقبل وعلاقته بالصلاية النفسية . مذكرة ماجستير في علم النفس . جامعة دمشق.
23. الشمري بشرى. كاظم سليمان. (2012). قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية التي يتعرض لها مدرسي الجامعة . مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العدد 35 . قسم العلوم التربوية والنفسية . كلية التربية . جامعة المستنصرية.
24. الشناوي محمد محروس. (2000). نظريات الارشاد والعلاج النفسي . دار غريب
25. شيخي مريم . (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة. دراسة ميدانية في بعض المتغيرات مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص الإنتقاد والتوجيه. جامعة أبي بكر بلقايد . تلمسان.
26. شيخي . (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة. دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم العلوم الاجتماعية. شعبة علم النفس. جامعة أبي بكر بلقايد. الجزائر.
27. عبد الخالق . أحمد محمد : قلق الموت. سلسلة عالم المعرفة ، العدد 111. وزارة الإعلام . الكويت ، 1978 .
28. عبد الستار براهيم. ( 2002 ) القلق قيود من الوهم . ( ب ط ) . مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
29. عشري محمود. محي الدين سعيد . (2004). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية : دراسة حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان. المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس . الارشاد النفسي وتحديات التنمية ، الجزء لاول 139 - 148.
30. عماد محمد عطية. (2004). الصحة النفسية المفهوم والاهمية والرؤى المستقبلية. ط1. الدار العالمية للنشر والتوزيع.
31. عمران لخضر. (2009). الإصابة بداء السكري وعلاقتها بقصور جودة الحياة لدى المصابين. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة باتنة . الجزائر.

32. غانم. محمد حسن. (2010). المرأة و اضطرابات النفسية والعقلية . القاهرة . ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
33. غزالي عبد القادر. (2016). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم لدى طالبات معهد التربية البدنية والرياضية الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية. جامعة حسينية بن بوعلي. الشلف. قسم العلوم الاجتماعية ، العدد 15، ص ( 90-97).
34. الفقي . إبراهيم .(2009) حياة بلا توتر. دار الإبداع للنشر والإعلام. مصر، (ب ط).
35. قرارة سارة . أعلام نورة بقة. (2018): قلق المستقبل وعلاقته بتوجه الحياة (دراسة ميدانية بالجمعية الولائية لكافل اليتيم). مذكرة ماستر. جامعة زيان عاشور. الجلفة
36. ماهر موسى .مصطفى الشرافي. ( 2013 ) . لإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل.
37. مجدي عبد الكريم حبيب، 17 - 19 ديسمبر 2006 . فعاليات إستخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة للحياة لدى عينة من الطلاب العثمانيين. مقدم لندوة علم النفس وجودة الحياة .مسقط جامعة السلطان.
38. المحاميد شاكر . آل سفاضة محمد. ( 2007 ) : قلق المستقبل المهني لدى طلبة الجامعات الأردنية وعلاقته ببعض المتغيرات . مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 7 ، العدد 3 .
39. محمد جاسم .(2008) علم النفس الإكلينيكي. د.ط . المكتب العلمي للنشر والتوزيع الإسكندرية.
40. المخللاتي جلال. (نوفمبر 1984 ) . التغذية وصحة الإنسان .غزة. الجامعة الإسلامية.
41. مرفت عبد ربه .عايش مقبل. (2010) .التوافق النفسي وعلاقته بقوة الانا و بعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة . رسالة ماجستير غير منشورة .( الجامعة الإسلامية ) غزة . فلسطين.

42. مستوى الطموح لدى العاملين في الانفاق. رسالة ماجستير قسم علم النفس. عمادة الدراسات العليا. كلية التربية جامعة الازهر.
43. مسيلي كمال صخري أحمد. (2019). الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية (دراسة ميدانية أجريت على طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة). جامعة أكلي معند والحاج البويرة .
44. المشيخي. غالب بن محمد علي. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعليه الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف .(رسالة دكتوراه غير منشورة).كلية التربية .جامعة أم القرى.مكة المكرمة.
45. المهندوي. (2011). مجلة العلوم الإجتماعية الدعم الاجتماعي و علاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا. بمحافظات غزة . جامعة ورقلة ، العدد 11.
46. الهمص صالح إسماعيل عبد الله. (2010). قلق الولادة لدى أمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. رسالة ماجستير. جامعة الإسلامية .غزة.
47. الهنداوي محمد .(2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة . رسالة ماجستير غير منشورة. قسم النفس.جامعة الأزهار بغزة والتوزيع.
48. يحي أحلام. ( 2019 ).فاعلية برنامج قائم على الإرشاد النفسي الديني في التخفيف من قلق المستقبل لدى طلبة جامعة محمد بوضياف. رسالة دكتوراه في علوم التربية.جامعة محمد بوضياف.المسيلة.

## المراجع الأجنبية:

49. World Health Organization. (2021 novembre 10). **Récupère Sun Daibéte.**
50. <https://www.who.int/news-room/Fact-Sheets/detail/diabetes>.
51. Berlin M.T. Flech.. M.P. (2003) .**Quality of life abound new concept for research and Practice in Psychaitry** .Revista Ba Brasileirs de Psiquitria 52.249.
52. Nettino. s .(1996).Manual of nursing practice. 6th edition. New.
53. Handelsman .(2009). **A Doctors diagnoses radiabts power of provention.** vol, ISSVES.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01) :

### دليل مقابلة

المحور الأول : المعلومات الشخصية

الاسم:

الجنس :

السن :

المستوى الدراسي :

