



جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د  
في علم النفس العيادي

## السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري.

- دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية -محمد بوضياف-مهديّة .

الإشراف :

الطالب (ة):

الأستاذ قاضي مراد .

قوناس اسماعيل .

### لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	أستاذ(ة) : محاضرة ب	قمر اوي ايمان
مشرفا ومقررا	أستاذ مساعد أ	قاضي مراد
مناقشا	أستاذ(ة) : محاضرة ب	حوتي سعاد

السنة الجامعية: 2021 - 2022



جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

في علم النفس العيادي

## السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري.

- دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية - محمد بوضياف - مهدية .

الإشراف :

الطالب (ة):

الأستاذ قاضي مراد .

قوناس اسماعيل .

## لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	أستاذ(ة) : محاضرة ب	قمر اوي ايمان
مشرفا ومقررا	أستاذ مساعد أ	قاضي مراد
مناقشا	أستاذ(ة) : محاضرة ب	حوتي سعاد

السنة الجامعية: 2021 - 2022

## إهداء

اهدي ثمرة هذا العمل البحثي بداية الى "اسماعيل" الذي منحتة الحياة فرصة ثانية بعد عدة خيبات في الحياة والذي لم ولن يفقد الأمل في الله والنجاح ، وأعتبر بوابة هذا العمل بوابة للإنجازات أخرى مستقبلا تكون أفضل .

كما أهدي هذا العمل الى من كان سبب في وجودي في الحياة الى من لم يبخلوا عليا بعنائهم وصبرهم وكرمهم والديا " يمينة " و "ساعد" أطال الله في عمرهم .

الى عائلتي وكل من تربطني به صلة قرابة وكل من ساهم في انجاز هذا العمل البحثي .

أهدي هذا العمل الى روح معلمي الطاهرة رحمه الله " مضوي محمد "

## كلمة شكر

بداية نشكر الله عزوجل الذي سهل علينا الصعوبات وفتح لنا باب التوفيق والسداد في انجاز هذا العمل البحثي والذي اعتبره ثمرة مجهود خمس سنوات من الدراسة والتعلم والبحث وفي سنة توجت بالبحث والصبر والمثابرة حتى انتهاء هذه العمل البحثي المتواضع.

كما نتقدم بجزيل الشكر والاحترام والتقدير الى من تشرفنا بالعمل معه ولقبوله الاشراف على هذه الدراسة الميدانية ومساعدنا بكل خبراته ونصائحه وتوجيهاته والذي كانت خير مرشد وموجه الاستاذ الفاضل " قاضي مراد " "

والشكر الجزيل الى كل العاملين بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف " على حسن استقبالهم لنا وتسهيل مهامنا في اجراء هذه الدراسة الميدانية ، كما لا ننسى حالات الدراسة الذين قدموا لنا يد العون والتعاون معنا في تقديم خدمة في انجاز هذا العمل البحثي.

ولا يوفتنا أن نعبر عن شكرنا واحترامنا وتقديرنا الى كل من سخر فكره وطاقاته وساهم من بعيد أو قريب في اتمام هذه الدراسة .

## ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن مستويات السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري ، تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات من الصابين بمرض السكري ( 02) اناث و(01) ذكر ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج العيادي - دراسة حالة - وتطبيق المقابلة العيادية نصف موجهة ، والملاحظة العيادية و مقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة ، وأظهرت نتائج الدراسة الى أن مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة كان مرتفعا لدى الحالة الأولى ، في حين كان مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة متوسطا لدى المصابين بمرض السكر وبالأخص الحالة الثانية والثالثة .

**الكلمات المفتاحية :** السلوك الصحي ، جودة الحياة ، مرض السكري .

### **Abstract :**

The current study aims to reveal the levels of health behavior and quality of life among people with diabetes. The study sample consisted of three cases of diabetic patients (02) females and (01) males. To achieve the objectives of the study, the researcher used the clinical approach - a case study - and the application of the Healthy Behavior Scale And the measure of quality of life, and the results of the study showed that the level of health behavior and quality of life was high among diabetics, specifically the first case, while the level of healthy behavior and quality of life was moderate among those with diabetes, especially the second and third cases.

**Key words:** healthy behavior, quality of life, diabetes.

### **Résumé de l'étude :**

L'étude actuelle vise à révéler les niveaux de comportement de santé et de qualité de vie chez les personnes atteintes de diabète. L'échantillon de l'étude était composé de trois cas de patients diabétiques (02) femmes et (01) hommes. Pour atteindre les objectifs de l'étude, le chercheur a utilisé l'approche clinique - une étude de cas - et l'application de l'échelle de comportement sain et la mesure de la qualité de vie, et les résultats de l'étude ont montré que le niveau de comportement et de qualité de la santé de vie était élevé chez les diabétiques, en particulier le premier cas, tandis que le niveau de comportement sain et la qualité de vie étaient modérés chez les diabétiques, en particulier les deuxième et troisième cas.

**Mots clés :** comportements sains, qualité de vie, diabète .

## فهرس المحتويات .

- إهداء .
- كلمة شكر .
- ملخص الدراسة .
- فهرس المحتويات .
- قائمة الجداول .
- قائمة الأشكال .
- مقدمة ..... أ

### الفصل الأول : الاطار العام للدراسة .

- 1- اشكالية الدراسة : ..... 1
- 2- فرضيات الدراسة : ..... 3
- 3- أهمية الدراسة : ..... 4
- 4- أهداف الدراسة : ..... 5
- 5- أسباب اختيار الموضوع : ..... 5
- 6- التعاريف الاجرائية : ..... 6
- 7- الدراسات السابقة: ..... 7
- 8- لتعقيب على الدراسات السابقة : ..... 22

### الفصل الثاني: السلوك الصحي وجودة الحياة.

أولا/ الصحة والمرض :

- أ - تعريف الصحة : ..... 24
- ب- تعريف المرض : ..... 27
- 1. نبذة تاريخية عن السلوك الصحي : ..... 29
- 2. مفهوم السلوك الصحي : ..... 31

- 32..... 3. علاقة السلوك بالصحة :
- 33..... 4. طبيعة السلوك الصحي :
- 34..... 5. أبعاد السلوك الصحي :
- 35..... 6. أنماط السلوك الصحي :
- 37..... 7. العوامل المؤثرة على السلوك الصحي :
- 39..... 8. عوامل اكتساب السلوك الصحي :
- 40..... 9. تغيير السلوك الصحي ومراحله:
- 41..... 10. معوقات السلوك الصحي :
- 42..... 11. النظريات المفسرة للسلوك الصحي :
- 46..... 12. الاسلام والسلوك الصحي :
- 48..... 13. واقع السلوك الصحي في الجزائر :
- 49..... 14. السلوكيات الصحية وجودة الحياة :

### جودة الحياة :

- 51..... 1. نبذة تاريخية عن جودة الحياة :
- 55..... 2. تعريف جودة الحياة :
- 56..... 3. مكونات جودة الحياة :
- 56..... 4. أبعاد جودة الحياة :
- 62..... 5. مظاهر جودة الحياة :
- 63..... 6. الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة :
- 73..... 7. الخطوات التي تساعد على تحقيق جودة الحياة :
- 76..... 8. مجالات جودة الحياة :
- 79..... 9. مقومات جودة الحياة :
- 80..... 10. قياس جودة الحياة :

## الفصل الثالث : مرض السكري

1. نبذة تاريخية عن مرض السكري : 89.....
2. تعريف مرض السكري: 90.....
3. أنواع مرض السكري : 91.....
4. أسباب مرض السكري : 92.....
5. التفسير العلمي لمرض السكري : 93.....
6. مضاعفات مرض السكري : 94 .....
7. أعراض مرض السكري: 94.....
8. تشخيص مرض السكري : 95.....
9. طرق الوقاية من الإصابة بمرض السكري : 95.....
10. علاج مرض السكري : 96.....

## الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

أولا : الدراسة الاستطلاعية .

1. الدراسة الاستطلاعية : 98.....
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية : 98.....
3. مجالات الدراسة الاستطلاعية : 99.....
4. حالات الدراسة : 99.....

ثانيا : الدراسة الأساسية .

1. منهج الدراسة : 100.....
2. مجتمع الدراسة : 100.....
3. مجالات الدراسة : 101.....
4. أدوات الدراسة : 104.....



## الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة .

أ- عرض نتائج الدراسة .

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى : 117.....
2. التحليل العام للحالة الأولى : 121.....
3. التقييم العام للحالة الأولى : 122.....
4. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية : 123.....
5. التحليل العام للحالة الثانية : 126.....
6. التقييم العام للحالة الثانية: 128 .....
7. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة : 130.....
8. التحليل العام للحالة الثالثة : 132.....
9. التقييم العام للحالة الثالثة : 134.....

ب- مناقشة نتائج الدراسة :

1. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات : 135.....
2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة والاطار النظري : 140.....
- 147..... ■ خاتمة :
- 148..... ■ توصيات واقتراحات :
- 150..... ■ قائمة المصادر والمراجع :
- الملاحق .

## قائمة الجداول :

الرقم	الموضوع	الصفحة
01	خصائص العينة حسب متغير الجنس.	101
02	خصائص حالات الدراسة وفقا لمتغيرات العمر، الحالة الاجتماعية ، نوع المرض.	101
03	أبعاد مقياس السلوك الصحي.	106
04	مفتاح تصحيح وتفسير نتائج مقياس السلوك الصحي.	107
05	مستويات السلوك الصحي قياسا بالدرجات المتحصل عليها.	107
06	معامل ارتباط بيرسون بين عبارات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي ينتمي الي.	109
07	العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي وأبعاده الفرعية.	110
08	صدق المقارنة الطرفية لمقياس السلوك الصحي.	111
09	معامل ألفا كرونباخ لمقياس السلوك الصحي.	112
10	ثبات مقياس السلوك الصحي عن طريق التجزئة النصفية.	112
11	أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمنين.	113
12	مفتاح تصحيح وتفسير نتائج مقياس جودة الحياة.	114
13	مستويات جودة الحياة.	114
14	معايير مقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمنين.	115
15	جدول سير المقابلات مع الحالة الأولى.	117
16	نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الأولى.	120
17	نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الأولى.	120
18	جدول سير المقابلات للحالة الثانية	123
19	نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الثانية	125

126	نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثانية	20
129	جدول سير المقابلات للحالة الثالثة.	21
131	نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الثاني. .	22
132	نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثالثة.	23
134	اختلاف في مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة وفق الدرجات المتحصل عليها	24
136	مستويات السلوك الصحي وجودة الحياة لدى حالات الدراسة	25
143	مستويات السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الحالة الثانية والثالثة	26

### قائمة الأشكال

الصفحة	الموضوع	الرقم
29	يوضح السلسلة المتصلة لدرجات الصحة .	01
35	يوضح أبعاد المكونة لجودة الحياة .	02
57	جودة الحياة التي ترتبط بحياة الفرد	03
65	جودة الحياة المدركة وفقا للبيئة المدركة	04
66	يوضح نموذج ستلز وونز	05
70	يوضح نموذج جودة الحياة حسب النظرية التكاملية .	06
72	يوضح نموذج أبو سريع وسريع وآخرون .	07

## مقدمة :

خلق الله سبحانه وتعالى الانسان وكرمه على سائر المخلوقات ، بحيث أنعم عليه بنعم عديدة لا تعد ولا تحصى ، وفي مقدمتها نجد نعمة الصحة التي تعد أعلى ما يمتلكه الانسان فهي حالة من المعافاة والخلو من المرض بدنيا ونفسيا واجتماعيا وروحيا ، وهذا مصداقا لقوله صلي الله عليه وسلم " من أصبح منكم معافى في جسده أمنا في سره عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها " الحاميدي والبخاري في الأدب المفرد ، لذا وجب المحافظة عليها والاهتمام ، وهنا ينطبق القول " الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضى "

وعلى هذا الأساس أصبح موضوع الصحة محور اهتمام الكثير من الخبراء والأخصائيين والباحثين في كل التخصصات والمهتمين بمحاولة أهمية الاعتناء بالصحة بين شرائح المجتمع وفتاته المتنوعة ، فبرغم من تطور الأبحاث ، ووجود العلماء إلا أن الانسان أصبح أكثر عرضة للأمراض الخطيرة التي يشهدها العصر الحالي من خلال انتاجها وتطويرها باختلاف أنواعها مثل مرض الكوليرا ، ضغط الدم ، فقر الدم ، السيدا ، السرطان ولا سيما مرض السكري والذي هو موضوع دراستنا الذي يعد من أخطر الأمراض المزمنة التي تصيب الانسان والذي عرف بدوره انتشارا واسعا في السنوات الأخيرة .

لذا باتت الصحة مطلب أساسي وهدف إستراتيجي تسعى دول العالم ومنظماته وأفراده إلى بلوغه، وتعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة يسهم من خلالها الفرد في التنمية الشاملة ، وللحفاظ على الصحة ، ورعايتها يجب الالتزام بما يعرف بالسلوك الصحي ، لهذا تعد مشكلة الالتزام به أحد المشكلات الاجتماعية لتأثيرها على سلامة المجتمع وأمنه ، كما قد تشير الى فشل منظماته في رعاية أبنائه وحسن توجيههم ، لهذا فقد اتجهت دراسات في علم النفس الصحة في السنوات العشر الأخيرة نحو الاهتمام بسلوكيات الفرد ونمط حياته الذي يؤثر على صحته الجسمية ووقايته من الأمراض ، وتحديد عوامل الخطر المرتبطة بها ، وتحسين نمط الرعاية الصحة ، فتطبيق المبادئ السلوكية الصحية يفيد في التوصل الى النتائج الايجابية الناجحة والتي تشمل بعض السلوكيات منها خفض

ضغط الدم المرتفع، التحكم في مستويات الكوليسترول، إدارة الضغوط، خفض معدلات التدخين ، الالتزام بالسلوك الصحي كالمحافظة على شرب الأدوية والالتزام بالعلاج واتباع نمط غذائي صحي وتوخي الحذر كلها عوامل مهمة في تعزيز الصحة والسماح للفرد بالتمتع بجانب نفسي وجسمي متزن وسوي ، ومنه فالفرد إذا أحسن تدبير سلوكه الصحي والالتزام بخطوات عملية وصحية كان هذا كفيل بالتأثير الايجابي على الناحية الصحة ، فكما نعرف أن

الانسان عبارة عن كتلتين متكاملين جسد ونفس يؤثر الواحد في الآخر بالسلب والايجاب ، حيث أنه من الملاحظ إذا قام الفرد اذا قام بتمارين رياضية بطريقة منتظمة وتجنب السلوكيات المضرة أدى هذا إلى تحسين مزاجه والتخفيف من حدة الاجهاد النفسي الذي يمر به .

وهذا ينطبق كثيرا على الفرد المصاب بداء السكري، فالمريض هنا في العادة كانت سبب اصابته بهذا المرض هو

اتباعه لسلوكيات صحية خاطئة استمراره عليها لفترة طويلة راجعة إلى طبيعة تكوين محيطه الاجتماعي ، أو بسبب معتقداته الصحية الخاطئة التي قد تكون سببا في ضعف بعض أعضائه واصابتها بالمرض والتي قد تتعدى إلى حدوث هشاشة في صحته النفسية أيضا، فالإصابة بالمرض أن تضع المريض أمام موقف تغيير وتعديل السلوك الخاطيء أو في الالتزام وتمسكه به، فالكشف المبكر واتباع السلوك الصحي في اتخاذ القرارات تخص المرض والتي تؤدي الى الوقاية من مرض السكري ونخص بذلك السلوك الصحي الذي يتمثل في النشاطات الصحية التي يقوم بها إيمانا منه أنه سيؤدي الى الوقاية منه ثم العلاج ، فتحديد السلوك الصحي يسهل في تعديل العادات الخاطئة التي يمارسها المصاب بمرض السكري ، مع العلم أن السلوكيات الضارة عادة ما تكون محببة أكثر للفرد فيصعب مقاومة تغييرها الى عادة صحية تعود بالنفع عليه ، فالكشف الجانب الوقائي لديه من خلال ممارسة الرياضة ، اتباع حمية غذائية صحية .. التي تحقق التكامل الوقائي والتخلص من المبادئ السلوكية الخاطئة ، فالسلوك الصحي هو السلوك الشخصي الذي قد يكون السبب الرئيسي في حل مشكلة صحية ما .

وهذا يرتبط كثيرا بنمط الحياة التي يتبعها الفرد المعتاد عليها ، والذي أصبح مؤثرا ومهددا في استقرار مريض السكري من حيث الجانب الصحي والنفسي ، بحيث يكون تأثير المرض على أساليب الحياة لديه بشكل سلبي وارتباطه بالدافع الذاتي بفضل الخدمات التي تقدم له سواء كانت نفسية أو اجتماعية ، تعليمية ، صحية ، مهنية دينية ، وهذا ما يسمى جودة الحياة ، فتكون مؤثر سلبي أو ايجابي يعود عليه في اتخاذ أسلوب وقائي صحي ، بحيث يفسر طبيعة السلوك الصحي المراد اتباعه للتعامل مع مرض السكري .

ومن هنا تنطلق دراستنا لمعرفة كل من السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري ، من جميع جوانبها : الصحية العامة ، الصحة الجسمية ، الصحة الاجتماعية ، أسرية ، زوجية ، والدينية ، والشخصية والنفسية بحيث تم تقسيم الدراسة الى قسمين جانب نظري والأخر تطبيقي ، حيث احتوى الجانب النظري على الفصول التالية

:

**الفصل الأول :** المعنون بـ الاطار العام للدراسة حيث تم التطرق فيه الى اشكالية الدراسة ، أهميتها أهدافها ، أسباب اختبار الموضوع ، التعاريف الاجرائية ، الدراسات السابقة ، وأخير التعقيب على الدراسات السابقة .

**الفصل الثاني :** تحت عنوان السلوك الصحي وجودة الحياة تناول فيه **أولا :** الصحة والمرض من خلال تعريف الصحة والمرض ، ثانيا : السلوك الصحي بالتطرق الى لمحة تاريخية عن السلوك الصحي ، مفهومه ، علاقة السلوك بالصحة ، طبيعته ، أنماطه ، أبعاده ، العوامل المؤثرة على السلوك الصحي ، تغيير السلوك الصحي ومراحله ، نظريات المفسرة للسلوك الصحي ، والاسلام والسلوك الصحي ، وكذلك واقع السلوك الصحي في الجزائر وفي الأخير السلوكيات الصحية وجودة الحياة .

**ثالثا :** جودة الحياة والذي تم فيه ذكر : لمحة تاريخية عن جودة الحياة ، مفهومها ، أبعادها ، مظاهرها ، اتجاهات النظرية المفسرة لها ، وكذلك الخطوات التي تساعد على تحقيق جودة الحياة ، مجالاتها ، مقومتها ، طرق قياسها .

**الفصل الثالث:** المتمثل في داء السكري والذي تناولناه من الجوانب التالية : تعريف مرض السكري ، أنواعه ، أسبابه ، والنظريات المفسرة له ، مضاعفاته ، وطرق تشخيصه وكيفية علاجه .

أما الجانب التطبيقي : فتم من خلال فصلين هما :

**الفصل الرابع :** وتمثل في الاجراءات المنهجية للدراسة ، وتناولناه من جانبين الجانب الأول المتعلق بالدراسة الاستطلاعية والذي ذكرنا فيه الدراسة الاستطلاعية من حيث تعريفها أهدافها ومجالاتها ، أما الجانب الثاني فتناولناه خصصناه للدراسة الاساسية من خلال التطرق الى منهج الدراسة ، ومجتمع وعينة الدراسة ، وكذلك مجالاتها و الأدوات الدراسة المستخدمة .

**الفصل الخامس :** وتم فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة ، وذلك بناء على المعلومات التي تم جمعها عن حالات الدراسة ، ومن ثم مناقشة نتائج هذه الدراسة في ضوء الفرضيات المنطلق منها ، وكذلك مناقشة نتائج الدراسة وفق الدراسات السابقة والاطار النظري لنهني الفصل بخاتمة وتوصيات واقتراحات وفي الأخير قائمة المصادر المراجع والملاحق .

## الفصل الأول : الاطار العام للدراسة

- 1- اشكالية الدراسة .
- 2- فرضيات الدراسة .
- 3- أهمية الدراسة .
- 4- أهداف الدراسة .
- 5- أسباب اختيار الموضوع .
- 6- التعاريف الاجرائية .
- 7- الدراسات السابقة .
- 8- التعقيب على الدراسات السابقة .

## 1- اشكالية الدراسة :

يعد المرض منذ القدم تحديا للإنسان في صحته وحياته، فهو من بين الظواهر الخطيرة التي تهدد حياة الفرد والجماعة والمجتمع ككل ، ولهذا نجد تنوعا في أساليب وإجراءات المجتمعات للتصدي له وقاية وعلاجاً ، فحياة الانسان مهددة بالإصابة بالمرض بمختلف أنواعه وأشكاله ، وهذه الأمراض تختلف حسب نوعها والعوامل المؤدية لها ، ومن بين أخطر الأمراض التي تهدد كيان الانسان نجد السرطان ومرض فقر الدم ، ارتفاع ضغط الدم ، وأمراض المعدية ومرض السكري الذي يعد بمثابة مرض العصر نظرا لانتشاره الرهيب والسريع الذي يمس مختلف الفئات العمرية ، والذي يعتبر بمختلف أنواعه من بين الأمراض المزمنة التي تتطلب اتباع نظام علاجي تتوقف فعاليته على مدى تقبل والتزام المريض بالعلاج ، أو اتباع تعليمات العلاجية المفروضة مما يجعله يحظى باهتمام متزايد من طرف العديد من الباحثين والاطباء في السنوات الأخيرة .

ومن بين الأمراض المزمنة التي تحاول الدراسة الحالية التطرق لها بالتحديد نخصص بالذكر مرض السكري الذي توضح مختلف الأبحاث ارتفاع عدد المصابين به كل سنة. فقد أوضحت إحصائيات الاتحاد العالمي لجمعيات مرضى السكري إصابة 286 مليون شخص بالمرض في جميع أنحاء العالم من الأشخاص البالغين بين (20-60) سنة، أي ما يقارب 7 ٪ من سكان العالم، كما أصبح يشكل 11.6 ٪ من إجمالي نفقات الرعاية الصحية العالمية، وأضاف الإحصاء العالمي عن تجاوز الرقم 440 مليون شخص مصاب عام 2030 .

ويعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في الجزائر حيث أصبح يقارب 3,5 مليون مريض مصاب سنة 2011 أي ما يعادل 10 ٪ من العدد الإجمالي لسكان الجزائر ، ويحتل المرتبة الثانية من حيث عدد الإصابات بعد ارتفاع ضغط الدم الشرياني. كما بينت وزارة الصحة والمعهد الوطني للصحة العمومية إلى أن المرض في تزايد مستمر من حيث النسبة أو التكاليف ، فالجزائر، علي سبيل المثال، ستصنف حسب دراسات المنظمة العالمية للصحة وترقبها لعام 2025 ضمن الدول التي سوف يطؤها خطر كبير جراء مرض السكري

( وزارة الصحة، 2011 : 03 ) وتبقى النسبة الحقيقية للمصابين بالسكري في الجزائر مجهولة وغامضة لحد الآن بسبب عدم وجود إحصائيات دقيقة وشاملة عن المرض لكل سكان الجزائر، وقد أشارت معظم الأبحاث الحديثة أن معظم أسباب مرض السكري تعود بدرجة كبيرة للحياة الشخصية للإنسان كأسلوب الحياة الذي يتبعه، وعاداته الغذائية ، وسلوكياته الصحية السيئة ، وما يترتب عن ذلك من آثار جسدية وسيكولوجية اجتماعية خطيرة، ويمثل



مرض السكري مشكلة صحية رئيسية بسبب المضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه بما فيها تصلب الشرايين وانسدادها، وضعف البصر، والفشل الكلوي وفي الحالات الشديدة يصبح بتر الأطراف ضروريا، إلا أن الخطورة الكبرى تكمن في أن الكثير من الأفراد لا يدركون بأن انتشار هذا المرض، بشكل وبائي يعزى إلى ما يمارسه الأفراد من سلوكيات خطيرة، كالعادات الغذائية السيئة وقلة ممارسة النشاط البدني ... وغيرها من السلوكيات المضرة بالصحة ، ونتيجة لما يعانيه الانسان جراء الاصابة بمرض السكري ، يستوجب عليه الالتزام ، والتمتع بسلوكيات صحية في صورة التزام بالسلوكيات العلاج ، ومدى معرفة المرض وأيضا كيفية التعامل مع نظام العلاج ( سلوكيات العلاج بالدواء ، العلاج بالغذاء ، ممارسة الرياضة ، والالتزام بمواعيد تناول الدواء .) تساعد على مواجهة وتخطى هذا المرض ، وهذا ما أشار اليه الباحثان "**Bebloc et Breslow**" بعد دراسة على عينة مكونة من 7000 شخص مقاطعة **Alameda** في كاليفورنيا أن هناك ست سلوكيات صحية تحافظ على صحة الانسان ، وتعد من السلوكيات التعويضية وهي ( تناول وجبات منتظمة ومفيدة إفطار صباحي صحي ، التمارين الرياضية ، ساعات نوم كافية ، الوزن المثالي ، الامتناع عن التدخين والكحول . ( الدغستاني والمفتي ، د ت : 82 )

بالإضافة الى مدى رضى الفرد عن حياته من كافة الجوانب ، وإن لم يكن يتمتع بصحة جيدة كما يرغب فيها وهذا ما يطلق عليه جودة الحياة ، التي اتفق الكثير على أنها هدف أساسي ومطلب في حياة الأفراد ، بحيث أصبح مفهومها في المجال الطبي يقاس من خلال مؤشرات وبائية مثل " معدل الأمراض والأعمار المتوقعة ، وزيادة فعالية التدخلات العلاجية للحالات التي تعاني من أمراض عضوية ومزمنة ، مدة ومعالجة الأثار النفسية التي عادة ما تصاحب الأمراض المزمنة " وفي ذات السياق توصلت دراسة "وسام لوفلج" 2018 حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ، وجودة الحياة لدى المعلمين المصابين بمرض السكري ، والتي أكدت أن نوعية الحياة تؤثر على السلوكيات الصحية ، وأن المتغير النفسي والشعور بالاستقرار والسعادة من العوامل الأساسية للالتزام بتعاليم الطبيب . ( وسام ، 2018 : 346 ) والحديث عن السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري ، يقودنا الى البحث في الأسباب والعوامل المؤدية للإصابة بهذا المرض ، و كذلك مدى الالتزام المريض بسلوكيات صحية ، وهل يتمتع بجودة حياة تمكنه من مجابهة هذا الخطر الذي يهدده؟، اضافة الى معرفة مستوى كل من السلوك الصحي وجودة الحياة لصالح هذه الفئة .

وهذا بدوره يقودنا الى طرح التساؤلات التالية :

### التساؤل العام :

- ما مستوى كل من السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري ؟

### التساؤلات الفرعية :

- هل مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري مرتفع ؟
- هل مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري متوسط ؟
- هل مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري منخفض ؟

### 2- فرضيات الدراسة :

#### 2-1. الفرضية العامة :

- مستوى كل من السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري إما مرتفعا أو متوسطا أو منخفضا .

#### 2-2. الفرضيات الجزئية:

- نتوقع مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري مرتفع ؟
- نتوقع مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري متوسط ؟
- نتوقع مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري منخفض ؟

### 3- أهمية الدراسة :

تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة كونها تدرس موضوع السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري ، ودورها في المحافظة على الصحة ، والعيش بصفة طبيعية ، وممارسة الحياة بصفة طبيعية ، وقد قسمنا أهمية الدراسة الى شقين هما :

#### 3-1. الأهمية النظرية :

- قلة الدراسات التي تناولت موضوع السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري في جامعة ابن خلدون ، قسم العلوم الاجتماعية.
- إبراز أهمية السلوك الصحي في المحافظة على الصحة ، والوقاية من تفاقم المرض ، والحد من خطورته .
- إبراز دور جودة الحياة بمختلف مستويات الصحة والنفسية والاجتماعية و الأسرية التي تؤثر على حياتهم بشكل عام وصحتهم بشكل خاص .
- إثراء الجانب النظري حول موضوع السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري .

#### 3-2. الأهمية التطبيقية :

- توفير قاعدة بيانات لأخصائي الصحة النفسية .
- تحديد نقاط القوة والضعف التي تحتاج للمعالجة في مجال السلوك الصحي وجودة الحياة .
- ضرورة الاهتمام بالفئة التي تعاني من مرضى السكري التي تقع تحت تهديد ممارسة السلوك غير الصحي ، والتي تؤثر على الصحة النفسية للمصاب ، من خلال التوعية .

#### 4- أهداف الدراسة .

تهدف الدراسة الحالية الى تحقيق جملة من الأهداف وهي على النحو التالي :

1. معرفة مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري .
2. معرفة مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري
3. دور كل من السلوك الصحي وجودة الحياة في مواجهة مرض السكري والحفاظ على الصحة
4. معرفة أوجه التداخل بين كل من السلوك الصحي وجودة الحياة ومرض السكري.

5. التعرف على خطورة مرض السكري، والبحث في السبل الوقائية منه.
6. تسليط الضوء على هذه الظاهرة التي هي في تزايد كبير ، قصد العمل على مساعدة هذه الفئة ، والعمل على إيجاد حلول لها .

### 5- أسباب اختيار الموضوع:

لقد كان اختياري لموضوع هذه الدراسة الموسومة " بالسلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري " بناء على عدة اعتبارات من بينها اهتمام بالصحة والارتقاء بها من جهة، والوقاية من هذا المرض والحد من خطورته من جهة ثانية من خلال الالتزام بسلوكيات صحية متنوعة ، كما تتنوع أسباب اختيار هذا الموضوع بين ما هو ذاتي وما هو موضوعي وسنحاول التطرق إليها في النقاط التالية :

#### 5-1. الأسباب الذاتية :

- ✓ الرغبة الذاتية في دراسة هذا الموضوع كونه يهتم بمشكلة صحية أرقّت العالم، وهي في تزايد مستمر ألا وهي مرض السكري.
- ✓ معرفة المعاناة التي يعاني منها مرضى السكري باعتباره مرض العصر، وهو في تزايد سريع .
- ✓ معرفتي للعديد من الأشخاص الذين عانو من هذا المرض ، وكان سببا في وفاتهم نتيجة عدم التزامهم بسلوكيات صحية .
- ✓ محاولة إيجاد حلول أو اقتراح حلول ميدانية نسعى من خلالها للتقرب أكثر من هذه الفئة ودراستها ومتابعتها بشكل مستمر .

#### 5-2 . الأسباب الموضوعية .

- ✓ الموضوع الذي بين ايدينا قابل للدراسة الميدانية ، فضلا أنه يهتم بالصحة والمرض من مختلف الجوانب .
- ✓ التزود بمعلومات كافية حول مرض السكري ، و معرفه أسبابه وخطورته .
- ✓ تجمع هذه الدراسة بين حقول علمية مختلفة " جودة الحياة " تخص تخصص علم النفس الايجابي " و " السلوك الصحي " يخص علم النفس الصحة " والاضطرابات السيكوسوماتية " مرض السكري " وهذا ما يعني أهميتها وثقلها .
- ✓ البحث في معرفة مدى التزام مرضى السكري بالسلوكات الصحية ، والحرص على تنفيذها .

- ✓ مدى تمتع مرضى السكري بجودة حياة تمكنهم من مجابهة هذا المرض .
- ✓ معرفة مدى توفر الظروف الصحية الملائمة لهذه الفئة، ومعرفة نوعية الخدمات المقدمة لهم.
- ✓ الاقتراب أكثر بميدان العمل من خلال الاحتكاك بالأطباء والمرضى والمرضى.

## 6- التعاريف الاجرائية .

### السلوك الصحي :

يعرف السلوك الصحي اجرائيا بأنه الدرجة التي يحصل عليها المصابون بمرض السكري بعد تطبيق مقياس السلوك الصحي المستخدم بالدراسة الحالية من إعداد الباحثان " عبد الصمد عبد الغفور " و " عبد الصمد عبد المجيد "

### جودة الحياة :

تعرف جودة الحياة اجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها المصابون بمرض السكري بعد تطبيق مقياس جودة الحياة المستخدم بالدراسة الحالية من إعداد الباحثة " تواتي حياة "

### مرض السكري :

كل شخص تم التأكد من اصابته بمرض السكري ، سواء كان النوع الأول ( المرتبط بالأنسولين ) أو النوع الثاني ( غير مرتبط بالأنسولين ) ، وذلك عن طريق ملف طبي مودع لدى صندوق الضمان الاجتماعي بمدينة تيارت .

## 7- الدراسات السابقة :

## الدراسات السابقة المتعلقة بالسلوك الصحي :

## الدراسات المحلية :

دراسة (مساني، 2014) : الوضع المادي للمريض وانعكاساته على سلوكه الصحي .

ذهبت هذه الدراسة إلى معرفة الوضع المادي للمريض وانعكاساته على سلوكه الصحي، حيث تم استجواب

( 300 ) مريض وذلك بتطبيق استمارة المقابلة على مختلف المرضى، كما تم الاعتماد على المنهج الوصفي ، ومن بين النتائج التي تم التوصل إليها أن انخفاض الدخل الشهري للمريض ينعكس سلباً على تصرفاته وممارساته الصحية، كما يوجد علاقة للعوامل الاقتصادية وتأثيرها على الدوافع و الخبرات ، وكذلك وجود علاقة بين الأسباب التي تجعل المريض يتأخر وتباطئه في استشارة الأطباء، كما توصلت الى أن للوضع المادي للمريض انعكاسات على سلوكه الصحي.(مساني، 2014 ، 2-7) .

## دراسة (قريشي وزعطوط، 2014) :

## الإتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري وضغط الدم المرتفع بورقلة .

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى باختلاف نوعية المرض وذلك باستخدام المنهج الوصفي المقارن على عينة بلغت ( 6000 ) مريض بالسكري وضغط الدم المرتفع حيث تم تطبيق مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي من إعداد "ستابتو" Staptoe "ومقياس التدين" الذي أعده "المهدي" وبينت نتائج الدراسة ما يلي:

- طبيعة الإتجاه نحو السلوك الصحي سلبى لدى مرضى ضغط الدم المرتفع وإيجابي لدى مرضى السكري .

- لا توجد فروق بين الإناث والذكور في الإتجاه نحو السلوك الصحي.

- توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين الإتجاه نحو السلوك الصحي وبين التدين .

( قريشي وزعطوط ، 2014 : 285 - 292 )

دراسة ( سارة بوكري ، 2019 ) : مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري .

تهدف الدراسة الى الكشف عن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري ، وكذلك التعرف على الفروق في المستويات الالتزام بالسلوك الصحي حسب الجنس ، السن ، الوضعية الاجتماعية ، مدة الاصابة ، والمستوى التعليمي ، أجريت الدراسة على عينة مكونة من 126 مريضا اختيروا بطريقة قصدية ، وذلك باستخدام المنهج الوصفي الاستكشافي ، ومقياس الالتزام بالسلوك الصحي لـ :

شهرزاد نور 2013 ، وقد تمت المعالجة الاحصائية باستخدام ( spss. V 24 ) توصلت نتائج الدراسة الى وجود مستوى معتدل من الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري ، كما أنه لا توجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف الجنس ، السن ، الوضعية الاجتماعية ، مدة الاصابة ، وكذا المستوى التعليمي .

( بوكري ، 2019 : 2 ) .

دراسة ( عيادي وعبيدي ، 2021 ) عنوان الدراسة السلوكيات الصحية عند المراهق المصاب بمرض السكري .

هدفت الدراسة الى الكشف عن السلوكيات الصحية عند المراهق المصاب بمرض السكري - النوع 1 - ، وقد تكونت العينة من عشر 10 حالات لمراهقين مصابين بمرض السكري ( 05 حالات ذكور - 05 حالات اناث ) ، حيث تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة باستخدام اسلوب تحليل المضمون ، وقد أشارت النتائج الى وجود بعض المؤشرات تم تقسيمها ضمن أربعة أبعاد للسلوكيات الصحية وهي : بعد الغذاء الصحي ، النشاط البدني ، الالتزام الصحي ، السلوك الصحي العام ، وأهم المؤشرات فكانت ممارسة النشاط البدني داخل القاعة أو نادي رياضي ، ممارسة رياضة المشي ، تناول كمية كافية من الخضر الطازجة ، اجراء الفحوصات والتحليل الطبية الدورية ، ارتداء أحذية مناسبة . ( عيادي وعبيدي ، 2021 ) .

دراسة ( زوييدة ساسي ومروة قانة ، 2021 ) : السلوك الصحي لدى المصابين بمرض السكري في ظل بعض المتغيرات ( الجنس ، السن ، قدم وحدثة المرض ) .

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري وعلاقته ببعض المتغيرات ( الجنس ، السن ، ومدة المرض ) بالسلوك الصحي، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي ، من خلال تطبيق استبيان السلوك الصحي المعد من طرف سمية عليوة 2015 على عينة قوامها 61 مريضا بمرض السكري منها 28 مريض من جنس الذكور و33 من جنس الاناث ، وتم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات ، والنسب المئوية ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، معامل الارتباط بيرسون ،معامل ألفا كرونباخ ، اختبار - ت - لعينتين مستقلتين اختبار ( ANOVA ) ( تحليل التباين الأحادي ) ، وبعد المعالجة الاحصائية

تم التوصل إلى النتائج التالية:

- أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري متوسط.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير قدم وحدثة المرض ( لفئة أقل من سنتين )

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير العمر .

## الدراسات العربية :

دراسة رضوان سامر جميل ( 2001 ) : السلوك الصحي و الاتجاهات نحو الصحة.

هدفت دراسة رضوان إلى تحليل السلوك الصحي و الاتجاهات الصحية للطلاب من غير ثقافي بين عينة سورية وألمانية استخدم في دراسته استبيان السلوك الصحي ( steploe , 199 ) ، الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاه نحوه ، اشتملت عينة الدراسة على 300 مفحوص كان بينهم 201 أنثى ( 67% ) و 99 ذكر ( 33% ) ، واستخدم التحليل الاحصائي للنتائج ، وتضمن اختبار الفروق بين المتوسطات بين الذكور والإناث



باستخدام الإحصاء ، والفروق بين السلوك " T " أما حساب الارتباط و الاتجاهات فقد تم حسابها بواسطة اختبار " كاي " وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

-وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية، بعضها منهم للصحة مثل تناول الفاكهة و نوم عدد كافي من الساعات ، وتنظيف الأسنان غير صحية مثل : غياب الزيارات الدورية للطبيب وفحص الصدر ، وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في مجال السلوك الصحي ، وجد الباحث أن الإناث في سوريا يتبعن أسلوب أكثر صحة من الذكور. ( رضوان ، 2001 ).

### الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير جودة الحياة :

#### الدراسات المحلية :

دراسة (عمران ، 2010 ) : الاصابة بداء السكري وعلاقته بتدهور جودة الحياة لدى المصابين .

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الاصابة بداء السكري وتدهور جودة الحياة ، تكونت عينة الدراسة من ( 40 ) مريض بالسكري النوع الأول والثاني بمعدل 14 امرأة و 26 رجل ، وبمتوسط عمر مقداره 40.5 سنة وعمر الاصابة ( 03 - 30 ) سنة من مستويات دراسية واقتصادية مختلفة ، وقد اعتمدت الدراسة على مقياس عام جنيس SF36 بالإضافة الى مقابلة عيادية مقننة في شكل استبيان ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ما يلي :

● تقدير ضعيف لجودة الحياة لدى السكريين نمط 1 ، 2 بمقدار 33.78 % للفتحة الأولى و 35.90 % للفتحة الثانية .

- عدم وجود فروق دالة احصائيا بين تقدير الفئات لجودة الحياة متمثلا في اختبار T test .
- وجود فروق دالة احصائيا بين تقدير المصابين بأمراض مصاحبة وغير المصابين لصالح غير المصابين .
- وجود علاقة سلبية دالة احصائيا بين مدة الاصابة ، وتقدير جودة الحياة لدى مرضى السكري .
- عدم وجود فروق دالة احصائيا بين العزاب والمتزوجين من مرضى السكري لدى أفراد العينة .

( عيادي وعبيدي ، 2021 )

#### الدراسات العربية :

## دراسة ميامن والتكماجى ( Miamin &amp; Al-Tukmagi, 2014 ):

دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني في العراق. تكونت عينة الدراسة من (100) مريض ومريضة، من مراجعي العيادات الخارجية للسكري في مستشفى مرجان التعليمي في مدينة حلبجا، كشفت النتائج أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري كان متوسطاً، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى للمستوى التعليمي ولصالح الأقل تعليماً

## دراسة ( رامي طشطوش ومحمد القشار ، 2017 ) :

## نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن .

هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات ، والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري في الأردن ، تكونت عينة الدراسة من ( 360 ) مريضا ومريضة بمرض السكري النوع الثاني ، ولتحقيق اهداف الدراسة استخدام الباحثان مقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية ومقياس تقدير الذات لروزنبرغ وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري جاء ضمن المستوى المرتفع ، وأن هناك فروقا دالة احصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير العمر ، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقا دالة احصائيا في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير الجنس والمؤهل العلمي ، بينما لم يكن هنالك فروقا دالة احصائيا في تقدير الذات تبعا لمتغيري العمر ومدة الاصابة بالمرض ، وأخيرا أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ايجابية دالة احصائيا بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن .

## ( طشطوش والقشار ، 2017 ) .

## الدراسات الأجنبية :

دراسة كولار - كاترن - رسنر ( kolar , kathryn, Rassner 1996 ) :

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

وقد هدفت الدراسة الى وصف جودة الحياة المقررة ذاتيا ( QOL ) لدى المراهقين المصابين بمرض السكري ما بين ( 11 - 14 سنة ) ، والذين يعتمدون على الأنسولين مقارنة بجودة الحياة لدى أقرانهم غير المصابين ، حيث تكونت عينة الدراسة من 60 مراهقا مصاب بالسكري نوع 1 و 27 مراهقا من الأقران غير المصابين ، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي ، وبالاعتماد على أداة نوعية شاملة التحليل الوصفي ، التباين ، اختبارات ، وتحليل التباين المتعدد الأوجه وأسفرت النتائج الى ما يلي :

- متوسط درجات الفرد في مقياس الأداة على جودة الحياة متوسطة .
- المقاييس النوعية لمرض السكري الذي يعتمد على الأنسولين : وهي في مقاييس ذات النقاط الخمس التي تدل درجاتها على الأكثر انخفاضا على زيادة في جودة الحياة .
- متوسط الدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة كان 2.6 (تأثير مرض السكري المعتمد على الأنسولين ) و1.95 (القلق المرتبط بمرض السكري المعتمد على الأنسولين) . ( عيادي وعبيدي ، 2021 )

دراسة غولامي وبورجي وشيرازي وأزيني (Gholami, Borji, Shirazi & Azini, 2013)

دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بمرض السكري بالمناطق الريفية في نيشابور بشمال شرق إيران. تكونت عينة الدراسة من ( 1847 ) مريضاً ومريضة من مرضى السكري ( النوع الثاني ) تراوحت أعمارهم ما بين ( 30-97 ) سنة توصلت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري كان منخفضا ، كما أظهرت نتائج الدراسة لوجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى لكل من العمر ولصالح الأقل عمرا ، كما أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري يزداد بزيادة المؤهل العلمي .

**دراسة سباسيك وفيلكوفيك (Spasic, Velickovic, 2014) :**

بدراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى السكري (النوع الثاني) والعوامل المؤثرة به ، وتكونت عينة الدراسة من ( 86 ) مريضاً ومريضة من مرضى السكري في مدينة نيش الصربية، وكان متوسط مدة الإصابة بمرض السكري من ( 8 - 12 سنة ) أظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري كان مرتفعاً لدى المرضى الذين مدة إصابتهم بالسكري أقل من 10 سنوات، والذين تقل أعمارهم عن 65 عاماً. كما أظهرت نتائج الدراسة الى أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري الذكور أفضل من مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري الإناث، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائياً في مستوى نوعية الحياة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي .

**دراسة ريثمر ولدويغ وكرايسر وتامايو (Reitmeir, Ladwig, Greiser & Tamyo, 2015) :**

دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري (النوع الثاني) تبعاً لمتغير الجنس في ألمانيا. تكونت عينة الدراسة من ( 846 ) مريضاً ومريضة تتراوح أعمارهم ما بين ( 50 - 63 سنة ) أما متوسط مدة الإصابة فتتراوح ما بين ( 8 - 10 سنوات ) وبلغت نسبة النساء ( 47 %). أظهرت النتائج أن هناك فروقاً في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى للجنس ولصالح الذكور ، كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تُعزى لمدة الإصابة ولصالح الأقل مدة.

وأظهرت نتائج الدراسة كذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية وعوامل الخطر وبين مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري .

**دراسة يوسيل وإك وجولر (Yücel, AK, & Güler, 2015) :**

إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى نوعية النوم ، ومستوى نوعية الحياة والقلق والاكتئاب لدى مرضى السكري

( النوع الثاني ) في تركيا وتكونت عينة الدراسة من ( 300 ) مريض ومريضة بمرض السكري ، حيث كشفت نتائج الدراسة الى أن مستوى نوعية النوم ومستوى نوعية الحياة كان متوسطاً ، كما أشارت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية سلبية ، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين مستوى نوعية النوم والقلق والاكتئاب وبين مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري، فالمرضى الذين لديهم تدهور في نوعية النوم يعانون من الأرق، مما يؤدي بهم الى الاحساس بالقلق والاكتئاب ، وهذا ينعكس سلباً على نوعية الحياة لديهم .

## الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرين : السلوك الصحي وجودة الحياة

## الدراسات المحلية :

## دراسة ( جوادي خالد ، 2018 ) الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة.:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة العلاقة بين ممارسة أشكال مختلفة من النشاط البدني على جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري ، وقد استعمل الباحث في دراسته مقياس مكون من أربعة محاور ( النشاط البدني ، الجانب المهني ، الجانب النفسي الاجتماعي ، ممارسة الأنشطة الرياضية ) في حين أن العبارات كانت على التوالي بالنسبة لكل بعد ( 07 عبارات ، 09 عبارات ، 08 عبارات ، 08 عبارات ) كما أن عينة الدراسة بلغت 25 فردا من بينها 10 أفراد غير ممارسين و15 فردا ممارسا ، واستعمل في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لإيجاد العلاقة ومعرفة طبيعتها ومن أهم ما توصل اليه :

✓ معامل الارتباط بين مقياس الممارسة الرياضية ومقياس جودة الحياة دال احصائيا أي وجود علاقة بين

الممارسة الرياضية وجودة الحياة . ( الخالدي ، 2018 )

دراسة ( أمال بوعيشة ونرجس زكري ، 2020 ) : جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري ( دراسة ميدانية بورقلة ) .