المحور الثاني : الحالة الصحية

متى وأنت مصاب بالداء السكري ؟

كيف إكتشفت هذه الاصابة ؟

كيف كانت ردة فعلك؟

كيف تنظر لنفسك ؟

هل تعاني من أمراض جسدية أخرى ؟

المحور الثالث: نظرة للمستقبل

هل أنت راضي على ما حققته إلى حد الان ؟

هل المرض يقف عائقا أمام تحقيق اهدافك؟

ما هي مشاريعك المستقبلية؟

هل تغيرت نظرتك للمتقبل بعد اصابتك ؟

## المحور الرابع: جودة الحياة

هل لديك إحساس بالحيوية والنشاط؟

هل تشعر بالحزن والخوف من المرض؟

هل يزعجك الناس الناس عندما يتكلمون عن المرض؟

هل يضايقك المرض كثيرا مع مرور الوقت؟

## مقياس قلق المستقبل لزينب شقير

### التعليمة:

فيما يأتي مجموعة من العبارات التي تعبر بوضوح عن رأيك الشخصي إتجاه المستقبل، والمطلوب منك معرفة وجهة نظرك الشخصية بصراحة وبأمانة وصدق، وإبراز رأيك ومشاعرك من خلال الإجابة على هذه العبارات بوضع علامة (X) أمام الإجابة التي تريدها بنفسك، لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة ولاحظ جيدا أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند ، ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه، واعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

### البيانات العامة:

تاريخ الاختبار: .....

الاسم: ..... السن: .....

المهنة: ..... المستوى الدراسي: .....

عدد سنوات الزواج: .....

الرقم	العبارات	متعرض بشدة	متعرض أحيانا	بدرجة متوسطة	عادة	دائما
1	أؤمن بالقضاء والقدر ، وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل					
2	يدفعني التفوق دائما لمزيد من الإنجاز لتحقيق مستقبل باهر					
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل					
4	لدي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسى، كما أعرف كيف أحققها					
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن.					
6	إعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا و اعمل لآخرتك كأنك تموت غدا					
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا ،وستحقق آمالي في الحياة					
8	ألمي في الحياة كبير ،لأن طول العمر يبلغ الأمل					
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس					
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال					
11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة لي في المستقبل.					
12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل					
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ ، ويتحركون على أساسه					
14	أفضل طريقة للتعاش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، وأترك الحياة تمشي مثلما هي.					
15	تمضى الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول					

					16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسينها مستقبلا.
					17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام
					18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب لا يتقبلني أمام الآخرين
					19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير أو حادث في أي وقت
					20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه
					21	كثرة البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة و تهدد التوافق الزوجي مستقبلا
					22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي.
					23	المستقبل غامض ومبهم لدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة لأموره المستقبلية
					24	في ظل ضغوط الحياة يصعب عليا أن أظل محتفظا بأملتي و تفاؤلي بأنني سأكون في أحسن حال.
					25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل أو حدث لشخص يهمني)
					26	يغلب على تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي
					27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل
					28	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح .

### الملحق 3:

البيانات الأولية:

الجنس: ..... السن: ..... الطور: .....

الفرع: ..... الجامعة: ..... نوع المرض: .....

#### مقياس جودة الحياة (WHOQOL-BREF)

فيما يلي مجموعة من العبارات تهدف إلى معرفة نظرتك واتجاهك نحو جودة الحياة لتي تعيشها وصحتك وغير ذلك من مجالات الحياة، لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، الرجاء قراءة كل عبارة جيدا واختيار البديل الذي يناسبك أكثر بوضع علامة (X) مع الإجابة على جميع الأسئلة.

جيدة جدا	جيدة	ليست سيئة وليست جيدة	سيئة	سيئة جدا	
					1- ما هو تقييمك لجودة حياتك؟
راض جدا	راض	رضا متوسط	غير راض	غير راض تماما	
					2- ما مدى رضاك عن صحتك؟
كثيرا جدا	كثيرا	متوسط	قليلا	لا إطلاقا	
					3- إلى أي درجة تمنعك حالتك الصحية عن ما أنت بحاجة إلى القيام به؟
					4- إلى أي درجة أنت بحاجة لعلاج طبي لتأدية نشاطاتك اليومية؟
					5- إلى أي درجة تستمتعين بحياتك؟
					6- إلى أي درجة تشعرين أن لحياتك معنى؟
جيدة جدا	جيدة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جدا	
					7- ما درجة قدرتك على التركيز؟

					8- ما درجة شعورك بالأمان في حياتك اليومية؟
					9- إلى أي درجة تعد بيئتك المادية بيئة صحية؟
تماما	كثيرا	بقدر متوسط	قليلا	لا إطلاقا	
					10- هل لديك الطاقة الكافية لأداء مهامك اليومية؟
					11- هل لديك القدرة على تقبل مظهرك الجسماني؟
					12- هل لديك المال الكاف لقضاء احتياجاتك؟
					13- هل تتوفر لديك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية؟
					14- إلى أي مدى لديك الفرصة للقيام بالأنشطة الترفيهية؟
جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جدا	
					15- ما مدى قدرتك على التنقل؟
راض جدا	راض	رضا متوسط	غير راض	غير راض تماما	
					16- ما مدى رضاك عن نومك؟
					17- ما مدى رضاك عن قدرتك على أداء أنشطتك اليومية؟
					18- ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل؟
					19- ما مدى رضاك عن ذاتك؟

					20- ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟
					21- ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟

					22- ما مدى رضاك عن الدعم المقدم من أصدقائك؟
					23- ما مدى رضاك عن ظروف معيشتك (المكان)؟
					24- ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية المقدمة لك؟
					25- ما مدى رضاك عن المواصلات المتاحة لك (وسائل النقل)؟
	دائماً	في كثير من الأحيان	غالبا	نادرا	أبدا
					26- في الأيام القليلة السابقة هل انتابتك مشاعر سلبية كالمزاج السيء أو القلق أو اليأس أو الاكتئاب؟