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة الارتباطية الموجودة بين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى مرضى السكري ، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي ولتحقيق أهداف الدراسة طبقوا مقياسين تمثلا في : مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ، ومقياس السلوك الصحي ل: " بن دغفة شريفة " ( 2010-2011 ) على عينة قوامها 20 مريض بالسكري تم اختياراتهم بطريقة قصدية .

وبعد التحليل الإحصائي لفرضيات الدراسة توصلنا للنتيجة التالية:

توجد علاقة ارتباطية بين درجات مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري .

( بوعيشة وزكري ، 2020 )

دراسة ( صوفيا وطار وكوثر وسطاني ، 2020 ) : السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي .

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي ، بحيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي ، حيث أجريت الدراسة على حالتين من النساء المتزوجات مشخصين بسرطان الثدي بولاية أم البواقي تم اختيارهم بطريقة قصدية معتمدين على الأدوات التالية :المقابلة العيادية نصف الموجهة ، مع تطبيق مقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة ، كما توصلت الى النتائج التالية :

-وجود انخفاض في مستوى السلوك الصحي عند مرضى سرطان الثدي.

-وجود ارتفاع في مستوى جودة الحياة عند مرضى سرطان الثدي.

#### الدراسات الأجنبية :

كما كشفت دراسة فاراري وبراون وآخرون حول العلاقة بين السعادة ووقت الفراغ والسلوكات المرتبطة بالصحة ، عن وجود علاقة جوهرية بين السعادة وكل من الوزن وممارسة الرياضة .

كما وجد ( Rocio ,2002 ) أن هناك علاقة ايجابية بين السلوك الصحي الوقائي وبين الشعور بالسعادة وأن المنبئ الأكبر للشعور بالسعادة وجودة الحياة هو السلوك الصحي الوقائي . ( مصطفى ، 2009 : 105 )

كما أشارت دراسة ( moyad& al2012 ) أن التدين يساهم في السلوكات الصحية والوقائية المرتبطة بالسرطان ، ومن بين الأساليب التي يستخدمها الفرد الصلاة، الدعاء ، مساعدة المحتاجين .

وتفسر هذه النتيجة أن جودة الحياة تسمح لمريض السكري من ادراك المرض إدراكا ايجابيا وليس عاملا ووضعية للضغوط ، وبذلك يوجد قد را من التكيف الإيجابي مع المرض من خلال الالتزام بظروف العلاج ، واتباع السلوكات الصحية المناسبة ، ومن هنا يمكن القول أن جودة الحياة تعتبر من العوامل المساهمة في اتباع المرضى للسلوكات الصحية المناسبة . كما يعد الدين من المؤشرات الأساسية في تحقيق جودة الحياة، إذ أن الدين والقيم الروحية يمكن أن توفر مجموعة واسعة من الفوائد على المستوى النفسي مثل:الشعور بمعنى الحياة والشعور بالسلام الداخلي

( sigall ، 2010 ) .

7-1. التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير السلوك الصحي .

موضوع الدراسة	العينة	المنهج	الأدوات	النتائج
الوضع المادي للمريض وانعكاساته على سلوكه الصحي .	300 مريض . قصدية	المنهج الوصفي	استمارة المقابلة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• أن انخفاض الدخل الشهري للمرضى ينعكس سلباً على تصرفاته وممارساته الصحية.</li> <li>• يوجد علاقة للعوامل الاقتصادية وتأثيرها على الدوافع والخبرات.</li> <li>• وجود علاقة بين الأسباب التي تجعل المريض يتأخر وتباطئه في استشارة الأطباء.</li> <li>• للوضع المادي للمريض انعكاسات على سلوكه الصحي.</li> </ul>
اتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري وضغط الدم المرتفع بمدينة ورقلة	6000 مريض بالسكري وضغط الدم قصدية	المنهج الوصفي المقارن	مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي . مقياس التدين .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي سلبى لدى مرضى ضغط الدم المرتفع وإيجابي لدى مرضى السكري .</li> <li>• لا توجد فروق بين الإناث والذكور في الاتجاه نحو السلوك الصحي.</li> <li>• توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي وبين التدين</li> </ul>
مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري بطريقة قصدية	126 مريضاً اختبروا بطريقة قصدية	المنهج الوصفي الاستكشافي	مقياس الالتزام بالسلوك الصحي .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود مستوى معتدل من الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري .</li> <li>• كما أنه لا توجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف الجنس ، السن ، الوضعية الاجتماعية ، مدة الإصابة ، وكذا المستوى التعليمي .</li> </ul>

موضوع الدراسة	العينة	المنهج	الأدوات	النتائج
السلوكات الصحية عند المراهق المصاب بمرض السكري	10 حالات (05 ذكور) (05 اناث)	المنهج الوصفي التحليلي أسلوب تحليل المضمون	مقياس السلوك الصحي .	أشارت النتائج الى وجود بعض المؤشرات تم تقسيمها ضمن أربعة أبعاد للسلوكات الصحية وهي : بعد الغذاء الصحي ، النشاط البدني ، الالتزام الصحي ، السلوك الصحي العام ، وأهم المؤشرات فكانت ممارسة النشاط البدني داخل القاعة أو نادي رياضي ، ممارسة رياضة المشي ، تناول كمية كافية من الخضر الطازجة ، اجراء الفحوصات والتحليل الطبية الدورية ، ارتداء أحذية مناسبة .
السلوك الصحي لدى المصابين بمرض السكري في ظل بعض المتغيرات ( الجنس ، السن ، قدم وحدائة المرض )	61 مريض بالسكري (28 ذكور) (33 اناث)	استبيان السلوك الصحي	المنهج الوصفي الاستكشا في	<ul style="list-style-type: none"> <li>• أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري متوسط.</li> <li>• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس.</li> <li>• توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير قدم وحدائة المرض ( لفئة أقل من سنتين )</li> <li>• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير العمر .</li> </ul>



التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير جودة الحياة :

موضوع الدراسة	العينة	المنهج	الأدوات	النتائج
الاصابة بداء السكري وعلاقته بتدهور جودة الحياة لدى المصابين .	40 مريضا بالسكري النوع الأول والنوع الثاني	المنهج الوصفي	المقابلة العيادية المقننة . مقياس عام جنيس SF36	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تقدير ضعيف لجودة الحياة لدى السكريين نمط 1 ، 2 بمقدار 33.78 % للفئة الأولى و 35.90 % للفئة الثانية .</li> <li>● عدم وجود فروق دالة احصائيا بين تقدير الفئات لجودة الحياة متمثلا في اختبار . T test</li> <li>● وجود فروق دالة احصائيا بين المصابين بأمراض مصاحبة وغير المصابين لصالح غير المصابين .</li> <li>● وجود علاقة سلبية دالة احصائيا بين مدة الاصابة ، وتقدير جودة الحياة لدى مرضى السكري .</li> <li>● عدم وجود فروق دالة احصائيا بين العزاب والمتزوجين من مرضى السكري لدى أفراد العينة.</li> </ul>
مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني لدى مرضى السكري	100 مريض ومریضة بالسكري النوع الثاني	المنهج الوصفي .	مقياس نوعية الحياة .	<ul style="list-style-type: none"> <li>● وجود فروق دالة احصائيا في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى للمستوى التعليمي ولصالح الأقل تعليما .</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● هناك فروقا دالة احصائيا في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير الجنس والمؤهل العلمي ، بينما لم يكن هنالك فروق دالة احصائيا في تقدير الذات تبعا لمتغيري العمر ومدة الاصابة بالمرض</li> <li>● وجود علاقة ايجابية دالة احصائيا بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن .</li> </ul>	<p>مقياس جودة الحياة . مقياس تقدير الذات .</p>	<p>المنهج الوصفي</p>	<p>360 مريض ومريضة بالسكري النوع الثاني .</p>	<p>نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن .</p>
---	--	----------------------	---	--

النتائج	الأدوات	المنهج	العينة	موضوع الدراسة
<ul style="list-style-type: none"> <li>● متوسط درجات الفرد في مقياس الأداة على جودة الحياة متوسطة .</li> <li>● المقاييس النوعية لمرض السكري الذي يعتمد على الأنسولين : وهي في مقاييس ذات النقاط الخمس التي تدل درجاتها على الأكثر انخفاضا على زيادة في جودة الحياة .</li> <li>● متوسط الدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة كان 2.6 (تأثير مرض السكري المعتمد على الأنسولين ) و1.95 (القلق المرتبط بمرض السكري المعتمد على الأنسولين).</li> </ul>	<p>مقياس جودة الحياة</p>	<p>المنهج الوصفي الارتباطي</p>	<p>60 مراهقا مصاب بالسكري نوع الأول</p>	<p>جودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري المعتمد على الانسولين .</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● هناك فروقا في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى لصالح الجنس ولصالح الذكور .</li> <li>● وجود فروق في مستوى نوعية الحياة تعزى لمدة الإصابة والأقل مدة .</li> <li>● وجود علاقة ارتباطية بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية وعوامل الخطر ومستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري .</li> </ul>	<p>مقياس نوعية الحياة</p>	<p>المنهج الوصفي</p>	<p>846 مريضا ومريضة</p>	<p>مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري ( النوع الثاني ) تبعا لمتغير الجنس في ألمانيا .</p>
--	---------------------------	----------------------	-------------------------	---

التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغيرين السلوك الصحي وجودة الحياة:

موضوع الدراسة	العينة	المنهج	الأدوات	نتائج الدراسة
الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة	25 فردا 10 أفراد ممارسين و15 فردا غير ممارسين	المنهج الوصفي التحليلي	مقياس السلوك الصحي مقياس جودة الحياة	<ul style="list-style-type: none"> <li>معامل الارتباط بين مقياس الممارسة الرياضية وجودة الحياة</li> <li>دال احصائيا أي وجود علاقة بين الممارسة الرياضية وجودة الحياة .</li> </ul>
جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري .	20 مريضا بالسكري .	المنهج الوصفي	مقياس جودة الحياة . مقياس السلوك الصحي	<ul style="list-style-type: none"> <li>توجد علاقة ارتباطية بين درجات مقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة لدى مرضى السكري</li> </ul>
السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات السرطان الثدي .	02 حالات	المنهج العيادي	مقابلة نصف موجهة . مقياس سلوك الصحي وجودة الحياة	<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود انخفاض في مستوى السلوك الصحي لدى مريضات سرطان الثدي .</li> <li>وجود ارتفاع في مستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي .</li> </ul>

أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة :

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة المختلفة ذات الصلة بموضوع الدراسة وعرضها وتحليلها ، توصلنا الى أن هناك العديد من نقاط الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية الموسومة ب: السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى المصابين بمرض السكري والدراسات السابقة، يمكن أن نلخصه من خلال الجدول التالي:

أوجه الاختلاف	أوجه الاتفاق
<ul style="list-style-type: none"> <li>● حدود الدراسة المكانية ، بحيث تم اجراء الدراسة الحالية في مدينة تيارت ، مقارنة بالدراسات السابقة التي كانت في أماكن مختلفة سواء محلية أو عربية أو أجنبية .</li> <li>● الحدود الزمانية : تم اجراء الدراسة في سنة 2021-2022 ، بينما الدراسات السابقة كانت أسبق منها .</li> <li>● من حيث الموضوع: حاولت الدراسة الحالية الربط بين متغيرين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري، في حين الدراسات السابقة نجدها تنوعا واختلاف في المتغيرات منها ما تناول المتغيرين معا ومنها ما درس كل متغيرا على حد ، ومنها ما ربط احدي المتغيرين بمتغير آخر مثل دراسة زعطوط وقرشي الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري وضغط الدم المرتفع بورقلة.</li> <li>● اختلاف من حيث حجم العينة وموصفاتهما، بحيث اعتمدت الدراسة الحالية على حجم أقل مقارنة بالدراسات السابقة.</li> <li>● تباين في نتائج الدراسات السابقة فيما بينها ، ونتائج الدراسة الحالية ، وهذا راجع للعديد من العوامل المختلفة . ( فمستوى السلوك الصحي وجودة الحياة يختلف من منطقة الى أخرى ومن بيئة الى بيئة أخرى ).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● هناك تشابه بين الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في بعض الاهداف منها معرفة مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري .</li> <li>● معرفة أوجه التداخل بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري .</li> <li>● التعرف على خطورة مرض السكري والبحث عن السبل الوقائية منه .</li> <li>● من حيث عينة الدراسة ، حيث تم اختيارها بطريقة قصدية .</li> <li>● من حيث أدوات الدراسة، حيث نجد جل الدراسات السابقة على مقياس السلوك الصحي وجودة الحياة.</li> <li>● من حيث المنهج تشترك الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في اعتماد لمنهج العيادي و اعتماد المقابلة نصف موجهة .</li> </ul>

## الفصل الثاني: السلوك الصحي وجودة الحياة

أولا : الصحة والمرض .

أ- تعريف الصحة .

1-نبذة تاريخية عن السلوك الصحي .

2- مفهوم السلوك الصحي .

3- علاقة السلوك بالصحة .

4- طبيعة السلوك الصحي .

5- أبعاد السلوك الصحي .

6- أنماط السلوك الصحي .

7- العوامل المؤثرة على السلوك

الصحي .

8- تغيير السلوك الصحي .

9- مقومات السلوك الصحي .

10 - النظريات المفسرة للسلوك

الصحي .

11- الاسلام والسلوك الصحي .

1-نبذة تاريخية عن جودة الحياة .

2-تعريف جودة الحياة .

3-مكونات جودة الحياة .

4-أبعاد جودة الحياة .

5-مظاهر جودة الحياة .

6-الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة

الحياة .

7-الخطوات التي تساعد في تحقيق

جودة الحياة .

8-مجالات جودة الحياة .

9-مقومات جودة الحياة .

10-قياس جودة الحياة .

أولا - الصحة والمرض :

أ- تعريف الصحة :

تعرف الصحة على أنها مؤشر دال على سير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الانساني بشقيه الفيزيقي والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشيا مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المتخصصة في هذا المجال . مع استثناء العاهات والإصابات التي تصيب الجسم لكن لا تعيق الأعضاء على أداء وظائفها . ( مختار ، 2014 : 175 ) .

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

ويرى " تالكوت بارسونز" الصحة على أنها "حالة من الطاقة الكاملة للفرد، يستطيع في ظلها أداء أدواره التي تنشئته على تأديتها بصورة متتالية.(السيد، 2007 ، : 47) .

ويعرف أيضا ونسلو (Winslow) : على أنها فن الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية وذلك عن طريق القيام بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل تحسين صحة البيئة ، ومكافحة الأمراض المعدية ، تعليم الأفراد الصحة الشخصية ، تنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض ، وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ، وأخيرا أضيفت لها خدمات الصحة النفسية" (صافي، 2018 : 933)

تعريفا آخر للصحة مفادها أنها عبارة عن " حالة من التوازن النسبي (Newman) كما وضع العالم نيومان لوظائف الجسم ، وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها .

( بن عروس ، 2013 : 75 ) .

وفي السياق ذاته يعرفها (Hurrelmann) أنها عبارة عن حالة من الاحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما تكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكاناته

وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه مع الظروف الموضوعية للحياة .

أما فارلياك جونفرنسو (Jean François Verliac) : أنها على الصحة عرف عبارة عن :

- غياب الإشارات والعلامات الموضوعية الدالة عن الخلل الوظيفي للعضوية .

- غياب الأعراض الذاتية أو الأمراض أو الألم.(حربوش، 2017 | : 251-252)

وينظر للصحة في المبادئ النظرية الحديثة إلى أنها حالة فردية من الإحساس بالعافية يكون فيها الفرد قادرا على تحقيق التوازن بطريقة مناسبة بين المتطلبات الجسدية الداخلية والمتطلبات الخارجية للبيئة .

( أبو سعد ، 2015 : 29-30 ) ويرى(بوحريص)أن مفهوم الصحة يستخدم على معنيين الأول أنها تشير

إلى حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم ، وبالتالي تقابل المرض كحالة انحراف عن الحالة الطبيعية ، أما الاستخدام الثاني فيشير الى علم وفن الوقاية والارتقاء بالصحة من خلال المجهودات المنظمة من طرف المجتمع من طرف المجتمع والتي تشمل العديد من المجالات . ( بوحريص ، 2014 : 249 ) تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، وليست فقط مجرد الخلو من المرض أو العجز . (كتفي ، بوحلمة ، 2017 : 156 ) ويعطي تعريف منظمة الصحة العالمية ثلاث أبعاد رئيسية إذا غابت ظهر المرض وهي:

● -البعد الجسمي( العضوي (للصحة).

● الصحة العقلية والنفسية.

● الصحة في بعدها الاجتماعي . (الدويبي، 2006 : 54)

فالصحة هي الاكتمال البنائي في الجوانب الجسمانية والعقلية والنفسية وحسن الأداء الوظيفي في صورة اتزان ديناميكي يحقق السلام من الأمراض وأنواع العجز والإصابات مما يمكنه التعامل الإيجابي في الحياة . وبهذا يمكن بلورة مفهوم الصحة كما حددها.(رشوان، 2006 : 33) في العناصر التالية :

✓ حالة كاملة من السلامة في ضوء المعايير القياسية لها.

✓ تتضمن كافة جوانب الشخصية (العقلية والنفسية والاجتماعية والجسمانية).

✓ هذه الحالة أكبر من كونها خلوا من الأمراض والعجز والضعف.

✓ تكمن هذه الحالة السوية للإنسان من التعامل الإيجابي في الحياة ، ولهذا لم يعد مجرد الخلو والسلامة من

الأمراض الجسدية مؤشرا كافيا على الصحة لارتباطها بالجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية، والتي تمكن



تمكن الفرد من القيام بأدواره ووظائفه في المجتمع ، وعليه فالصحة هي الحالة التي يستطيع فيها الفرد أن يحقق توازنا بين الأبعاد الثلاث المكونة لها من صحة عضوية وصحة نفسية وعقلية ، وكذلك في بعدها الاجتماعي ، وذلك من خلال التكيف مع العوامل الاجتماعية المساعدة على توطن وانتشار المرض من جهة والقدرة على مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية والنفسية من جهة أخرى . (سيدهم، 2017 : 264)

### ب - تعريف المرض:

يمثل كما وصفته الموسوعة البريطانية انحرافا ضارا ومؤذيا عن البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي ، حيث تظهر عدة علامات وأعراض تدل على أن حالته غير طبيعية ، وذلك يجب فهم الحالة الطبيعية للكائن الحي ، كما يمكن التعرف على السمات المميزة لحالة المرض، فالمرض حسب الموسوعة البريطانية هو خلل عضوي أو وظيفي للكائن يظهر من خلال أعراض يمكن التعرف عليه انطلاقا منها. ( شابو . 2019 : 281- 282 ) .

المرض هو الحالة التي يكون عندها العقل أو النفس أو الجسم أو بعض أجهزته أو أعضائه في حالة اضطراب وخلل في وظائفها. (الدويبي، 2006 : 54 ) . ويعرف المرض طبيًا بأنه "اختلال في الحالة الصحية له علاقة بإصابة في بناء أو وظيفة عضو أو عدة أعضاء". ( بومدين ، 2003 : 32 ) .

وفي هذا الصدد أوضح أوبري لويس (Aubrey Lewis) ثلاثة محكات طبية تقليدية في تحديد المرض وهي خبرة المريض واكتشافه لبعض الاضطرابات في وظيفة الجسم والأعراض التي تتوافق مع النمط الاكلينيكي ( نظرية تنميط المرض ) ، ومن هنا نقول أن الجسم والأعراض التي تتوافق مع النمط الإكلينيكي (نظرية تنميط المرض)، ومن هنا المرض مفهوم يشير إلى "الحالة الباثولوجية الشاذة التي نشخصها في ضوء العلامات والأعراض " وهي الواردة في التصنيف الدولي للأمراض.(مكاوي، دس: 76 ) . تذهب صولة إلى القول أن المرض هو "انحراف أو خلل في أحد عوامل الصحة الجسمية أو العقلية يؤدي الى ظهور اضطراب تظهر له بعض الأعراض، والمرض عملية متطورة منذ ابتداء السبب ، وحتى ظهور المضاعفات فقد يكون التطور حادا وسريعا، وقد يكون بطيئا مزمنا ، كما يمكن أن يكون المرض عاما يصيب أكثر من عضو واحد أو يكون موضعيا فتقتصر الإصابة على عضو واحد أو جزء من عضو أو جزء من عضو . ( صولة ، 2013 : 133 ) .

ويقصد بالمرض أيضا الاضطراب الوظيفي المتطور، فالمرض ليس حالة ثابتة وإنما حركة متطورة تطور غير طبيعي في جسم الانسان وهذا التطور قد يأخذ فترة طويلة أو قصيرة ، ولكنه ينتهي دائما بنتيجة قد تكون الشفاء التام أو الوفاة أو تقف في مرحلة وسط تعمل على إعداد الجسم لظروف جديدة. (عرعار ، 2021 : 38 ) .

أو هو تغير الحالة الطبيعية للإنسان، وقد يؤثر المرض على جميع أعضاء الجسم الانساني أو على عضو واحد فقط ، ويمكن أن يحدث نتيجة أسباب معروفة أو غير معروفة . ( صافي ، 2018 : 939 ) ، وهناك من يرى أن المرض يشير إلى انحراف ما عن حالة الأداء الوظيفي السوية تكون له نتائج غير مرغوب فيها ، نظرا لما يؤدي اليه من إزعاج الشخص، أو ما ينجم عنه من أثار تتعلق بالمكانة الصحية للإنسان في المستقبل ، وهناك فرق بين ثلاث مفاهيم :

( المرض ، الاعتلال ، السقم ) فالمفهوم الأول (المرض) يحدد لنا بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة أي أن الفرد يحس ويدرك بأنه مريض ، أما المفهوم الثاني ( الاعتلال) فهو حالة الاختلال الوظيفي ، والذي يتأثر به الجانب الاجتماعي وتؤثر على علاقة الفرد بالآخرين . ( بن عروس 2013 : 78 ) . أما المفهوم الثالث (السقم) فهو حالة مرضية أو أعراض مرضية جسدية (عضوية) نفسية (اجتماعية ) تؤثر على أداء وسلوك ونمط معيشة وتصرفات الفرد. (علي وآخرون، 2008 : 99 ) .

وبهذا يكون المفهوم الأول (المرض) عبارة عن التقليل من قدرة الفرد الطبيعية على الوفاء بالتزاماته اتجاه أسرته ومجتمعه وزيادة متاعبه النفسية كالتوتر والقلق والخوف . ( بن عروس ، 2013 : 78 ) .

في حين ينظر البعض إليه باعتباره حالة في التغير الوظيفي أو الشكل لعضو ما ويكون الشفاء منه صعبا أو مستحيلا بدون علاج ولإعادة التوازن الفسيولوجي يتطلب ذلك من الجسم عدة عمليات ووظائف لا تدخل في الوظائف الفسيولوجية المسؤولة عن التوازن في العضو المصاب . ( حسين ، 2018 : 160) يذهب ريس الى

القول أن المرض حالة يحدث فيها المرض من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد من شأنه إعاقة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة ، ويتمثل الوضع الطبيعي للكائن في حالة من التوازن الفسيولوجي الدقيق أو ما يطلق عليه الاتزان البدني من حيث استمرار العمليات الحيوية بواسطة ميكانيزمات معقدة في الجسم ، ومن ثم يتمثل المعنى البدهي للمرض في النتائج المترتبة عن تعطيل الميكانيزمات التي تتحكم في الاتزان البدني داخل الكائن الحي . ( دريس، 2018 : 203 ) .

يرى (فيلد) إلى أن المرض يشير إلى " حالة إلى الانحراف العضوي والتي يمكن تحديدها بمجموعة من الشواهد والأعراض ، فالمرض هو الحالة غير سوية للجسم أو أحد أجزائه ، بحيث يحدث اضطراب أو ارتباك في وظيفته ، ويتم فهم المرض طبيا من خلال التركيز التركيز على النواحي الموضوعية والمفاهيم الطبية المرتبطة بالحالة العضوية المحددة في الجسم . ( ميلاط ، 2016 : 372 ) . وللمرض ثلاث معاني حددها.(شوقي ، دس : 56) نقلا عن

(Di Matteo, Di Nicola, 1982) فيما يأتي :

أ- المعنى الأول للمرض: معنى جسمي خالص يتمثل في تلف الأنسجة أو وجود خلل له سبب حيوي " بيولوجي

"

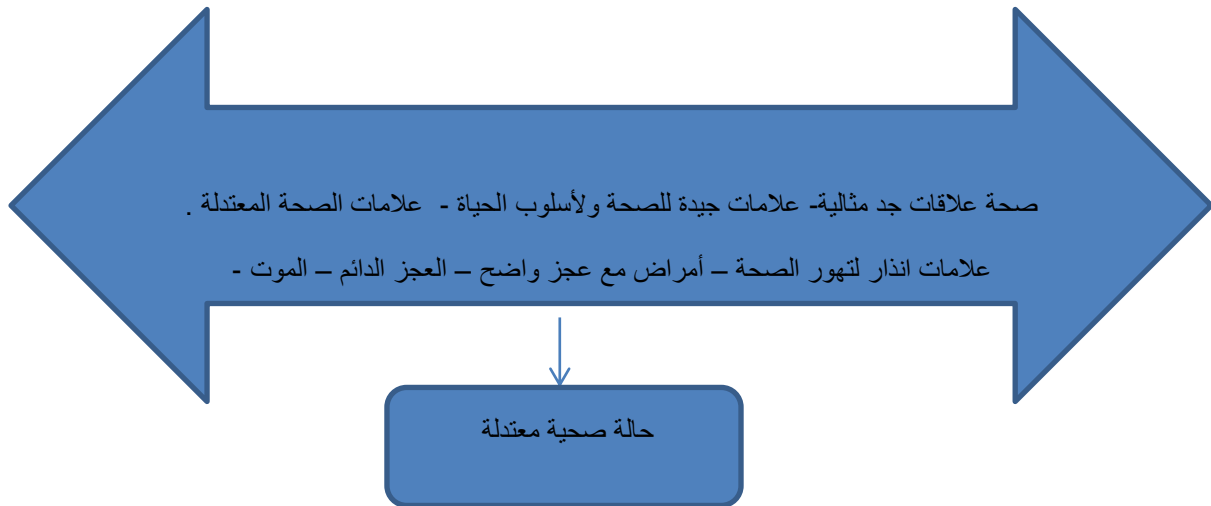
ب- المعنى الثاني للمرض :معنى نفسي يشير إلى السلوك الفعلي الذي يصدر عن شخص مصاب بمرض محدد ، ويتمثل السلوك في الشعور بالألم والتعب، أو الشعور بالكرب أو الاكتئاب وما الى ذلك .

ج- المعنى الثالث للمرض : معنى اجتماعي ويتضمن عجز الشخص عن أداء أدواره التي اعتاد القيام بها في حياته اليومية ، ويرى العلماء أن قدرة الأشخاص على أداء وظائفهم في بيئتهم لها دور كبير في تحديد مدى جودة صحتهم أو اعتلالها .

كما أشار (Verhaci) أن كل من الصحة والمرض مفهومان غير منفصلان يتوجدان لدى الفرد بدرجات

درجات للصحة ودرجات للمرض حيث أن الصحة تتنوع على طول متصل حده الأول الصحة المثالية ، والتي يليها انحدار في درجاتها ومعاييرها متجهها نحو المرض ، الاعاقة والعجز منتهيها بالموت . ( حربوش ، 2017 : 252 ) .

وهذا ما يوضحه الشكل التالي :



الشكل رقم ( 01 ) : يوضح السلسلة المتصلة لدرجات الصحة . المصدر ( حربوش ، 2017 : 203 )

## ثانيا - السلوك الصحي :

### 1. نبذة تاريخية عن السلوك الصحي :

ظهر مفهوم السلوك الصحي في المصادر العلمية لأول مرة على يد ريتشارد " Rechar " في الخمسينيات من القرن العشرين في بحثه عن تأثير سلوك التدخين في الصحة ، وتبلور مفهوم السلوك الصحي وابعاده الايجابية والسلبية لدى مجموعة من الباحثين في دراسة لعدد من الممارسات الصحية في مقاطعة ألاميدا ، حيث قام برسيلو

**Bersilou** و **Beleco** " بدراسة الفرد وركزت على التعرف على تثير أسلوب الحياة الشخصي على كل من الصحة الجسمية والمرض، حيث أجريت الدراسة على (2729) شخص من الجمهور العام من الراشدين المقيمين في مقاطعة ألاميدا بولاية كاليفورنيا ، وقد تم استخدام استبيان يتكون ( 23)بندا تعطى جميع الممارسات الشخصية الصحية للفرد والخاصة بنظام النوم ، التغذية السليمة ، المحافظة على الوزن ، عدم التدخين ، عدم شرب الكحول ، وممارسة الرياضة ، كما تضمنت الدراسة أسئلة أخرى من الحالة الصحية للفرد ، وكذلك النشاطات الاجتماعية ، التاريخ الأسري ، التعليم والدخل ، وقد عينت الدراسة بمتابعة هؤلاء الأفراد لعدة سنوات متتالية ، وتحليل هذه البيانات التي تم جمعها، وجد أن الأفراد الذين التزموا بتلك الممارسات الصحية الستة أو بمعظمها حيث قد كانت حياتهم الصحية بوجت عام أفضل ممن لم يتبعوا هذه الممارسات أو اتبعوا قليلا منها ، وبتابعة هذه العينة لمدة خمسة سنوات ونصف أي حتى أواخر عام 1980 وجد أن عدد الوفيات في هذه العينة بلغ ( 381 ) فردا تراوحت أعمارهم ما بين ( 40- 70 ) عاما بمراجعة نتائج الدراسة التي تم التوصل اليها في عام 1965 قام الباحثان بحساب الارتباط بين معدل الوفيات الذي ظهر عام 1980 وأعمار هؤلاء الأفراد وعدد الممارسات التي كانوا يمارسونها، وجدوا أن أقل هؤلاء الأفراد ممارسة للسلوكيات الصحية كان لديهم احتمال أكبر للوفاة خلال الخمس سنوات ونصف التالية لعام 1965 ، وفي متابعة أخرى عام 1984 شملت ( 4764 ) فردا فحصلوا عام 1965 وجد " برسيلو" **Bersilou** " و " انستروم" **Enstrom** " فائدة أخرى لتأثر هذه الممارسات الصحية في خفض معدل الوفيات.( مصطفي ، 2014 : 179 ) حيث أن المتابعة بعد تسعة سنوات ونصف أثبتت أن الذين التزموا بالممارسة الصحية الستة كانت معدلات الوفيات بينهم ( 27 % ) فقط وهذا المعدل كان أقل أربع مرات من معدل الذين التزموا بعدد من الممارسات يتراوح بين الصفر وثلاث ممارسات صحية فقط وكان هذا لدى المشاركين من الذكور في الدراسة ، بالنسبة للبنات فقد كان معدل الوفيات بين اللاتي اتبعن عدد من الممارسات الصحية بين الصفر وثلاث ممارسات فقط ، وقد دفعت هذه الدراسة وعدد قليل آخر من الدراسات كثيرا من الباحثين في الميدان في دراسة العوامل الفردية المنذرة التي تقف خلف أمراض معينة، وتقوم مقام الأسباب ، ومن ثم التفكير في مفهوم السلوك كتكوين واسع له مكونات وأبعاد متعددة لم يدرس منها منذ الستينات المبكرة من القرن العشرين إلا عادات سلوكية سيئة قليلة مثل :

التدخين، الشرب المكثف للكحول والمسكرات ، حيث تبين أنها تنذر بإصابة بأمراض عديدة صحية بدنية ، نفسية كالأورام السرطانية، الاكتئاب الحاد ، القلق والأرق وغيرها .

ومنذ ظهور دراسات تناولت بعض مكونات السلوك الصحي وأبعاده بدأت أعداد الدراسات تتزايد وتتناول مكونات وأبعاد أخرى له في علاقتها بالصحة والمرض والموت المستشير، ومن هنا توالت الدراسات والأبحاث التي شملت موضوع السلوك الصحي على التوالي والتي درست من زوايا واتجاهات مختلفة. ( مصطفى ، 2014 : 180 )

## 2. مفهوم السلوك الصحي :

قبل التطرق إلى تقديم تعريف للسلوك الصحي سوف يتم أولاً تقديم تعريف لكل من مصطلحي " السلوك " و " الصحة "

### 2-1. التعريف اللغوي للسلوك :

تعريف معجم المعاني الجامع: سلوك جمع سلك، مصدر سَلَكَ وهو سيرة الإنسان وتصرفه واتجاهه .

( ابن منظور ، 1990 : 440 )

تعريف علم النفس: هو الاستجابة الكلية التي يديها كائن حي إزاء موقف يوجهه .(يخلف، 2001 : 40 )

ومنه يعرف السلوك على أنه كل فعل أو قول أو هدف مباشر أو غير مباشر يقوم به الفرد إزاء موقف معين .

### 2-2. التعريف اللغوي للصحة :

تعريف المعجم المطول "البستان": الصحة بالكسر خلاف المرض، و البراءة منه وفي الشيء سلامته مما يفسده ويبطله .

( البستاني، 1992 : 440 )

تعريف معجم الوجيز للغة العربية: هي البريء من كل عيب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض .

( سيدهم، 2005 : 09 )

الصحة تعني حالة الفرد الذي : **Le Grand Dictionnaire Encyclopédique** تعريف معجم مترجم

ومنه تعرف الصحة على أنها حالة . (Philippe, 2001 : 1022) تكون كل أعضائه تعمل بصورة سليمة

اكتمال السلامة النسبية البدنية والعقلية والاجتماعية لا بمجرد انعدام المرض أو العجز .

### 2-3. التعريف الاصطلاحي للسلوك الصحي :

لقد حظي مفهوم السلوك الصحي بالعديد من التعريفات المختلفة وذلك ا رجع إلى الاختلاف في انتماء العلماء والباحثين في تخصصات حيث عرفه كل باحث بحسب المجال العلمي البحثي الذي ينتمي اليه ومن ذلك نجد :

تعريف "فيربر" : « **Ferber** » "السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية .

تعريف " نولدنر" : « **Noeldner** » "المقصود بالسلوك الصحي هو كل نمط من أنماط السلوك التي تهدف الى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

تعريف " تيلور" : « **Taylor** » " السلوكيات الصحية هي السلوكيات التي يتخذها الأفراد لدعم صحتهم والحفاظ عليها ، صنف " تايلور" أن السلوك الصحي السليبي مهم أيضا ليس فقط لأنه متضمنة في المرض ولكنه أيضا لأنه من السهل أن يصيح عادات صحية سلبية . ( النفاخ والجنايبي ، 2008 : 18 – 19 ) .

ويشير قوشمان الى السلوك الصحي يتمثل في عزو الفرد لمعتقداته ، وتوقعاته ، اندفاعاته ، وادراكاته ، وعناصر معرفية وشخصية أخرى من شأنها أن تساعد على الحفاظ على الصحة وتحسينها . ( عيادي ، 2009 : 32 )

نستخلص من التعريف السالفة الذكر هو الفعل الذي يظهر من خلال مجموعة من السلوكيات المتمثلة في القيام بالحمية وممارسة الرياضة ، اتباع نظام غذائي صحي ، وكذلك الالتزام بمختلف التعليمات الموجهة من طرف الطبيب ، وهذا بدوره يساعد على حماية الفرد وتحسين صحته والمحافظة عليها .

### 3 - علاقة السلوك بالصحة :

لم يعد فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط وإنما أصبحنا ننظر إليه على أنه تتداخل فيه عوامل ثلاث هي : العضوية، الحيوية، النفسية السلوكية والاجتماعية، فالتعريف الشامل للسلوك يعطينا فهما أفضل لعلاقاته بالصحة وسلامتها فيعرف السلوك بأنه كل ما يصدر عن إنسان من فكر، مواقف، كلام ، عواطف وأفعال ، ومن هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك بجوانب الصحة، ويعطي كذلك طريقة للتدخل والتعديل السلوكي عن طريق تبرير بعض الأفكار أو المواقف أو الأفعال . ( السلوك = فكر + كلام + عواطف + أفعال ) .

ويحاول أعضاء مكتب شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية والتي من أولوياتها رفع المستوى الصحي لشعوب البلاد أن يطرحوا من جديد معادلة علاقة السلوك بالصحة، في محاولة الاستفادة من الرصيد البشري أو الانساني للوقاية من الأمراض وحفظ الصحة ولعلاجها من الأمراض إن وجدت.

وينطلق هذا التوجه من الحقيقة الهامة والتي أثبتتها الكثير من الأبحاث الطبية وما توفر من معلومات هائلة عن العلاقة الوثيقة للسلوك انساني بكل الأمراض تقريبا الوبائية وغير الوبائية منها. ويؤكد محمود (1989) على وجود علاقة بين السلوك الصحي والمستوى الصحي للأفراد فكلما ارتفع السلوك الصحي للفرد انعكس أثره على مستواه الصحي فهو يتصرف تصرفات صحية تساعد على ارتفاع مستواه الصحي . ( الحارثي ، 2014 : 11-12 ) .

وبما أن صحة إنسان معرضة للإصابة بمختلف الأمراض التي تنشأ العديد من العوامل من بينها ، سلوكياته التي تعتبر عامل من العوامل الأساسية المؤدية للأمراض فعندما يمارس الفرد سلوك غير صحي عن قصد أو غير قصد يؤدي الحاق الأذى والضرر بصحته كذلك من العوامل المرتبطة والمسببة للضرر بالصحة اسلوب الحياة الذي يعود بالضرر أو الصحة ، وذلك من خلال عامل أساسي ألا وهو جودة حياة الفرد التي تعتبر مؤشرا لمستوى رضا الفرد عن نفسه وعلى المجتمع .

#### 4- طبيعة السلوك الصحي :

في ضوء تحديد المظاهر المختلفة للسلوك الصحي يلاحظ أن جميع هذه السلوكيات مكتسبة ومتعلمة من خلال مؤسسات التنشئة الأسرية المختلفة والتي تبدأ من لحظة تكوين الجنين، حيث أن العوامل التي يؤثر في نمو الإنسان وتطوره عبر المراحل العمرية المختلفة والتي تبدأ من لحظة التكوين وتنتهي بوفاة الانسان ، ويمكن تقسيمها الى عوامل ما قبل الولادة وعوامل ما بعدها .

تتمثل السلوكيات الصحية بمجموعة من الأنماط والعادات السلوكية في مجالات الحياة المختلفة والتي يوظفها الفرد من أجل تحقيق أهدافه المنبثقة من دوافعه النفسية وحاجاته الأساسية هذه السلوكيات هي ما اصطلح عليه بأسلوب الحياة في نظرية " أدلر" والتي ركزت على أن الفرد يسعى للتغلب على مركب النقص من خلال تفاعله ، وذلك من خلال الست سنوات الأولى من عمره متأثرا بترتيبه الوالدية ، ونمط التنشئة وخبرات الطفولة المبكرة .

( حلمي ، 2000 : 28 – 30 )

كما تساهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة في تعليم الفرد أنماط السلوكيات الصحية المختلفة مثل المدرسة وجماعة الرفاق والأندية والمؤسسات الدينية، ووسائل الإعلام، وغيرها من المؤسسات الثقافية والمجتمع بشكل عام .

( المسعد ، 2005 : 14 -15)

**5- أبعاد السلوك الصحي :** للسلوك الصحي ثلاث أبعاد اساسية هي :

**5-1. البعد الوقائي :**

ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا والقيام بالفحوصات الدورية .

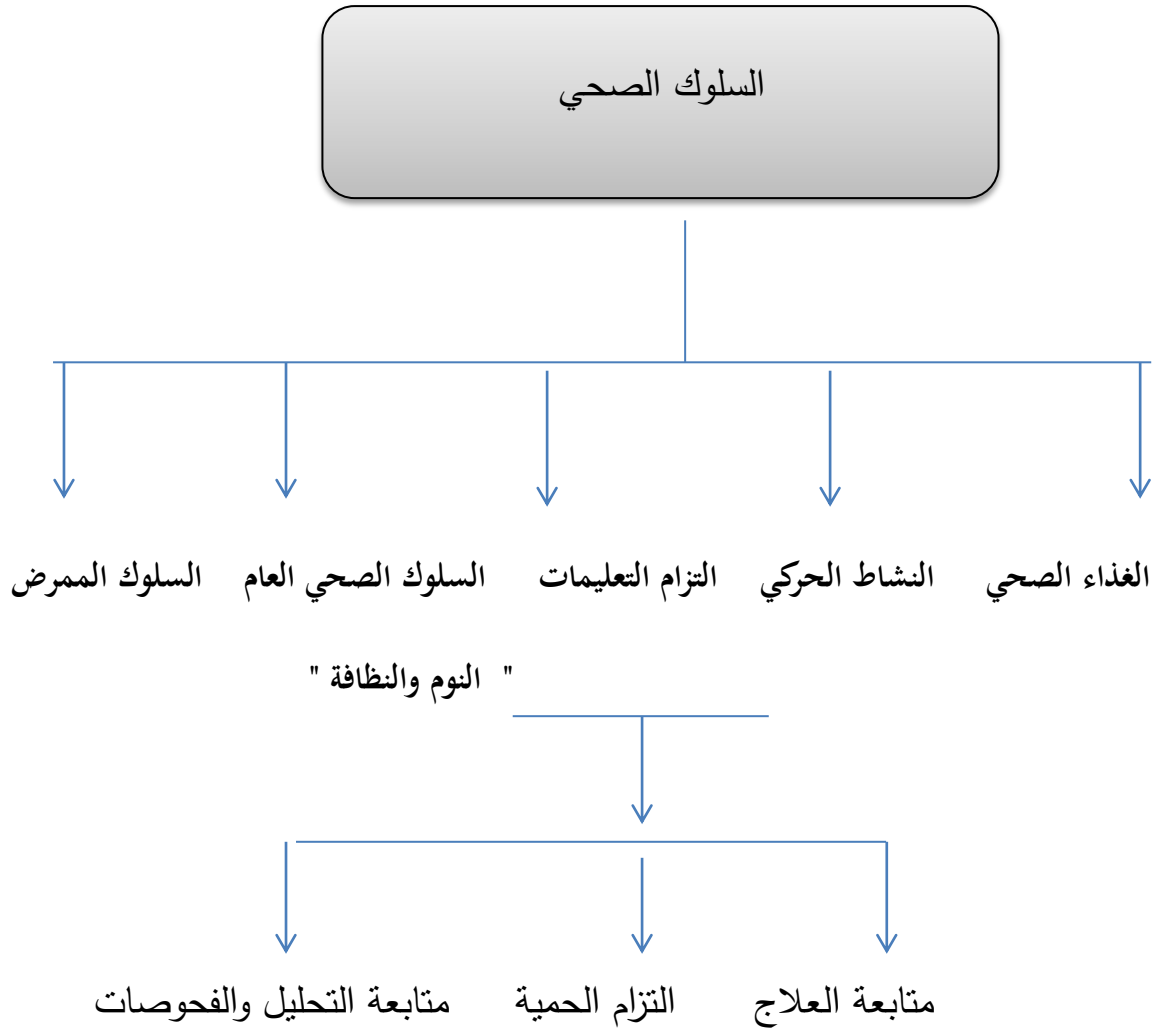
**5-2. بعد الحفاظ على الصحة :**

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

**5-3. بعد الارتقاء بالصحة :**

ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها الى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ... الخ . ( بهلول ، 2009 : 30)





الشكل (02) يوضح الأبعاد المكونة للسلوك الصحي .

## 6- أنماط السلوك الصحي :

حدد كاسل وكوب (Kasl,Cobb) ثلاث أنماط للسلوك الصحي هي :

### 6-1. السلوك الصحي الوقائي:

بالنسبة لكوب وكاسل : يرمز السلوك الصحي إلى تلك النشاطات التي يقوم بها الأفراد الذين يعتقدون أنهم أحسن والذين ليس لديهم تجربة مع أي علامات أو أعراض المرض بهدف البقاء في مستوى صحي جيد ، أي أن السلوك

الصحي الوقائي، وهو كل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه سيكون سليم معافى لغرض الوقاية أو تجنب المرض في المرحلة دون أعراض . ( عيادي ، 2009 : 28 )

ومن بين الأمثلة التي تدافع الفرد لحماية نفسه من المخاطر تدفعه للقيام بالسلوكات الوقائية نذكر وباء كوفيد 19 ففي ظل تفشي وباء كورونا أصبح المواطن أكثر إدراكا لخطورة الوضع مما أدى إلى محاولة الأفراد تبني سلوكات صحية وقائية لتجنب الإصابة بالمرض مثل غسل اليدين بشكل متكرر ، تجنب المصافحة ، التباعد الاجتماعي ، استعمال الواقي أو الكمامات .. وغيرها من السلوكيات .

ويمكن القول أن السلوك الوقائي هو سلوك احترازي لتفادي الإصابة أو تجنب المرض والحفاظ على الصحة في ظل تفشي هذا الوباء وبمجرد زوال المرض نجد أن غالبية الأفراد يعودون الى ممارسة عاداتهم الصحية القديمة لأن الدافع من وراء تلك الممارسات انتهى.

## 6-2. السلوك المرضي:

عرف على أنه أي سلوك يمارسه الفرد الذي يدرك أو يشعر بالمرض بمعنى هو الاستعداد لتجربة المرض، وكثير من الدراسات أكدت أهمية السن والجنس في السلوك المرضي خاصة في استخدام الخدمات الطبية، ونسبة كبيرة عند النساء، كما تؤكد أيضا أن السلوك المرضي يختلف حسب العرق، بنية التعليم، بنية العائلة، الأنظمة الاجتماعية، الحالة الاجتماعية والاقتصادية.

يرى (Davide Meckanic) الرائد في دراسة السلوك المرضي أن السلوكات المرضية تنشأ من أسباب

أسباب معقدة متضمنة البيولوجية القبلية، طبيعة العرض والمؤثرات الموقفية والحوافز الخاصة بنظام العناية الذاتية . ( عيادي ، 2009 : 29 )

## 6-3. سلوك لعب دور المرض:

هو نشاط يقوم به الفرد المريض بهدف تحسين حالته ويشمل ذلك تلقي العلاج والخدمات الطبية، ويشمل مجموعة كاملة من السلوكات غير المستقلة . ( حربوش ، 2019 : 344 )

وذكرت (شوقي، دس: 115 ) أن هذا السلوك يعتمد على فكرة أن المرضى يؤدون دورا خاصا يتحررون بمقتضاه من التزاماتهم ومهام حياتهم المعتادة كالعمل والذهاب إلى المدرسة ، ويستخدمون الوصفات الطبية وارشادات الطبيب . في حين عرف ( برسوتر ) أربع خصائص لدور المريض :

1. الفرد المريض حر أو معفى من تحمل الأدوار الاجتماعية الطبيعية الخارجية، وزيادة صرامة المريض تزيد من تحرر الفرد من الأدوار الاجتماعية.

2. الفرد هنا ليس مسؤول مباشر عن المأزق أو المشكل.

3. الفرد المريض يحتاج للمعالجة للكسب الحسن.

4. الفرد المريض يجب أن يسعى للمساعدة الكافية والتعاون مع العناية الطبية. ( عيادي ، 2009 : 29 )

## 7- العوامل المؤثرة على السلوك الصحي :

هناك العديد من العوامل التي من شأنها أن تؤثر على السلوكيات الصحية للأفراد وهي

**1-1. السن Age :** يؤدي عموما دورا مهما من حيث المفاهيم المؤثرة في سلوكياتنا الصحية فبطبيعة الحال تخضع أجسامنا لتغيرات تغيرات جسمية كلما تقدم بنا السن ، وهي التغيرات التي تؤثر على قدرتنا في أداء السلوكيات الصحية التي اتخذناها سابقا باعتبارها أمرا مفروغا منه .

ويضاف إلى ذلك أن زيادة السن تؤدي بلا شك إلى زيادة في الخبرة التي من المرجح أن ينتج عنها تعديل اتجاهاتنا ومعتقدتنا وفي آرائنا وأخيرا فقد كشف. (فورشا ، 2003 ، 45 ) أن كبار السن هم الأكثر فقرا في كثيرا من الأحيان ، مما ينتج عنه تناولهم كثيرا من الأحيان، مما ينتج عنه تناولهم الأكل غير الصحي من أجل توفير المال.

**2-7. النوع GEEDER :** يختلف الذكور عن إناث على المستوى البيولوجي وكذلك على مستوى البيئات الاجتماعية والثقافية التي تحيط بهم ، فهي تؤثر على طريقة ممارستهم ، ذكورا أو إناثا للسلوك الصحي فعلى سبيل المثال لاحظ ( فورشا، 2002 : 41 ) أن عوامل مثل طبيعة الهرمونات في أجسامنا وأسلوب تنشئتنا الاجتماعية

وتفريق المجتمع في طريقة تعامله بين الذكور والإناث توحى بأن لكل من الذكور وإناث مشكلات صحية خاصة بهم .

وبالمثل تساءل تشارليز ووالتر إلى أي مدى تصل الاختلافات بين الجنسين في التحدث عن الصحة؟

وهل يظهر هذا التباين من خلال الاطلاع على مناقشاتهم على مستوى الصعيد المجتمعي؟

وكذلك هل يبدو هذا الحديث عن الصحة وضحا في الأشكال المختلفة لسلوكيات الجنسين؟

وفي سبيل التحقق من هذه التساؤلات أجرى الباحثان مقابلات متصفة مع (41) من النساء والرجال في العشرينيات والثلاثينيات من العمر، وأظهرت النتائج أن للنوع ت تأثيرا ملحوظا في كل من طريقة التحدث عن الصحة ورغبتهم في مشاركة الحديث عن الصحة ، وكذلك كشفت الدراسة مدى اختلاف بين الذكور وإناث في معتقداتهم الصحية .

### 7-3. الوضع الاجتماعي الاقتصادي:

إن الذين ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية والاقتصادية العليا يميلون إلى أن تكون خبرتهم بالأعراض الجسمية منخفضة مع تقديرهم للصحة مقارنة بأفراد الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا . (SKEHOR.1978) وقد قدم أحد التقرير الرئيسية (TOWTWEND AND RAWDIXEN ; 1982). اكتشافات عن الفروق الاجتماعية والنواتج الصحية في المملكة المتحدة وتوصلت النتيجة في أن الأفراد الطبقات الاجتماعية الدنيا : مثل : ( العمال البدويين ) كانوا أكثر عرضة للوفاة من الأفراد ذوي المكانة المهنية المرتفعة (مثل العمال المختصين أو الإداريين ) وقد يرجع السبب إلى أن أفراد الطبقة الاجتماعية والاقتصادية المتدنية يقومون بالانتظار لفترات أطول سعيا للرعاية الصحية وقد يعني هذا الانتظار أن فائدة العلاج أصبحت غير مجدية بسبب تقدم وتطور المرض ، مما يؤدي إلى زيادة احتمالية طوال البقاء في المستشفى. ( Sillamy, 1983 :14. )

### 7-4. العوامل الثقافية والبيئية :

لكل مجتمع عاداته وممارساته وطقوسه، فيما يتعلق بالكثير من الأمور المرتبطة بالصحة فمثلا المثل الشعبي القائل " أسأل مجرب ولا تسأل طبيب " هو نتاج ثقافة لا تنتبه كثيرا إلى أهمية دور الطبيب ، وأن ما يصلح في علاج شخص ما لمرض معين لا يكون بالضرورة مفيدا لعلاج شخص آخر يعاني من نفس المرض ، وقد أكدت نتائج دراسة محمود ( 1991 ) تأثير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة على سلوكيات أطفالهم ، وخاصة فيما يتعلق

بالنظافة الشخصية وذلك لصالح الأطفال أسر ذات مستوى اجتماعي واقتصادي مرتفع ، وقد أرجعت الدراسة ذلك إلى تأثير الأطفال بنمط الثقافة الذي يتبناه الآباء بالمنزل . ( خماني ، 2017 : 37 )

### 8- عوامل اكتساب السلوك الصحي :

نظرا لطبيعة السلوك الصحي وأهميته ليحيا الفرد حياة صحية بحيث يتمتع بأعلى درجات التكيف والتوافق وأعلى مستويات الصحة النفسية والجسدية، فهناك العديد من العوامل النظرية التي يمكن أن تساهم في اكتساب العادات السلوكية السليمة لدى الفرد، ويمكن تلخيصها فيما يلي :

#### 8-1. التنشئة الاجتماعية :

إن نمط التنشئة الأسرية التي يتعرض لها الطفل من أهم العوامل التي تساهم في تكوين أسلوب الحياة ، الذي يعد المكون الرئيسي للسلوكيات الصحية، فنمط التنشئة الأسرية والتي تتسم بالإشراف المباشر في اعداد أفراد يتمتعون بمستوى عال من المسؤولية الاجتماعية والصحة النفسية .

#### 8-2. المدرسة:

تساهم المدرسة بشكل كبير وغير مباشر في تعليم الطلبة أنماط السلوكيات الصحية من خلال البيئة المدرسية التي تتضمن تفاعل الطلبة مع مكونات المناهج المختلفة كالكتب الدراسية والأنشطة المنهجية واللامنهجية ومع المعلمين ، والزملاء والكادر الطبي ، الإرشاد الإداري، فكثير من الموضوعات الدراسية سواء مواد العلوم البيولوجية والمطالعة ، تتضمن تعليم الطلبة الكثير من العادات السلوكية الصحية والكثير من الموضوعات في مواد العلوم الإنسانية والاجتماعية تركز على التثقيف الصحي للطلبة، وتنميتهم في مجالات الصحة النفسية.

#### 8-3. وسائل الإعلام :

تعمل وسائل الإعلام المرئي والمسموع والمقروء، على رفع مستوى أنماط ومظاهر السلوك الصحي من خلال برامج التوعية الصحية سواء في الإذاعات ، الصحف والكتب .

#### 8-4. مؤسسات الدولة في مجال التنمية الاجتماعية :

تعمل الدول على رفع مستوى السلوكيات الصحية، واستنادا إلى مبدأ الوقاية خير من العلاج على تطوير البرامج الاجتماعية الوقائية والعلاجية من خلال المؤسسات ودور الرعاية التي تهدف إلى خدمة الفئات الخاصة وذوي الاحتياجات في مختلف المناطق.

#### 8-5. مؤسسات الدولة في مجال الصحة العامة :

تحدد الدول رفع مستوى المجتمع في مجال الصحة العامة لذا تتبنى الدول سياسات وقائية وعلاجية من خلال انشاء المستشفيات والمراكز الصحية التي تقدم الرعاية الصحية العلاجية، وكذا البرامج الوقائية والتثقيفية للمجتمعات المحلية ، من أجل تحقيق أهدافها في رفع مستوى الصحة الجسدية والنفسية لأفرادها . ( الصمادي ، 1990 : 90 )

#### 9- تغيير السلوك الصحي ومراحله :

هناك مراحل عديدة التي من شأنها أن تساعد في تغيير السلوك الصحي، وتكون مراحل التغيير على النحو التالي:

- مرحلة الوعي: وهي مرحلة الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية.
- مرحلة الاهتمام: وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحبا بالاستماع أو القراءة عن موضوع صحي.
- مرحلة التقييم: وأثناء هذه المرحلة يزن الفرد الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عن اتخاذ القرار بمحاولة اتباع السلوك المقترح أو رفضه .
- مرحلة المحاولة: وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عمليا ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدته أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق .
- مرحلة الإتياع: وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعا ويقرر صحة السلوك الجديد واتباعه.

ومن هنا فهذه المراحل ليست أجزاء مستقلة عن بعضها إنما هي تتداخل مع بعضها أثناء التنفيذ حيث يجب أن تكون متبوعة دائما بالتشجيع والتعزيز للممارسة السلوك الصحي. (السعادات، 2003 : 128-130)

## 11- معوقات تعديل السلوك الصحي :

ترجع أهمية معرفة محددات السلوك الصحي إلى صعوبة إحداث تغيير في السلوكيات الضارة بالصحة بمجرد أنها تشكلت وترسخت ، كما أن معرفة الباحثين بالكيفية التي يتطور فيها السلوك السيء الضار بالصحة ما زلت محدودة مما يجعلهم لا يدركون تماما الطريقة ومتى يجب التدخل لتغيير هذه السلوكيات ، فالتدخين ، وشرب الكحول ، التغذية السيئة ، وقلة النشاط الرياضي ، لا تترك تأثيرات فورية ظاهرة على الوظائف الجسمية على الصحة ، والتلف المتراكم الذي ينشأ عن هذه السلوكيات قد لا يظهر لسنوات عدة ، كما أن قليلا من الأطفال والمراهقين هم الذين يبدون اهتماما بما سيكون عليهم وضعهم الصحي عندما يصبحون في عمر الأربعين أو الخمسين، نتيجة لذلك فإن الفرصة تصبح سائحة لتراكم الأضرار نتيجة ممارسة السلوكيات الصحية السيئة الضارة بالصحة لسنوات عديدة، وبمجرد أن يترسخ السلوك غير الصحي فإن الأفراد لا يكونون مدفوعون لتغييرها ، فالسلوكيات الضارة بالصحة قد تكون مصدر سعادة للفرد ، وتؤدي بشكل أوتوماتيكي ، ويحدث الإدمان ويقاوم التغيير لذا فقد يجد الكثير صعوبة في تغييرها أو تعديلها لاسيما وأنها أصبحت مصدر للمتعة بالنسبة لهم.

ومن الخصائص التي تساهم في صعوبة تعديل العادات السلوكية الضارة بالصحة ما يرجع إلى عدم ثبات التغيير المحدث في هذه السلوكيات عبر الزمن . ( شيلي ، 2008 : 128 ) أي عدم الاستقرار فقد يتوقف الفرد عن التدخين لمدة عام، ولكنه قد يعود للتدخين في الفترات التي يتعرض فيها للضغط، وقد يتمكن الشخص نتيجة إتباعه نظاما غذائيا معيناً، أن يقل ( 03 ) باوند من وزنه ، ولكنه يعود ليستعيد ما فقدته من وزنه بعد سنة من ذلك ولكن ما الذي يجعل السلوكيات الصحية منفصلة لا يرتبط بعضها مع بعض الأخرى؟ وما هو السبب في عدم ثبات التغيير المحدث في العادات الصحية؟ إن هذه الأسباب يمكن اجمالها على النحو التالي :

- السلوكيات الصحية المختلفة تتحكم بها عوامل مختلفة، فالتدخين على سبيل المثال قد يرجع إلى التعرض للضغط ، في حين أن ممارسة التمارين تعتمد على سهولة الوصول إلى المرافق الرياضية التي تساعد على القيام بهذه الممارسات ، إن السلوك الصحي الواحد الذي يصدر عن أفراد عدة تتحكم به عوامل متنوعة فالإفراط في تناول الطعام قد يرجع عند البعض لأسباب اجتماعية، فهناك من يقوم بتناول الطعام بسبب تعدد المواقف الاجتماعية الذي تضطره إلى ذلك، كتعرض لتوترات وضغوط.

- إن العوامل التي تتحكم بالسلوك الصحي قد تتغير عبر الزمن الذي يمر به السلوك، فالأسباب الأولية المحفزة للقيام بالسلوك قد لا تبقى هي العوامل المؤثرة المهمة، إذ قد تتطور عوامل دائمة جديدة لتحل محلها، فمع أن ضغط الرفاق يعد مهما في الإبقاء على عادة التدخين عبر الزمن، مع أن جماعة الرفاق التي ينتمي إليها الفرد في مرحلة الشباب قد تعارض التدخين.

- إن العوامل التي تتحكم في عرقلة السلوك الصحي قد تتغير عبر حياة الفرد، فممارسة النشاط الرياضي ، قد تحدث في الطفولة ، لأنها جزءا من المنهاج المدرسي، ولكن هذه العادة التي كانت تمارس في الطفولة بشكل أوتوماتيكي يحتاج أداؤها في مرحلة الرشد الى تحفيز ومقاومة ، إن أنماط السلوك الصحي وتطورها ، والعوامل التي تساهم في حدوثها عبر الزمن تختلف بشكل جوهري من فرد الى آخر فقد يقوم الأفراد بالتدخين لأسباب اجتماعية ولكنه قد يستمر كوسيلة للتحكم بالضغط في حين قد يكون عكس ذلك لدى فرد آخر . ( درويش ، 2008 : 129 )

وخلاصة القول أن السلوكيات الصحية تظهر وتستمر بسبب عوامل تختلف باختلاف الأشخاص وهذه العوامل تتغير عبر حياة الفرد وعبر تاريخ العادة الصحية، مما يجعل موضوع السلوكيات الصحية مسألة تتسم بالصعوبة لذلك ركزت جهود التدخل الموجهة الى تغيير العادات السلوكية تركيزا كبيرا على أولئك الذين يمكن أن يحققوا أكبر قدر من الاستفادة ألا وهي فئة الأطفال .

## 12- النظريات المفسرة للسلوك الصحي :

توجد مبادئ متنوعة في المراجع المتخصصة تهدف إلى تفسير وفهم السلوك الصحي ومن أكثر النظريات تفسيرا نذكر:

### « Rosenstock, et Becker » بيكر "روزينستوك وبيكر" «

ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقيا، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة ، وتسهم القناعات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي واحصائي وفردى من أجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ اجراءات تأمين صحي ، فإذا ما اعتبر المدخن مثلا أن صحته غير مهددة أو اعتقد أنه لن يؤثر على احتمال إصابته بالأمراض السرطانية إذا توقف عن التدخين فإنه لن يقلع عن التدخين (الناشري، وآخرون ، 2003 : 07 )



### - نموذج الفعل المعقول :

وقد وضعه كلا من "فیشباين وأجزي « Fishbein,et Ajzen » " لا تركز هذه النظرية على السلوك نفسه ، ولكن تركز على النوايا "تشكيلة المحددات الممكنة للنوايا السلوكية" وتحدد مقاصد أو نوايا التطرق الى عاملين :

1. الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه.

2. المعيار الذاتي: أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن "الأخرين الأعم." تشكل القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص، ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا وأخيرا السلوك لا بد في البداية من تعديل القناعات، وفي تطوير آخر "لأجزيين"

« Ajzen » أضيفت القابلية الذاتية لضبط التعرف الى النموذج والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما.

### ✓ أنموذج دافع الحفاظ على الصحة :

الذي قام بوضعه "روجرز « Rogers » " يقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات للقيام بإجراءات ملائمة بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي، ويمكن في هذا الأنموذج التفريق بين أربعة مركبات هي:

1. الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.

2. القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.

3. الفاعلية المدركة لإجراء ما من أجل الوقاية وإزالة التهديد الصحي.

توقعات الكفاءة الذاتية أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر، وتسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما ، واستنادا إلى نظرية الفعل المعقول يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ للسلوك الفعلي .

( رضوان ، وريشكة ، 2001 : 24-25 )

### ✓ نظرية التعلم الاجتماعي :

وفي هذا الصدد وضع "باندورا" « **Bandora** » نظرية توقعات الكفاءة الذاتية، إذ أن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة توقعات والكفاءات المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه ، اي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة من أجل أن يتوقف عن التدخين ، وإنما عليه أن يكون مقتنعا على أنه قادرا على تحمل عملية الاقلاع الصعبة عن التدخين .

كما ينظر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي الى أن الفرد يكتسب معظم سلوكياته المتعلمة بواسطة المحاكاة والتقليد من خلال الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه متوقعا للحصول على التعزيز، ويشترط تعلم السلوكيات من وجهة نظرهم من الفرد أن يتوفر لديه الرغبة والقدرة والانتباه ووجود نموذج ، يلاحظه الفرد ، وتعمل الملاحظة على استثارة سلوكيات كامنة لدى الفرد وتعليمه سلوكيات جديدة وكذا ( سلوكيات غير صحية ) . ( رضوان وريشكة ، 2001 : 20 )

### ✓ النظرية السلوكية :

تعد المدرسة السلوكية من أهم وأقدم هذه النظريات على الإطلاق، وفي إطار المدرسة السلوكية تنظر نظرية الاشتراط الكلاسيكي لمؤسسها "بافلوف" إلى أن بعض السلوكيات الصحية كالسلوكيات الدفاعية والسلوكيات غير صحية كالمخاوف المرضية يكتسبها الفرد من خلال عمليات الاشتراط المختلفة التي تستند الى قوانين الاكتساب والتعميم والتمييز ، وغيرها نتيجة مرور الفرد بخبرات تفاعله مع البيئة المحيطة .

### ✓ نظرية الاشرط الإجرائي :

وعلى أرسهم "سكينر" « **Skyner** » "فينظرون إلى السلوكيات الصحية وغير الصحية كعادات سلوكية تكونت نتيجة تكرار بعض الأنماط السلوكية التي تتشكل بفعل المعززات وتصنف كما يلي :

- معززات مادية - معززات معنوية.

-معززات ايجابية - معززات سلبية.

-معززات مباشرة - معززات غير مباشرة.

- معززات متقطعة - معززات متصلة . (الحارثي، 2014 ، 22- 23 )

### - التعقيب على النظريات والنماذج :

إن كل نظرية أو نموذج التي ذكرناها في السابق لها من يدعمها من دراسات وتفسيرات وبالمقابل هناك من ينقدها ، ولكن لا نستطيع نفيها لأن فيها كثيرا من التفسيرات الصحيحة، وان نتائج الدراسات تدعم هذه التفسيرات على الرغم مما فيها من اختلاف .

عمليات بناء وهدم للأفكار وصولا إلى النتيجة وهي السلوك المنتظر، وقد اعتبرت أن القناعة هي العملية الفكرية الأساسية لظهور السلوك الصحي، أي أن قبل تعديل السلوك أو القيام به يجب أولا الاقتناع التام بضرورة التغيير والعواقب الناتجة عنه، وهنا أهملت النظرية الجانب النفسو اجتماعي للفرد الذي يعتبر عامل محفز أو مثبط للفرد أثناء تغيير أو القيام بسلوك صحي جيد سليم أما نموذج "الفعل المعقول" فتفترض أن الفرد يأخذ بعين الاعتبار عواقب السلوك قبل القيام به ونتيجة لذلك فإن النية أهم عامل في تحديد وتغيير السلوك حيث أن النية تتطور حسب توقعات الفرد السلبية أو الايجابية وانطباعه عن رأي المجتمع كذلك عن نفس السلوك، ولذلك فإن نوايا شخص ما تأخذ شكلا يتناسب مع مجتمعه، وهذا أساسي في تنفيذ سلوك ما ولاحقا التغيير فيه .

في حين أن نموذج "دافع الحفاظ على الصحة" فقد هدف ليضع الفرد في عين اعتباره كل مصادر الحظر التي قد تواجهه من الجانب الصحي، فكلما حرص الفرد على معرفة جوانب الضغوط التي تهدده كلما تجنب، وابتعد كثيرا عن السلوكيات الخاطئة التي قد تمس صحته بسوء، حيث اعتبرت أن الوقاية هي أهم عناصر السلوك الصحي ولكن هذا الاتجاه قد أهمل عامل مهم وهي التغييرات البيولوجية التي تحدث داخل الفرد ، والتي لا يستطيع الفرد فهمها والتمييز بينها أو الاطلاع عليها مسبقا .

بينما ذهبت نظرية "التعلم الاجتماعي" التي ترى أن تغيير السلوك أو القيام بسلوك صحي معين يعتمد البيئة الشخصية والعناصر السلوكية وكل عامل يؤثر ويتأثر بالعوامل الأخرى، فأفكار الفرد تؤثر على سلوكه وصفاته التي تثير ردود أفعال لديه وتنشأ من البيئة المحيطة به بطريقة مماثلة، وبالتالي فإن بيئة الفرد تؤثر في تطوير الصفات الشخصية، كما تؤثر على سلوكه الصحي، ومن جهة أخرى قد يكون سلوك الفرد تغيير في بيئته، وذلك بحسب ما يفكر به الفرد أو ما يشعر به، كما تركز النظرية على التفاعلات المتبادلة بين هذه العناصر، كما ذهبت إلى أن الفرد يأخذ سلوكياته الصحية عن طريق النمذجة أو التقليد الذي يتحكم في نوع وكم السلوك الصحي الذي يتخذه الفرد من بيئته سواء كان صحي أم لا، وهنا لقد أهملت هذه النظرية الجانب الفطري والبيولوجي للفرد.

وتطرت "النظرية السلوكية" التي بينت أن السلوك الصحي يكتسب بالتدريج بسبب تعزيزات سلوكية بسيطة ، والتي تلعب دورا هاما في تعديله، وهي التي تقر بأن الأف ا رد تعلموا السلوكيات من خلال نسخ ما تم رؤيته أو ما تم اختياره أو ما يسمى بالخبرات السابقة .

## 12- الإسلام والسلوك الصحي :

في ديننا الحنيف تراث زاخر عالج منذ القدم مشكل الصحة والسلوكيات الصحية وحتى الأمراض النفسية والوبائية ، وقدم من خلال الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة أمثلة دقيقة تثبت صحتها وما زالت تظهر قدرتها على معالجة المشاكل الصحية يوما بعد يوم، وستتناول فيما يلي بعض السلوكيات الصحية للوقاية الطبية على سبيل المثال لا الحصر :

### ✓ نظافة البيئة المحيطة بالإنسان :

والمقصود هنا بنظافة الجسم والمسكن، والطرق والأحياء، أين يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم "نظفوا أفنيكم ولا تشبهوا باليهود" ويقول أيضا "إن الله نظيف يحب النظافة"-الترمذي- ونهى الرسول صلى الله عليه وسلم عن التبول في المناطق الظل لأنها تعتبر جوا ملائما للنمو والعيش لأغلب أنواع البكتيريا.

### ✓ حفظ الطعام والهواء والماء من التلوث :

تعتبر السبل الثلاث أسهل الطرق لانتقال العدوى والمرض، فكما يقال المعدة بيت الداء وأساليب الغذاء غير سليمة تؤدي حتما الى الإصابة بالمرض كالتيفوئيد والتهاب الكبد الفيروسي، حيث تنقل للمريض عن طريق اللمس، ولهذا نجد رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم قد خصص اليد اليمنى للأكل والصفحة ، اليسرى لمباشرة الأذى والخلاء ، وهي ثقافة صحية في أرقى مستوياتها ، ومن جهة أخرى فإن تلوث الهواء يؤدي إلى اضطرابات التنفس والأمراض كالأنفلونزا أو السل.... الخ

وهنا أيضا نجد أن الرسول صلى الله عليه وسلم أوصى بعدم النفخ في آنية الأكل والشرب، وتغطيتها أثناء التثاؤب والعطس . (بن غدفة، 2007 : 46-47 ) وسبيل الماء هو أيضا من السبل الناقلة للأمراض الوبائية خاصة إذا كان ا ركدا فيعتبر الوسط الملائم لنمو الكثير من البكتيريا "الكوليرا " و "السالمونيلا" وبعض الديدان لإكمال دورة حياتها خارج جسم الإنسان ، لهذا نهي الأمة عن التبول في الماء الراكد ، وربط قرب الماء، وعدم الشرب من فم

الساقية، لأن في المليمتر الواحد من اللعاب بلايين الجراثيم ، وعندما تتم العدوى بين الأشخاص لنا أن نتصور سرعة وكم انتقال الجراثيم.

### ✓ عزل المرضى :

وهذا الأدب لم يكن معروفا قبل مجيء نبي الأمة، والغرض منه منع انتشار الأم ا رض والأوبئة وهذا لقوله صلي الله عليه وسلم لا يوردون ممرض على مصح" وقوله أيضا: "إذا سمعتم بالطاعون في أرض فلا تدخلوها، وان كان وقع بأرض وأنتم فيها فلا تخرجوا منها" - رواه الشيخان-

### ✓ تجنب أكل اللحوم لبعض الحيوانات :

مثل الكلب والخنزير أو الميتة وشرب دمها، وذلك لأنها ناقلة لكائنات دقيقة خطيرة، ودم الحيوانات الميتة أيضا يسمح بانتشار سريع للطفيليات التي تكون سامة، فالخنزير وحده يصاب بعدد من الأمراض الوبائية لا تقل عن

(403) مرض ويقوم بدور الوسيط لنقل (75) مرض وينقل (27) مرض للإنسان و(16) مرض عن طريق تناول لحمه ومنتجاته، وهذا مصدقا لقوله تعالى «حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالْدَّمُ وَلَحْمُ الْخَنزِيرِ " (سورة المائدة، الآية: 03)

### - الصوم كعادة صحية :

يقول الرسول صلى الله عليه وسلم "المؤمن من يأكل في معي واحد والمنافق يأكل في سبعة أمعاء" وهذا يعني أن المنافقين يعانون من الشبع الزائد حتى التخممة وهذا يؤدي إلى الباردة، ويكثر البخار في الدماغ ، والتقليل من الطعام قدر الحاجة يؤدي الى الصفاء والبديهة والخفة، كما يقول عليه أفضل الصلاة والسلام "حسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه" كذلك ناهيك عن التكسد الهائل للشحوم والمرض للقلب وداء المفاصل ، وهذا ما يعاني منه (58) مليون أمريكي بسبب البدانة وتوفي بسببها (300) ألف سنويا منهم ضف الى ذلك مرض السكري الذي أصبح شائعا حيث تشير منظمة الصحة العالمية (OMS) الى أن نسبة الاصابة به سنة 2000 وصلت الى (24 % ) وفي سنة 2010 قدرت الاصابة به حوالي (50) مليون مصاب .

### ✓ الرضاعة الطبيعية :

فهي تحافظ على صحة الأم والرضيع معا، فحليب الأم يحتوي على بروتينات أكثر إفادة من الاصطناعي ، فقد أشارت التحاليل الى أنه يحتوي على الأملاح والبروتينات وهذا في مرحلة النمو السريع كما يحتوي في المرحلة النهائية

على الدهون والسكريات ، كما أنه عرضة للتلوث البيئي لأنه يؤخذ من مصدره الطبيعي مباشرة، وهذا مصداقا لقوله تعالى "وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ" ( سورة البقرة ، الآية 202 ) ( بن غدفة ، 2007 : 48 )

### 13- واقع السلوك الصحي في الجزائر :

تؤكد إحصائيات وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات أن ( 60 % ) من الجزائريين يموتون سنويا بسبب الاصابة بالأمراض المزمنة خاصة مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، السرطانات، الأمر الذي استدعى القيام بعمليات تحسيسية ونشر ثقافة صحية تؤكد بعد التكرار المستمر لتصبح سلوك صحي لمكافحة هذه الأمراض، فقد أكد الخبراء والمختصون أن هذه الأمراض تعود أساسا إلى عادات غذائية سلبية ، والحمول البدني ، وتؤكد المديرية بوزارة الصحة ورئيسة مشروع المخطط الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المزمنة "جميلة عرييد" أن الإحصائيات تشير إلى نسبة ( 10 % ) من البالغين في سن (50) سنة فما فوق مصابون بداء السكري، وتحصي كذلك نسبة ( 33 % ) من الجزائريين مصابون بارتفاع ضغط الدم ، وأن (44) ألف مصاب بمرض السرطان .

ومن خلال هذه النسب المسؤولة تظهر لنا ضرورة إعادة النظر في الوعي والثقافة الصحية لدى الجزائريين باعتبار أن هذه النسب قابلة للزيادة، وبالنظر إلى واقع حال المجتمع الجزائري وإلى انتشار سلوكيات غير صحية كانتشار تناول الوجبات السريعة ، وانتشار ظاهرة التدخين، بل وأدهى من ذلك الانتشار الرهيب للمخدرات ، وشيوع ثقافة الأكل الجمد ، والسلوك الاستهلاكي ليس الوحيد بل إن السلوكيات الروتينية تلعب دورا مهما لانتشار هذه الأمراض، فالواقع الحقيقي للمجتمع الجزائري أنه مجتمع حامل بدنيا فنسبة قليلة من المجتمع تحمل ثقافة الممارسة الرياضية، بالإضافة إلى سلوك آخر وهو الضغط النفسي والاجتماعي ، وغياب ثقافة الراحة ، والعطل وممارسة هوايات مختلفة، أدى إلى حالة من عدم الاستقرار النفسي ، وبالتالي ظهور أمراض نفسية كالالاكتئاب ، وكذلك كثرة الولادات بأطفال متوحدين بسبب التوتر والضغط النفسي لدى الأم الحامل . ( سليمان ، 2014 : 11-12 ) .

### السلوكات الصحية وجودة الحياة :

ترى منظمة الصحة العالمية أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بطريقة معقدة بصحة الفرد الجسمية والحالة النفسية ومستوى الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية وعلاقتهم بالميزات البارزة للبيئة(مراوقة، 2016 : 68 )، لهذا حاول الكثير من الباحثين دراسة العلاقة بين جودة الحياة والجانب الصحي ومن بينها الدراسة التي قامت بها هناء الجوهري حول المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية المؤثرة على تشكيل نوعية الحياة في المجتمع الأصلي فوجدت أن الصحة احتلت

المرتبة الأولى في أوليات السكان، كما أشارت أن 20.8 % من إجمالي العينة أجابوا بأنهم لا يعرفون مدى استمتاعهم بحياتهم ( بهلول ، 2009 : 58 )

وقد أجرى ( Siahpush and al,2008 ) دراسة هدفت لبحث تأثير السعادة والرضا عن الحياة الصحية عن عينة قوامها ( 9918 ) شخص توصلوا إلى أن الأشخاص السعداء والراضين عن حياتهم قرروا صحة أفضل ورضا أعلى عن حياتهم . ( عبد الخالق والنيال ، 2009 : 50 )

وتوصلت دراسة (Henderson) وآخرون إلى أن مصادر السعادة الرئيسية كما يأتي :

- الأكل والشرب.
- الراحة والنوم.
- العلاقة مع الزوج والأصدقاء وغيرها من العلاقات.
- النشاط الجسمي والألعاب الرياضية والشعور بالصحة.
- النجاح والترقي والرضا عن الذات. (مصطفى، 2019 : 80 - 86 )

وفي دراسة قامت بها (أريج أحمد آل عقران) حول ممارسة الأنشطة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الحياة لدى طالبات الجامعة فقد أظهرت النتائج أنه كلما زادت ممارسة الأنشطة الرياضية كلما زادت جودة الحياة الصحية ، كما وجدت الدراسة أن جودة الحياة جودة الحياة الأسرية والاجتماعية كانت أولوية أفراد العينة.

(آل عقران، 2020 : 137 ) . وفي دراسة على ( 5101 ) من الكنديين تفوق أعمارهم ( 50 ) عاماً توصل جيليس وهيردس . (Gillis, k.jHirdes, j.p1996 ) الى أن التدخين وتعاطي الكحوليات والبدانة والسمنة تؤثر بصورة سلبية على جودة الحياة ، بينما تؤدي الأنشطة الرياضية الى تحسينها . ( أغنية ، 2012 : 27 )

وذكر (إبراهيم، 2006 ) أن للنشاط البدني والرياضي تأثير بالغ على الفرد وعلى صحته النفسية، وعلاقاته الاجتماعية، فممارسة الرياضة تزيد من قدرة الفرد على تحمل الضغوط النفسية، وتحسن من طريقة إدراكه لذاته وللآخرين، وإحساسه بالسعادة والتوافق وتحسين جودة الحياة التي يجيهاها الفرد، فالصحة واللياقة البدنية والحالة الوظيفية الجسمية الجيدة من العناصر الموضوعية لجودة الحياة فهذا المفهوم يعبر عن حالة من الرفاهية الجيدة والاجتماعية والنفسية . ( حسين ، 2010 : 15 ) .

وبحث (فراري) وآخرون العلاقة بين السعادة ووقت الفراغ والسلوكيات المرتبطة بالصحة لا سيما النظام الغذائي والنشاط الجسمي ، والتدخين وكشفت الدراسة عن علاقة جوهريّة بين السعادة وكل من الوزن وممارسة الرياضة بانتظام والتعرض الى دخان التبغ وتناول الفواكه والخضروات (عبد الخالق والنيال، 2019 : 51 )، والنتائج التي حصل عليها " **Abbey Andrews** " الى أن الضغط والاكتئاب يرتبطان بقوة مع الادراكات السلبية لجودة الحياة، في حين مصدر الضبط الداخلي والأداء والدعم الاجتماعي يرتبطون بشكل معتدل بالتصورات الايجابية لجودة الحياة.(عدودة، 2015 : 127 ) وقد تم دراسة العلاقة بين السمنة والاكتئاب من خلال عديد الدراسات وزيادة السمنة ، حيث تؤدي الى العجز وانخفاض كفاءة جودة الحياة، وقد أثبتت الدراسات وجود علاقة سلبية بين السمنة والشعور بالسعادة ( مصطفى ، 2009 : 86 ).

كما وجد (Rocio 2002) أن هناك علاقة إيجابية بين السلوك الصحي الوقائي وبين الشعور بالسعادة وجودة الحياة، وأن المنبئ الأكبر للشعور بالسعادة وجودة الحياة هو السلوك الصحي الوقائي(مصطفى، 2009 : 105 )



### ثالثا : جودة الحياة .

#### 1- لمحة تاريخية عن جودة الحياة :

الفكرة الأولية لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو، سقراط، بلاتو) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها، ورغم أن مبدأ مؤشرات جودة الحياة بدأ في الظهور من خلال تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية خلال الستينيات إلا أن لها جذور في وسائل القياس الاقتصادية خلال القرنين 18 و19 وأوائل القرن العشرين، هذه المؤشرات المبكرة وما حولها انقسمت على نوعين مقيس المؤشرات الكمية والمؤشرات النوعية ، وتطورت دراسات جودة الحياة ، حيث كانت تركز على موضوع واحد دون النظر إلى علاقته بعوامل أخرى، وقد رصدت الدراسات حول موضوع جودة الحياة ثلاث جوانب هامة وهي :

**الأول:** يعقد 1970 قل الاهتمام في المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة والبحث عن تعريفاتها ضمن المناطق الحضرية والريفية على العكس من الدول الأخرى التي زاد فيها الاهتمام حول كيفية بحث وفهم هذه المواضيع.

**الثاني:** عالميا حظيت جودة الحياة بشعبية في الأوساط الطبقيية على الرغم من ذلك ، فإن المدخل المتبع كان يغفل عوامل كثيرة مؤثرة في الصحة وزيادة على ذلك، فإن أعضاء من منظمة الصحة العالمية ( WHO ) عام 1947 اقترحوا مفهوم جودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم " تعريف الصحة " حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية ، ففي سنة 1978 منظمة الصحة العالمية هذا المصطلح سنة 1998 لتبدأ الدراسات فيه ، وقد تطورت نتيجة ظهور تيار جديد على يد " Martin Selgman " .

( شيخي ، 2014 : 86 - 87 )

#### 1-1. مفهوم جودة الحياة من المنظور الفلسفي :

يمكن اعتبار أن محاولات تحديد وقياس جودة الحياة للأفراد قد تطورت حديثا نسبيا في مجال الرعاية الصحية ومع ذلك هناك أدلة على أن هذا الموضوع كان موضع اهتمام العلماء من قرون عديدة، فقد كرس الفلاسفة اليونان القدماء الكثير من الطاقة لوضع مبادئ توجيهية للعيش التي من شأنها أن تساعد الأفراد على تحقيق المستوى الأمثل في الأداء ، فتناولت الفلسفة مفهوم جودة الحياة بوصفه دافعا أساسيا للسلوك الانساني ، حيث قدم جميع الفلاسفة

الإغريق أفكارا تتفق حول معنى هذا المفهوم على أنه يأتي من معرفة الحقيقة ومن تطهير الإنسان نفسه من الانفعالات المكبوتة أو المؤلمة التي تأتي من خلال وجوده مع أشخاص آخرين، أو نقيض ذلك وهو العزلة والتفكير الفردي المنعزل. (الخزاعي، 2016 : 33) وأشار (أرسطو) بأن على الفرد أن يتحلى بالفضائل حتى يصل بحياته إلى السعادة ويشعر بوجودها ويرى أن للإنسان مجموعة من القدرات يستعملها للوصول إلى غايته في الحياة، وقد هدف أرسطو **Eudaimonia** التي عادة ما تترجم إلى السعادة أو الرفاه ويعني هذا المفهوم حسب أرسطو وجود فهم لأفضل وسيلة ليعيش الفرد حياته ويتطلب تحقيق حالة من (**eudaimonia**) وأكد أرسطو على أن كل عمل واستفسار واختيار نقوم به يجب أن تكون السعادة هي الهدف الجيد له، وكانت السعادة لأرسطو هي نتاج الأنشطة الموجهة نحو أهداف محددة بوضوح والتي تغمر الحياة كلها بدل أن تكون ذات مدى قصير .

( مرزاق ، 2016 : 46-47) وبشكل عام يؤكد الاتجاه الفلسفي على أن جودة الحياة "حق متكافئ والازدهار" وهناك الكثير من المواطنين التي تتطلب الجودة حتى يحصل الإنسان على "جودة حياة. ( خلف الله ، 2015 : 13)

فمفهوم جودة الحياة حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البرجماتية المشهورة والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العلمي أو القيمة الفورية وليس المرجأة، والمستوى العلمي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر(برابح، 2020 : 67 ) وينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي آخر على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالية تدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخائق، وترك العنان للحظات من خيال ابداعى . ( ابراهيمي وبن كتلية ، 2017 : 366)

وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور " مفارقة للواقع تلمسا لسعادة متخيلة حاملة يعيش فيها الانسان حالة من التجاهل التام لألام الحياة ومصاعبها والذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية . ( بحرة ، 2014 : 24)

## 1-2. مفهوم جودة الحياة من المنظور الاجتماعي :

ويعد ريموند باور " Raymond Bauer" أول علماء علم الاجتماع الذين أشاروا إلى المؤشرات الاجتماعية ، كما تناوله أيضا دنيال بيل حيث وضع أربع مجالات هي : التكلفة الاجتماعية، العائد الصافي الناتج عن الاختراعات الاقتصادية الأمراض الاجتماعية كالجريمة والصدع الأسري، مجال الاحتياجات الاجتماعية كإسكان والتعليم والحراك الاجتماعي( هبري ويشلاغم، 2018 : 214)

ويرتبط مفهوم جودة الحياة من المنظور الاجتماعي بعدد من المؤشرات الاجتماعية الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، نوعية السكن، مستويات التعلم عند أفراد، المجتمع، مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر. (حرارة، 2017 : 58 )

### 1-3. مفهوم جودة الحياة من المنظور النفسي :

أما الاتجاه النفسي فيفترض أن جودة الحياة هي نتيجة لعدد من المحددات، أولها ما يتعلق بالمفاهيم النفسية وأهمها القيم والحاجات النفسية والإدراك الذاتي والاتجاهات ومفهوم الطموح والتوقع إضافة إلى مفاهيم الرضا والتوافق والصحة النفسية. (إبراهيم ، 2006 : 278)

ومن ثم فالعنصر الأساسي لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته، هذه العلاقة تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلال جودة حياة الأفراد. (الكنج ، 2014 : 23 )

### 1-4. مفهوم جودة الحياة من المنظور الطبي :

يعتبر المنظور الصحي أحد مؤشرات جودة الحياة في المجال الطبي وفي علاج الأمراض العضوية بالإضافة إلى توفير العناية الطبية وتكاليف العلاج والحالة الاجتماعية للأسرة والمجتمع، أما فيما يخص مجال الأطفال وعلم الأورام فإن المفهوم مرتبط بالأجهزة الشخصية وأي تقدم في أجهزة التشخيص وكذا العلاج يفيد في سد حاجات السكان، وهو عين التقدم في جودة الحياة. (حبي ، 2015 : 32)

واعتمد الاتجاه الطبي على تحديد مؤشرات جودة الحياة ولم يحدد تعريفا واضحا لهذا المفهوم، وقد زاد اهتمام الأطباء والمتخصصين في الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية بتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم. (خلف الله ، 2015 : 14 )

### 1-5. مفهوم جودة الحياة من المنظور الاقتصادي :

يعتمد الاقتصاد التقليدي في دراسته لجودة الحياة على البيانات الكمية، إذ كان يركز على معدل الدخل القومي ، توافر السلع والخدمات ، أما في الثمانينات ظهرت العديد من الدراسات التي تنتقد التحليلات الاقتصادية المعتمدة على نموذج أحادي البعد، أي التركيز على التي تتبنى عناصر للحياة الطبية التي هي مقاييس مباشرة لتقدم الكم

وتجاهل الكيف، مثل دراسة (T, Power) جودة الحياة ومنها الجريمة، تلوث البيئة، التعليم ، الصحة والرفاهية ... الخ .

يمكننا القول أن الدراسات الاقتصادية لتحديد مؤشرات جودة الحياة من المنظور الاقتصادي قد غلب عليها استخدام المؤشرات الموضوعية أحادية البعد، ثم سرعان ما تبنت مفهوم جودة الحياة من منظورات أخرى لتوازي بين المؤشرات الموضوعية والذاتية عند قياس جودة الحياة . ( حبي ، 2015 : 34 )

### 1-6. مفهوم جودة الحياة من المنظور البيئي :

يرى أصحاب المنظور البيئي أن جودة الحياة في المجتمع تعتمد على جودة البيئة باعتبارها تحدد خط الأساس لحجم الجهد المطلوب من الفرد لتحقيق أفضل مستوى للتعايش مع البيئة، وتكمن أهمية هذا المنظور خلال ما تضيفه من معان أخرى لجودة الحياة .

يرى برجر (Barger) أن التصميم المعماري والبيئة الطبيعية يؤثران على جودة حياة الأفراد والمسنين بشكل خاص ، كما يرى أن البيئة تؤثر على جودة الحياة لذلك لا بد من تحسين أنظمة التفاعل مع البيئة الطبيعية .

( الفزي ، 2015 : 32-33 )

وفي نظر " Erbanet Education " ينظر للجودة على أنها مجموعة عوامل تتضمن تغطية حاجات الفرد ، لكي نتمكن من تطوير جودة الحياة لا بد من الاهتمام بالمصالح العمومية كالمستشفيات والمدارس والبنى التي من شأنها أن ترفع جودة البيئة لتطوير الإمكانيات البشرية والتعليمية والمنتجعات والمساحات الخضراء .

( مأمون ، 2015 : 73 )

### 1-7. جودة الحياة من المنظور الديني :

يعرض (العروقي، 2014 : 35 ) نقلا عن (الفرماوي، 2009 ) تصورا نظريا لمفهوم جودة الحياة من منظور إسلامي، فيرى أن السبيل إلى جودة الحياة يكون في ثلاثة أمور:

1. مجاهدة النفس بين متضادتين مادية وروحية.

2. تمسك الإنسان بجوهره وتعميق الوجود، وهذا يجعله يسعى إلى تنمية مواهبه وإمكاناته الذاتية وتوظيفها .

3. استشرق الإنسان لأفق الحرية فجوهر الإنسان التعصب الذي هو ضد السعي وراء الحقيقة ، وضد جودة الحياة . ويعقب (أرنوط، 2008 ) على ما تقدم من اتجاهات فيقول " كل منا ينظر لجودة الحياة من منطلق المقومات الجسمية والنفسية، والعقلية والاجتماعية والمادية والبيئية، ولكننا نغفل عن أهمية المقومات الروحية لأن هذه المقومات كل منها مكمل للأخر ومتفاعلا معه، وإن حدث اختلال في إحداها أدى وبلا شك إلى خلق الصراع والاضطراب داخل الفرد . ( سويعد ، 2016 : 52 )

ويلخص لنا القرآن الكريم جودة الحياة ونهاها في قوله تعالى: " من عمل صالحا من ذكر وأنتى وهو مؤمن فلنجينه حياة طيبة " ( النحل : 97 )

## 2- تعريف جودة الحياة :

أولا : لغة : في المعجم - الوسيط أصلها من جاد جودة صار جيدا يقال جاد المتاع و جاد العمل . (الوسيط ، 2004 : 145)

في ( معجم لسان العرب ) ، من الفعل جَوَّدَ، الجَيِّدُ : نَقِيَ ض الرَّذِيءِ، والجمع جَيِّدًا، و جَيِّدَاتٌ: جمع الجمع و جاد الشيءَ جَوَّدَهُ وجَوَّدَهُ : أي صار جَيِّدًا، وقد جَادَ جَوَّدَهُ وَأَجَادَ : أتى بِالْجَيِّدِ مِنَ الْقَوْلِ أو الفعل . ( ابن منظور ، 1993 : 215 )

من جهة أخرى يرتبط مفهوم الجودة **Quality** بالكلمة اللاتينية و هي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والإتقان. (مشري ، 2014 : 223 ) .

ثانيا : اصطلاحا :

تعرف جودة الحياة حسب "Bishop2001" بضوء بعدين أساسيين وهما البعد الذاتي والبعد الموضوعي ،يتعلق البعد الذاتي بالراحة والارتياح النفسي ، الرضا عن الحياة والسعادة الشخصية ، أما البعد الموضوعي فيتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للقياس المبشر مثل " مستوى الدخل وأوضاع العمل . ( بالعباس ، 2015 : 53 ) .

يعرفها كلا من " تايلور و بيجدون " " Taylor & Bigdon " في تعريفهما لجودة الحياة : عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عند الإنسان، من خلال خبراته الحياتية في هذا العالم .

( شيخي ، 2014 : 75 )

تعريف منظمة الصحة العالمية ( 1995 ) : يعد أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها " إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ، ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته و قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليتة علاقاته الاجتماعية على أحسن وجه واعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته . ( بوعيشة و زكري ، 2020 )

في حين عرفها " Frank " على أنها " إدراك الفرد للعديد من الخبرات، بالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والمسكن ، وما يصاحب هذا الاحساس من شعور بالإيجاز والسعادة وجودة الحياة ليست بالمفهوم الضيق خلو الجسم من العاهات الجسمية " (مأمون، 2015 : 74)

### 3- مكونات جودة الحياة:

وأضح فرانكل ( Frankl, 1986 ) : أن أهم مكونين لجودة الحياة هما :

1. الهدف من الحياة: ويتمثل في شعور الفرد بالرضا عن حياته، وإدراكه أن لحياته هدف، وذلك من خلال رضاه عن نوعية ومقدار الخدمات المقدمة له في المجتمع .

2. معنى الحياة: يقصد بمعنى الحياة بالنسبة للفرد كل شيء يمثل أهمية ودلالة لهذا الفرد في حياته، وتكوين فلسفة لحياته لتحقيق مستقبل أفضل. ( الكنج ، 2014 : 24 )

### 3- أبعاد جودة الحياة :

إن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقييم الحياة ومطالبها والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية

والظروف الاقتصادية والمعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية، التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق لهم السعادة الحالية وتوقعهم المتفائل بالمستقبل (العروقي، 2014: 36)

ويمكن أن نلخص أبعاد جودة الحياة من خلال الشكل التالي :



الشكل (03) : يوضح أبعاد جودة الحياة التي ترتبط بحياة الفرد .

ويحدد (عبد المعطي، 2005) خمسة أبعاد لجودة الحياة وهي :

- ✓ العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال.
- ✓ إشباع الحاجات والرضا عن الحياة.
- ✓ إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية وإحساس الفرد بمعنى الحياة.
- ✓ الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة.
- ✓ جودة الحياة الوجودية وهي الوحدة الموضوعية والذاتية لجوانب الحياة، كما أنها تمثل جودة الحياة الأكثر عمقا داخل النفس . ( أبو يونس ، 2013 : 68)

ويشير (صالح، 1990) أنه خلال العقدين الأخيرين ظهر نوعان من المؤشرات لجودة الحياة :

**المؤشرات الموضوعية:** ويلاحظ أن المتحمسين لهذا النوع من المؤشرات الإحصائيون والعاملون بأجهزة الدولة والعلماء والمنظمات المهتمة بالتنمية وتشمل (السكان، المكانة الاجتماعية، والعمل، الدخل وتوزيعه، المواصلات، الاسكان، التعليم، الصحة) (الكبسي، 2016 : 435)

**المؤشرات الذاتية:** وتتم بتقييم جودة الحياة كما يدركها ويستجيب لها الأفراد وما تحقق لهم من إشباعات، وبالتالي فسعادة الناس ورضاهم أو تعاستهم وسخطهم هو أفضل مؤشر لجودة الحياة . ( أبو حمدة ، 2017 : 52 ) حيث يؤكد على وجود عاملين لجودة الحياة ويتفق مع هذا الطرح " Brown " : حيث يؤكد وجود عاملين لجودة الحياة هما :

**العوامل الموضوعية:** الدخل، البيئة، الصحة، التطور والتحكم في المهارات .

**العوامل الذاتية:** الرضا عن الحياة، الجودة النفسية، إدراك الاحتياجات والمهارات .

وطرح (Good , 1990) : نموذج ثلاثي العناصر على النحو التالي :

1. العلاقات التفاعلية.

2. التوافق بين متطلبات البيئة والخصائص الشخصية.

إدراك حاجات الشخص وموارد البيئة الاجتماعية. (Schalock, 1993: 139).



كما طرح (Felce, Perry) نموذج ثلاثي العناصر لجودة الحياة يعكس التفاعل بين ظروف الحياة والرضا عن الحياة والقيم الشخصية وقدم تعريفات محددة لهذه العناصر على النحو التالي :

- ظروف الحياة: وتتضمن الوصف الموضوعي للأفراد وللظروف المعيشية لهم.(خلف الله، 205 : 24 )
- الرضا الشخصي عن الحياة: ويتضمن ما يعرف بالإحساس بحسن الحال والرضا عن ظروف الحياة أو أسلوب الحياة
- القيم الشخصية والطموح الشخصي: وتتضمن القيمة أو الأهمية النسبية التي يسقطها الفرد على مختلف ظروف الحياة الموضوعية أو جودة الحياة الذاتية.(أبو حلاوة،2010 : 87 )

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن مفهوم جودة الحياة يتكون من عدة أبعاد مثل: الحالة النفسية ، الحالة الانفعالية ، الرضا عن الحياة، المعتقدات الدينية، التفاعل الأسري، الدخل المادي ، هذا وتتكون جودة من خلال الإدراك للفرد وحالته العقلية وصحته الجسمية وقدرته ، ومدى فهمه للأعراض التي تعتره ويذكر ( Wider, 2003 ) : أن

هناك إجماعاً على وجود أربعة أبعاد أساسية لجودة الحياة هي :

**البعد الجسمي:** وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض

**البعد الوظيفي:** وهو خاص بالرعاية الطبية ومستوى النشاط الجسمي

**البعد الاجتماعي:** وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي بالمحيطين.(العروقي، 2014 : 39 )

**البعد النفسي:** وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية والإدراك العام للصحة النفسية والرضا عن بأن والسعادة .

بينما يرى (Petermann and Cella ;2000) أبعاد جودة الحياة عبارة عن سبعة أبعاد يمكن من خلالها قياس جودة الحياة لدى الفرد وهي :

- التوازن الانفعالي ويتمثل في ضبط الانفعالات الايجابية والسلبية كالحزن والكآبة والقلق وغيرها من الانفعالات.

- الحالة الصحية العامة للجسم.

- الاستقرار المهني: حيث يمثل الرضا عن العمل بعدا مهما في جودة الحياة.

- استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية داخل البناء العائلي.

- الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة (أبو شالة ، 2016 : 23 )

ويرى (Craig.Jackson, 2010) : أن جودة الحياة تتكون من ثلاث مجالات أساسية وهي

أ- الكينونة : Being

ب- الانتماء: Belonging

ج - الصيرورة : Becoming

وترى (إيمان الطائي، 2015 ) أن هناك ثلاث أبعاد لجودة الحياة وهي كالتالي:

جودة الحياة الموضوعية: وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية للشخص .

جودة الحياة الذاتية: التي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة ومن ثم الشعور بالسعادة.

جودة الحياة الوجودية: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية ، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع . ( الطائي ، 2015 : 47) .

بينما قسم (الشرافي، 2013 ) أبعاد جودة الحياة إلى:

-الصحة الجسمية: ويقصد بها مدى تمتع الفرد بالعمليات الحيوية لوظائف الجسم وخلوها من الأمراض التي تعيق حياته .

-الصحة النفسية: ويقصد بها قدرة الفرد على التكيف مع نفسه ومع الآخرين والشعور بالرضا والسعادة والرغبة في الحياة .

-الصحة الاجتماعية: يقصد بها محصلة التفاعل الاجتماعي وإدراكه للسلوك المتبادل بينه وبين الآخرين ، وقدرته على تكوين علاقات متميزة بين أفراد الجماعة المنتمي لها .

الصحة المجتمعية: ويقصد بها شعور الفرد وإدراكه لجوانب الحياة المعاشة التي يتمتع بها أو يعاني منها

على الصعيد السياسي والاقتصادي والتعليمي والصحي (بنات، 2018 : 44 - 45 )

وقد اشتمل مفهوم جودة الحياة في موسوعة علم النفس على مجموعة من الأبعاد لخصها (بيترمان وسيلان) على أنها سبعة محاور وهي كالتالي :

-التوازن الانفعالي: حيث يتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية والانفعالات السلبية كالحزن والكآبة والقلق، والضغط النفسية . ( بوتوي وبرقيقة ، 2020: 42)

-الحالة الصحية.

-الاستقرار المهني: حيث يتمثل في الرضا عن العمل أو الدراسة بعد هام في جودة الحياة.

-الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي.

-الاستقرار الاقتصادي: وهو يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة.

-التوافق الجنسي: ويرتبط ذلك بما يتعلق بصورة الجسم وحالة الرضا عن المظهر والشكل العام.

( حرطاني ، 2014 : 22)

أما شالوك فيشير إلى وجود ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم الجودة وهي جودة المعيشة الانفعالية، العلاقات بين الأشخاص ، جودة المعيشة المادية، الارتقاء الشخصي، جودة الحياة الجسمية ، محددات الذات ، التفاعل الاجتماعي ، الحقوق .

( المشابقة ، 2015 : 36) . ويضيف أبو سريع وآخرون أن جودة الحياة تقوم على تكامل المؤشرات أو المقومات

الموضوعية والذاتية للسعادة الشخصية مع مراعاة أن تأثير الجوانب الموضوعية يعتمد على التقييم الذاتي ، ولقياس الجانب الموضوعي تجرى المقارنة وبين الحد الأدنى من الظروف المعيشية المناسبة، ويضيفوا أيضا أن مفهوم الجودة مفهوم متعدد الأبعاد يشمل خمس مجالات على الأقل وهي: الرضا البدني، والمادي والاجتماعي والوجداني والنشاط الشخصي(السويركي، 2013 : 69) .

كما حدد (منسي، كاظم، 2006) ستة أبعاد لجودة الحياة وهي:

- جودة الصحة العامة.

- جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.

- جودة التعليم والدراسة. (الدهنبي، 2018 : 279)

- جودة العواطف (الجانب الوجداني للفرد).

- جودة الصحة النفسية.

- جودة شغل الوقت وإدارته. (حامد وبدوي، 2021 : 13)

## 5- مظاهر جودة الحياة :

اقترح عبد المعطي خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة والمتمثلة في خمسة حلقات وهي كالتالي :

### الحلقة الأولى: العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

العوامل المادية الموضوعية والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده ، إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة إذ ترتبط بثقافة المجتمع ، وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة .

حسن الحال ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة ويعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جديدة ولكنهم يحتزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحوها لأحد.

### الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

إشباع الحاجات وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجات فإن جودة حياته ترتفع وتزداد وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء، كالطعام والمسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية ، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جود حياته ، الرضا عن الحياة ويعتبر أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة فكونك رضا فهذا يعني أن حياتك

تسير كما ينبغي وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته ، يشعر حينها بالرضا .

#### الحلقة الثالثة: إدراك الفرد القوي والمتضمنات الحياتية واحساسه بمعنى الحياة:

القوى والمتضمنات الحياتية قد يرى البعض ان إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساس لجودة الحياة ، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لا بد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم ، ومن أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية ، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة ،ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة .

#### الحلقة الرابعة : الصحة والبناء البيولوجي واحساس الفرد بالسعادة:

الصحة والبقاء البيولوجي تعتبر حاجة من حاجيات جودة الحياة التي تهتم بالبقاء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، ان أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحي يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة السعادة ، وتتمثل بالشعور بالرضا والاشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات وهي الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة ،وهي نشوة يشعر بها الفرد عند ادراكه لقيمة ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية .

#### الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية:

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقا داخل النفس واحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد ، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه ، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده .

( الهنداوي ، 2010 : 41 – 43 )

#### 6-الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة :

لقد بين روجرسون – 1999- أن العنصر في كلمة جودة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته ، وهذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر الفرد وأحاسيسه ومدركاته فضلا عن أهمية دور البيئة والعوامل الثقافية كونها محددات لهذا المفهوم ، فضلا عن ذلك، فإن التوجهات النظرية الحديثة قد أكدت في تفسيرها لمفهوم جودة الحياة عن دور المحددات النفسية ، وكما هو واضح في سياق المنظورات الآتية:

### أولاً: المنظور المعرفي Cognitive Perspective :

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين:

**الأولى:** أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته.

**الثانية:** وفي إطار الاختلاف ادراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثراً من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة، وعلى وفق ذلك وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة هما :

#### 1 - نظرية لاوتن 1996 Pawton Theory :

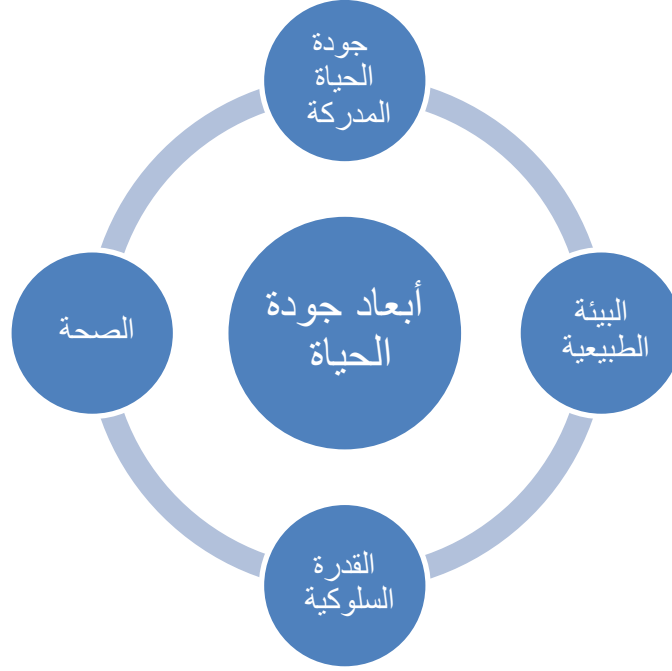
طرح لاوتن 1996 مفهوم طبيعة البيئة " **Environmental Press** " ليوضح فكرته عن جودة الحياة، والتي تدور حول الآتي :

- إن إدراك الفرد بنوعية الحياة يتأثر بظرفان هما:

-**الظرف المكاني:** إذ أن هناك تأثيراً للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبيعة البيئة فقي الظرف المكاني لها تأثيرات احدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلاً، والآخر تأثيره غير مباشر يحمل مؤشرات ايجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها .

-**الظرف الزمني:** أن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابياً كلما تقدم في العمر ، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر ايجابي على شعوره بجودة الحياة.

ويبين المخطط الآتي أثر طبيعة البيئة على إدراك الفرد للجودة حياته، وتأثر قدرته السلوكية والصحة النفسية بهذا الأثر.



المخطط (01) : يوضح جودة الحياة المدركة وفق بصمة البيئة المدركة .

## 2. نموذج شالوك ( 1996 Schalock ) :

قدم شالوك تحليلاً مفصلاً لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات وكل مجال يتكون من ثلاث مؤشرات تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد شعور الفرد بجودة الحياة، على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يكمن في طبيعة إدراك الفرد لجودة حياته . ( مبارك، 2009 : 724 )

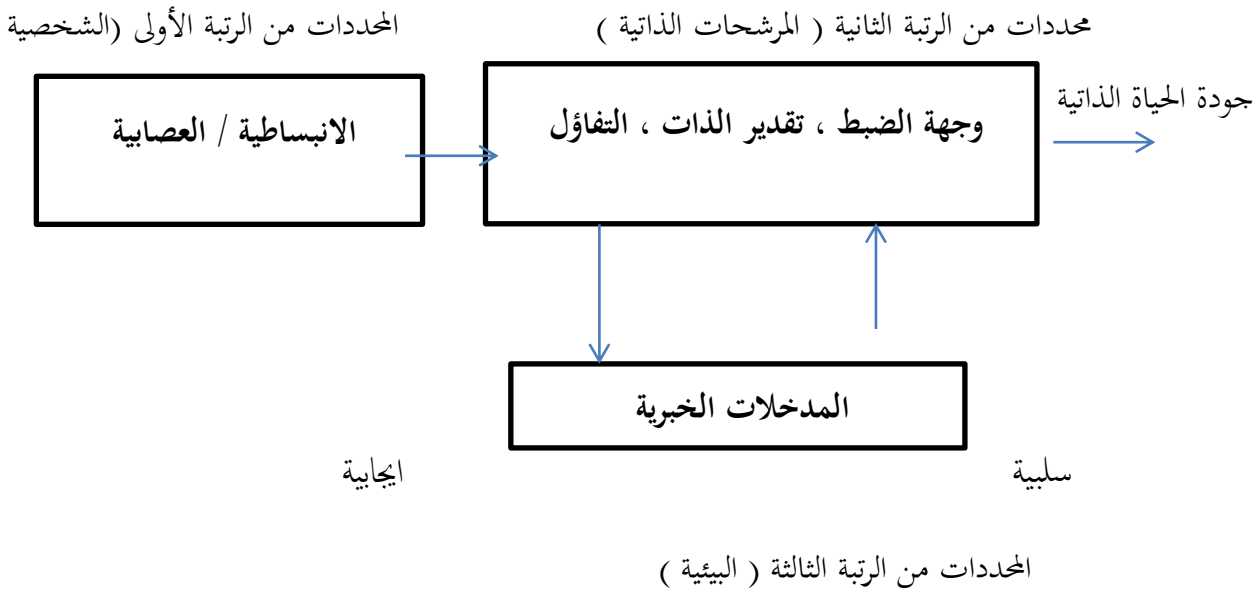
- الرفاه الانفعالي: وتشمل الشعور بالأمان والايجابية والرضا، قبول الذات، السلامة ، تحمل المشقة .
- الرفاه الجسمي: ويشمل الصحة، نظام التغذية، الراحة .

الحقوق الإنسانية: (الاحترام، الكرامة، المساواة) . ( Schalock et al, 2008: 180 )

- جودة المعيشة المادية: وتشمل الوضع المادي وعوامل الأمان الاجتماعي وظروف العمل ، الممتلكات ، والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.(السويركي، 2013 : 69)
  - العلاقات بين الأشخاص: وتشمل التفاعل (الشبكات الاجتماعية، التواصل الاجتماعي).
  - العلاقات الأسرية والأصدقاء والأقران والدعم العاطفي والمادي.
  - التضمين الاجتماعي: ويشمل القبول الاجتماعي والمكانة والتكامل والمشاركة الاجتماعية و الدور الاجتماعي والنشاط الاجتماعي . ( Pilar,2012 :230 )
  - محددات الذات: وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي، وتوجيه الذات والأهداف والقيم
  - الارتقاء الشخصي: ويشمل مستوى التعليم والمهارات الشخصية ومستوى الانجاز.
- (قادري ، 2016 :139)

### نموذج ستلز وونز ( Steels and Ones, 2000 ) :

قدم ستلز وونز نموذجا نظريا يربط بين جودة الحياة من المنظور الذاتي وفكرة السعادة والرضا عن الحياة والوصول في نهاية الأمر إلى ما يعرف بالوجود الذاتي الأفضل، يوضح النموذج حسب الشكل ( 05 ) محددات جودة الحياة المرتكزة على التقييم الذاتي لهذه الجودة ،ويلاحظ أن جودة الحياة من المنظور الذاتي دالة على تفاعل ثلاث محددات تأخذ ترتيبا معيناً من درجة التأثير . ( بحرة ، 2014 : 44 ) على النحو التالي :



المصدر : ( مرازقة ، 2016 : 56 )

الشكل رقم ( 05 ) : يوضح نموذج ستلز وونز



-المحددات من الرتبة الأولى: طبيعة الشخصية من حيث المكونات والخصائص وتتضمن بعدين رئيسين هما :

1. الانبساطية في مقابل الانطوائية .

2. العصائية في مقابل الاتزان الانفعالي .

- المحددات من الرتبة الثانية: المرشحات الداخلية الخاصة بالفرد، وتتضمن مجموعة من الأبعاد الشخصية وجهة الضبط أو مركز التحكم .

- تقدير الذات .

- التفاؤل في مقابل التشاؤم.(عبد القادر، 2020 : 47 )

-المحددات من الرتبة الثالثة: وتتضمن كافة المكونات والأبعاد البيئية سواء المادية أو الاجتماعية وما تتضمنه من مصادر إشباع أو مساندة .

وجودة الحياة في التحليل النهائي هي تصور أو صورة ذاتية للحياة الشخصية التي يود أن يعيشها ، وبالتالي فهي تختلف من فرد الى آخر، وتتأسس رؤيتنا لمعنى الجودة ، يقصد هنا جودة الحياة الشخصية بالطبع على الطريقة التي تترجم بها عددا من الأبعاد الأساسية إلى أهداف وتوقعات ملموسة ذات طابع مادي يمكن قياسه وملاحظته وبالتالي السعي النشط الى تحقيقها .( أبو حلاوة ، 2010 :12)

### المنظور الإنساني Humanistic Perspective :

يرى المنظور إنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما:

1- وجود كائن حي ملائم .

2- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن، ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين ،فهناك البيئة الطبيعية والتي تتمثل بالموارد الطبيعية التي تشكل مقوما حياة الفرد ، وهناك البيئة الاجتماعية ،وهي التي تضبط سلوك الأفراد والجماعات طبقا للمعايير السائدة في المجتمع، فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار امتثال الأفراد لهذه المعايير وعدم خروجهم عنها ، كما أن هناك البيئة الثقافية ، التي تقاس جودتها بقدر الفرد على صنع بيئة حضارية ماديا ومعنويا .

لقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على "مفهوم الذات **Self concept**" وقد بين أن حقيقة الحياة انسانية تنطوي على امكانيات هائلة لتحقيق أفضل المستويات للتطور والارتقاء في الحياة. ( مبارك ، 2009 )  
من أكثر النظريات ضمن المنظور:

### - نظرية رايف 1999 Rayff Theory :

تدور نظرية ريف حول مفهوم جودة السعادة النفسية "**Psychological happiness**" ، إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة احساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد صفات الفرد الايجابية في تحسين مراحل حياته وهذه الأبعاد هي :

**البعد الأول: الاستقلالية Autonomy:** وصفاته تتمثل بقدرة الشخص على أن يقرر مصيره بنفسه، يكون مستقل بذاته قادرا على مقاومة الضغوط الاجتماعية ، يتصرف بطرائق مناسبة ، منظم في سلوكه يقيم ذاته يتناسب وقدراته الشخصية .

**-البعد الثاني : التمكن البيئي Environmental Mastery:** ومن صفاته الكفاية الذاتية للفرد، قدرة الفرد على التحكم بإدارة نشاطاته وبيئته ، قدرته على افادة من الفرص المتاحة لديه على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجياته النفسية والاجتماعية ، قدرته على احتبار قيمته الشخصية ، قدرته على التصرف بما يتناسب ومعايير مجتمعه

**-البعد الثالث: النمو الشخصي Personal Growth** و من صفاته شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر إدراكه من حوله قناعته برفاهية الآخرين، قدرته على التعاطف والتودد للآخرين ، اهتمامه بالتبادل الاجتماعي ، إظهاره للسلوك التواصلي مع الآخرين .

**البعد الرابع: العلاقات ايجابية مع الآخرين Positive Relation WithOthers** ومن صفاته رضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية ، ثقته بالآخرين السلبية والايجابية صفاته إظهار الفرد ، الشعور ايجابي لحياته الماضية، تفكيره ايجابي لذاته المستقبلية ، يشعر بخصائص ذاته المميزة ، يظهر النقد الايجابي لذاته .

**-البعد الخامس: تقبل الذات Self-Acceptance** ومن توجه ايجابيا نحو ذاته ، قبوله بالسمات أو الخصائص المكونة لذاته لتطور وتوسع ذاته ، انفتاحه للتجارب الجديدة، احساسه الواقعي بالحياة، شعوره بتحسّن ذاته وتطور سلوكه يوما بعد آخر ، سلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته وفعاليتها الذاتية.

-البعد السادس: الهدف من الحياة **Purpose in Life** ومن صفاته:

-أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية والحاضرة.

-أن يضع أهدافا تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها.

-أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة.

-أن يكون لت القدرة على توجيه أهداف حياته.

-أن يكون قادرا على ادراك الواضح لأهداف حياته.

-أن يدرك أن صحته النفسية تكمن في إحساسه بمعنى الحياة.

لقد بين رايف أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة. ( مبارك ، 2009 : 727 )

### النظرية التكاملية ( 2003 ) Ventegodt Merrick and Andersen :

ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي طرحا شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذين من مفاهيم الرفاه ،السعادة ، وتحقيق الحياة الواقعية ، وتحقيق الحاجات فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى اطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة . ( يحي ، 2016 : 45)

ينطلق هذا النموذج من القول بأن إدراك الفرد لحياته يجعله يقيم شخصا ما يدور حوله في الحياة في ضوء ما يحمله من مفاهيم ومعتقدات واتجاهات تطورت لديه في ظل الثقافة الاجتماعية التي يعيش في اطارها ،فإحساسه حيال الحياة ورضاه عن تحقيقه لغياته الشخصية وانسجامه مع البيئة الاجتماعية التي يعيش في إطارها يتقرر في ضوء ثلاث دوائر محددة ( أبو حمدة ، 2017 : 48)

كما هو موضح في الشكل ( 06 ) ويتم تقييم جودة الحياة بمساعدة كل من المؤشرات الموضوعية والذاتية ففي أبحاث جودة الحياة غالبا ما يميز بين جودة الحياة الذاتية والموضوعية، فجودة الحياة الذاتية متعلقة بالشعور الجيد والرضا عن الأشياء بشكل عام ، بينما تدور الحياة الموضوعية حول تحقيق الاجتماعية والثقافية للثروة المادية والحالة الاجتماعية والرفاه الجسمي. ( مرزقة ، 2016 : 60).

وأشار أندرسون "Anderson,2003" الى أن هناك ثلاث سمات مجتمعة تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة هي :

**الأولى:** وهي تتعلق بالأفكار ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد إلى تحقيقه.

**الثانية:** المعنى الوجودي الذي ينتصف العلاقة بين الأفكار والأهداف.

**الثالثة:** الشخصية والعمق الداخلي.(بوعيشة، 2014 : 93)

وفي ضوء هذه السمات فإن النظرية التكاملية تضع المؤشرات الآتية الدالة على جودة الحياة :

إن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة حياته، وأن هذا الشعور يتحقق بالآتي:

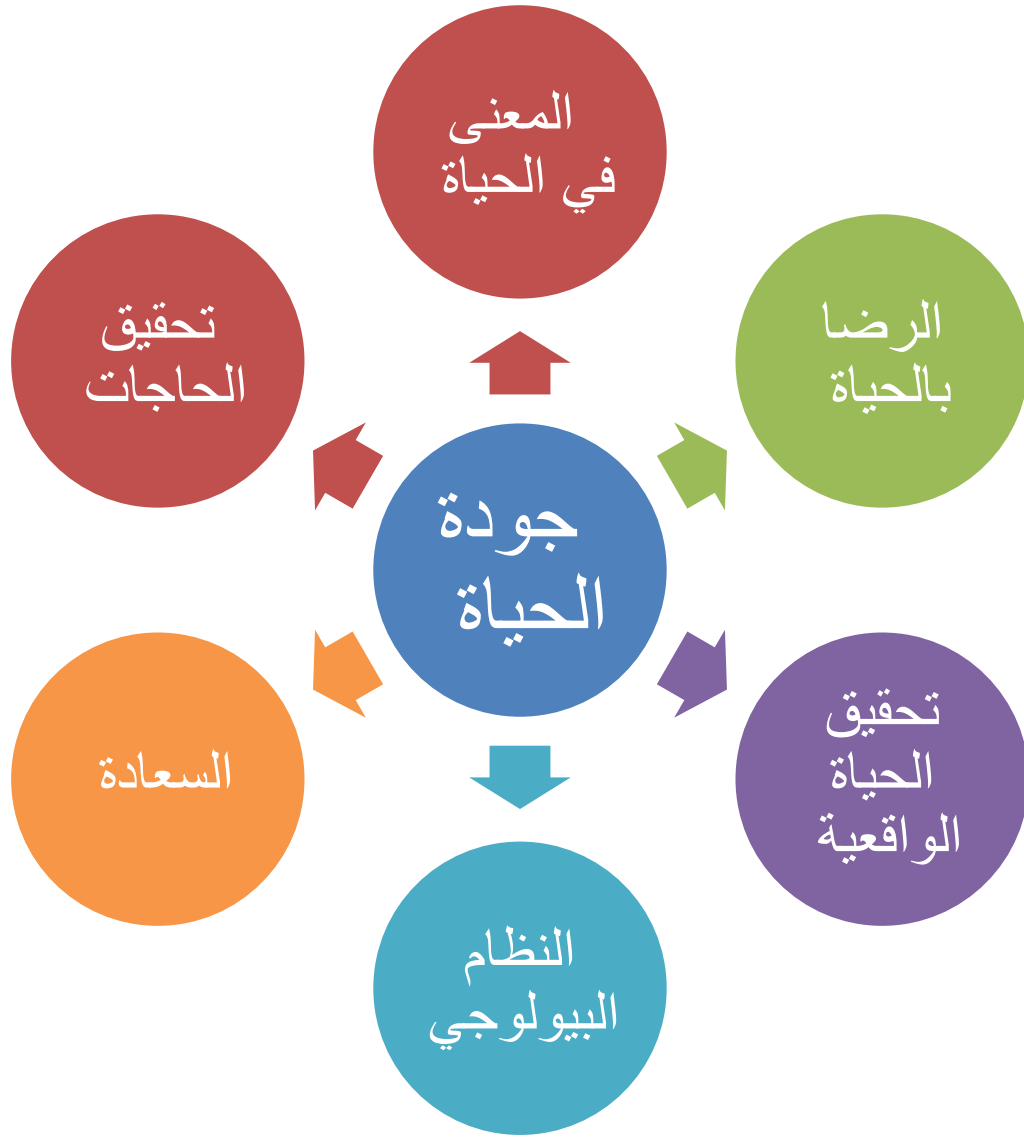
- أن نضع أهداف واقعية نكون قادرين على تحقيقها.

- أن نسعى إلى تغير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا(مبارك، دس: 728)

- إن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة، ذلك أنه أمر نسبي يختلف باختلاف الثقافات التي يعيشون فيها .

-إن استغلال الفرد لإمكانياته في نشاطات إبداعية وعلاقات اجتماعية جيدة وأهداف ذات معنى وبعائلة تثبت فيه الاحساس بالحياة هو الذي يشعره بجودة الحياة . ( صندوق ، 2015 : 40)

من خلال هذا المخطط الذي يوضح تفصيلات هذه النظرية نستطيع القول أن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة ، وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية وإحساسه بمعنى السعادة وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة مع جواهر الانسان والقيم السائدة فيه . ( مرازقة ، 2016 : 60- 61 )



الشكل رقم : ( 06 ) : يوضح جودة الحياة حسب النظرية التكاملية .

النموذج النظري العربي لجودة الحياة ( أبو سريع 2006 ) :

وضع هؤلاء نموذج نظري عربي لتقدير وتفسير جودة الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين كما هو موضح في الشكل الآتي :



الشكل رقم : ( 07 ) : يوضح نموذج أبو سريع وآخرون . المصدر : ( مشري ، 2014 : 231 )

يمكن تفسير الشكل ( 07 ) بالآتي:

مقابل بعد المحددات الخارجية" (صادق علي، 2016 : 49 )

أن البعد الرأسي: يمثل توزيع تلك المحددات على وفق قياسها وتقدير مدى تحققها وهي تتوزع بين الأسس الذاتية المنظور الشخصي للفرد والأسس الموضوعية التي تشمل الاختبارات والمقاييس التي تتيح موازنة نفسه بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية أو اعتمادا على معايير كمية وكيفية أخرى . ( مشري ، 2014 : 231 )

وعلى وفق هذا التصور فإن مصطلح جودة الحياة ظاهرة متعددة الجوانب (صحية، اجتماعية، نفسية واقتصادية) تتأثر بالنظام السائد والتقاليد الاجتماعية ومفهوم الرفاهية ومعتقدات الأفراد المختلفة، كما تتمثل جودة الحياة في اشباع الحاجات الانسانية سواء كانت هذه الحاجات مادية أو غير مادية، كما أن جودة الحياة تعتمد على بعض المؤشرات غير المادية مثل :

- الرضا والقناعة.
- التوافق النفسي والاجتماعي والصحي والأسري.
- درجة الولاء والانتماء للأسرة والوطن.
- مفهوم الذات والوعي بها.
- درجة المرونة الفكرية وتقبل الآخر. (فواطمية، 2018 : 93 )

#### 7- الخطوات التي تساعد على تحقيق جودة الحياة :

تتحقق جودة الحياة من خلال مجموعة من العوامل وتتمثل كالتالي:

✓ تحقيق الفرد لذاته وتقديرها :

يتكون مفهوم الذات لدى الفرد من مجموعة من العوامل أهمها تحديد الدور، والمركز، والمعايير الاجتماعية ، والتفاعل الاجتماعي ، ، واللغة والعلاقات الاجتماعية فيجب على الفرد أن يمتلك الطاقات والقدرات ، وعليه أن يقدر ذاته ويحترمها ، وأن لا يقلل من قيمة نفسه ويستسلم لها، وعليه أن يعمل جاهدا على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة ، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور واحساس بالرضا عن الذات ، ومن ثم شعوره بجودة الحياة .

✓ إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة :

ويذكر غندور 1999 ان البعض قد يرى أن له موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة ما سلوا الحاجات انسانية ، والنظرية الاقتصادية للمتطلبات إنسانية، ومن المعلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنيف ما سلو للحاجات الانسانية يشمل على خمسة .

مستويات متدرجة حسب أولويتها وهي كالتالي:

- ✓ الحاجات الفسيولوجية .
- ✓ الحاجة للأمن .
- ✓ الحاجة للانتماء .
- ✓ الحاجة للمكانة الاجتماعية.
- ✓ الحاجة لتقدير الذات .
- ✓ الوقوف على معنى إيجابي للحياة:

يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوما هاما جدا، ويعتبر **فارنكل 1969** الحياة يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف ، وأن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير، إلا أنه يظل موجودا دائما، ويرى **فارنكل** أن الانسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق وهي كالتالي :

- ✓ عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما.
- ✓ تجربة خيرات وقيم سامية مثل الخير والحق والجمال.
- ✓ الالتقاء بإنسان آخر في أو حالة تفرد إنساني.

ولقد حدد **فارنكل** ثلاث مصادر يستطيع الانسان من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي كالتالي:

**القيم الإبداعية:** وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجاز، فقد يكون ذلك إنجاز عملا فنيا أو اكتشاف علميا وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الانسان .



- القيم الخبراتية : تتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الانسان من خبرات حسية ومعنوية وخاصة ما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال، أو محاولات البحث عن الحقيقية، أو الدخول في علاقات انسانية مشبعة كالحب أو الصداقة.
- القيم الاتجاهية: وتتكون من الموقف الذي يتخذه الانسان إزاء معاناته التي يمكن أن يتجنبها كالمقدر أو المرض أو الموت .
- توافر الصلابة النفسية:

ويعرفها حمزة (2002) بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية، في حصال تضم الالتزام و التحدي والتحكم، والتي يراها الفرد على أنها حصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها ، وكذلك المواقف المثيرة للمشقة النفسية، والتي تمكنه من التعايش معها بنجاح .

#### التوجه نحو المستقبل:

تشير شقير ( 2005) إلى أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق والذي يشكل خطورة في حياة الفرد، والذي يمثل خوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيقا يعيشها الفرد، والذي يجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر، ومن ثم شعوره بعدم الاستقرار، وقد تسبب هذه الحالة شيئا من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر الى اضطراب حقيقي خطير كالاكتئاب والاضطرابات النفسية العصبية الخطيرة ، وتشير أيضا الى قلق المستقبل فقد ينشق عن أفكار خاطئة وغير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله، وكذلك المواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية، ومن ثم عدم الامن والاستقرار النفسي .

ويشير حبيب (2006) إلى وجود خطوات هامة يستطيع الفرد استخدامها من أجل الوصول إلى جودة الحياة وتتمثل في التالي :

- بناء الوعي بضرورة الحاجة إلى التحسين والتطور.
- تحديد أهداف التحسين المستمر للأداء، وبناء تنظيم لتحقيق تلك الأهداف.
- تنفيذ الجودة الحياتية .

ويلخص حبيب ( 2006 ) القول بأنه ينبغي أن يتبنى الفرد منظور التحسين المستمر لجوانب شخصيته، وأبعادها النفسية والعقلية والثقافية والرياضية والدينية والجسمية كسلوك حياة مع تلبية احتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن واستمراره في توليد الأفكار والاهتمام بإبداع والابتكار والتعلم التعاوني، بما ينمي مهارته النفسية والاجتماعية .

( بخوش ، 2016 : 34- 36 )

## 8- مجالات جودة الحياة :

أكد الكثير من الباحثين والدارسين أن جودة الحياة هي مفهوم معقد يضم عدة مجالات جسدية ونفسية واجتماعية وهي كالآتي :

1-8. المجال النفسي : وذلك حسب : " Schweitzer,Marilou " تضم الانفعالات ، الحالات العاطفية

الاجيائية بالنسبة للآخرين تضم أيضا غياب الانفعالات السلبية وهم بذلك وهم بذلك يقتربون من مفهوم الصحة النفسية أو الراحة الذاتية كمفاهيم واسعة نوعا ما لأنها تضم تفاعلات معرفية كالرضا عن الحياة .

أما الكفاءات والقدرات العصبية النفسية، المعرفية والنفس حركية فيصنفها بعض الباحثين في البعد النفسي وأخرون ضمن بند الصحة الجسمية والقدرات الوظيفية. ( عمران ، 2009 : 63 ) وبالتالي ترتبط جودة الحياة من المنظور النفسي بعدد من المفاهيم الأساسية مثل: الإدراك ، القيم ، الاتجاهات ، الحاجات ، الطموح ، مستويات الرضا عن الخاصة بجوانب الحياة المختلفة ومنها الأسرة والعمل والزملاء ، في حين يرى علماء النفس أن جودة الحياة هي تعبير الفرد عن الإدراك الذاتي للحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى إن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية يمثل انعكاسا لإدراك الفرد بجودة حياته، ومن أهم المفاهيم التي تستخدم كمؤشر لجودة الحياة مفهوم الحاجات وإشباعها .

( العجمي ، 2015 : 22 ) وفي السياق ذاته يرى (الكنج، 2013 : 29 ) أن الحياة الوجدانية تتضمن القدرة على الفرد لمشاعره ومشاعر الآخرين والتميز بينها واستخدام هذه المعلومات من قبل الفرد لإرشاده في تفكيره وأفعاله والشعور بشكل جيد نحو الحياة والأداء بشكل جيد وتتناول المشاعر الايجابية للفرد ( المرح ، الابتهاج ، السعادة ، الهدوء ، السلام الرضا ، الحيوية) . فهم الفرد لمشاعره ومشاعر الآخرين هو المفتاح للرضا بالحياة ، فأولئك الذين يكونون وعي ذاتي وحساسية اتجاه الآخرين يديرون علاقاتهم بحكمة حتى في ظل ظروف غير مواتية ، أما الأفراد

الذين يكون لديهم مستوى متدني من الوعي والحساسية يضلون طريقهم في الحياة ، موسومين بسوء الفهم والإحباط والفشل في العلاقات .

## 8-2. جودة الحياة الاجتماعية :

على الرغم من حاجة الفرد للاستقلال وتقبل الذات والنمو الشخصي إلا أنه لا يمكنه تحقيق ذلك بمعزل عن مجتمع ينتمي اليه ويتقبله ويسانده ويحقق له الأمن والسلامة ، حيث وضع كايس ( keyes.2000 ) نموذجاً متعدد الأبعاد يحدد فيه جودة الحياة الاجتماعية ويشمل خمسة أبعاد هي :

- التكامل الاجتماعي: ويعني درجة إحساس الفرد بالانتماء.
- الإسهام الاجتماعي: ويعني إحساس الفرد بقيمته بالنسبة للمجتمع.(عمر، 2019: 137).
- التماسك الاجتماعي: ويعني معقولية ومعنى العالم الاجتماعي.
- التحديث الاجتماعي: ويعني الإحساس بإمكانية النمو المستمر في المجتمع والمؤسسات الاجتماعية .
- القبول الاجتماعي: ويعني درجة راحة الفرد وقبوله للناس الآخرين.

أيضاً في نظريته ومجالاتها الثمانية على جودة الحياة الاجتماعية للفرد ، وذلك بتركيزه على العلاقات ، كما يؤكد شالوك جودة الاجتماعية والراحة البيئية والأمن والسلامة ، وكل ذلك في مواقع هي : البيت ، المجتمع ، العمل أو الوظيفة ويركز شالوك في هذا الجانب على أهمية تحقيق الأمن والسلامة في العلاقات الأسرية والعلاقات مع الأصدقاء والعلاقات مع زملاء العمل . كما يشير رفايل وآخرون ( Raphael et al ) الى أن جودة الحياة تتلخص في ثلاث جوانب هي : الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية ، الاشتراك الاجتماعي ، والسلامة العامة . ( نغم ، 2016 : 21 ) .

## 8-3. المجال الجسمي لجودة الحياة :

يضم هذا المجال عناصر عديدة للصحة أهمها الصحة الجسمية والوظيفية والكفاءات الوظيفية ، فالصحة الجسمية تضم ( الطاقة ، الحيوية ، التعب ، النوم ، الراحة ، الألم ، الأعراض ومختلف المؤشرات البيولوجية ) في حين تشمل القدرات الوظيفية. الوضعية الوظيفية ، حركة الفرد ، النشاطات اليومية التي بإمكانه القيام بها ، ومدى استقلاليتها أو ترابطه ( مأمون ، 2015 : 77 )

وعمليا تقدر العوامل الجسمية بطريقتين:

موضوعية خارجية (طبية مثلا، فحوصات عيادية وشبه عيادية). ذاتية داخلية تسمح بالكشف عن التمثيلات ،  
الادراكات والمعاش الذاتي للصحة من قبل الفرد ذاته. ( عمران ، 2009 : 64)

في حين تذكر (أغنية، 2012 : 42 ) أن مجالات جودة الحياة تنقسم الى :

**جودة البيئة:** وتتضمن جودة البيئة الطبيعية، وجودة البيئة الاجتماعية، وجودة البيئة الثقافية .

**جودة الحياة الأسرية:** تكمن في صحة الدور الذي يقوم به كل فرد من أفراد الأسرة وبمفهوم هول فإن الدور ليس مفهوم أحادي البعد وإنما هو عملية لها ثلاث مكونات .

**أ- مكون بنائي:** يتمثل في مطالب الدور الخارجية وهي قائمة المعايير والمحرمات والمسؤوليات التي تتعلق بوضع اجتماعي معين .

**ب- مكون داخلي:** يتمثل في الجانب الداخلي الذي يتصور الفرد على أساسه الوضع الاجتماعي ، وكيف يفكر بطريقة جيدة من أجل الجودة الشخصية وبالتالي جودة حياته .

**ج - مكون سلوك الدور:** ويتمثل في الطرق التي يتعرف بها الأفراد في الوضع الاجتماعي ، تلك الطرق إذا نفذت بطريقة مناسبة وتماشى مع القيم والمعايير السائدة في المجتمع أدى الى جودة السلوك داخل الدور.

**جودة الحياة التعليمية:** وتتضمن جودة المنهج وجودة إعداد المعلم، وجودة الإدارة التعليمية .

من خلال ما تم طرحه نستنتج أن جودة الحياة مفهوم متعدد الجوانب وبالتالي يضم مجالات مختلفة والتي ترتبط ببعضها البعض ، فلا يمكن أن يشعر الفرد بالراحة والسعادة ولديه الكثير من المشكلات الصحية والنفسية في ظل مجتمع عاجز عن اشباع حاجاته النفسية والجسدية، أو في ظل علاقات لا تجلب إلا التوتر والقلق ولا يحظى بدعم من حوله .

## 9- مقومات جودة الحياة :

تري (سليمان، 2009) أنه عند الحديث عن مقومات جودة الحياة من الناحية الصحية نجدتها تتمثل في :

-الناحية الجسمانية: وتتمثل في إشباع الحاجات الفسيولوجية الأساسية للفرد من ماء وهواء نقي وطعام صحي ، ومسكن مناسب ملائم من النوم الهادئ.

- الناحية العقلية: وتتمثل في إشباع الحاجات إلى التفكير والابتكار.

- الناحية النفسية: وتتمثل في إشباع الحاجات إلى الأمن والأمان، والعيش في مجتمع آمن بعيد عن المخاطر، والاحتياج إلى تقدير الذات وتحقيقها بعيدا عن جوانب القصور لديه .

-الناحية الاجتماعية: وتتمثل في إشباع الحاجات إلى القبول الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والحاجة الى الانتماء.

في حين يرى ماسلو أن إشباع الحاجات الأساسية البيولوجية والاجتماعية والنفسية ومواجهة التحديات بأقصى حدود القدرة يعد مصدرا مباشرا للشعور بالبهجة وهذا ما يطلق عليه قمة الخبرة ، والتي تعبر عن أسعد لحظات العمر . (لعجوري ، 2013 :53) وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها ، والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية .

غير أن هذه الاحتياجات تقف جنبا إلى جنب مع مقومات جودة الحياة بل تعتبر جزءا مكملها والاختلال بأي عنصر فيها يؤدي إلى خلق الصراع، ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الانسان تؤثر على مقومات حياته التي تتصل بالناحية الصحية . ( حرارة، 2017: 60) كما تتمثل في (العجز، التقدم بالعمر، الألم، الخوف، ضغط العمل، الحروب ، الموت ، الاحباط ، الأمل ، اللياقة الجسمانية ) لكنه لا بد أن نفرق بين ما هو طبيعي وبين ما يحدث نتيجة اتباع أسلوب حياة خاطئ أو مرض ( السويركي ، 2013 : 66) وقد ذكرت (رشا ، 2010) أن مقومات جودة الحياة وفق تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة عناصر عدة هي :

الصحة النفسية: القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.

الصحة الروحية: هي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية والقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات . ( خلف الله ، 2015 : 15 )

الصحة الاجتماعية: وهي قدرة الفرد على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم .

الصحة المجتمعية: وهي القدرة على إقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة أو أشخاص وقوانين وأنظمة .

( صندوق ، 2015 : 43 )

## 10- قياس جودة الحياة :

نظرا لعدم وجود تعريف شامل ومحدد لجودة الحياة، فمن البديهي ألا يكون هناك معايير ثابتة ومحددة لقياس جودة الحياة ، لذا يجد الباحثون عناء شديدا في إعداد مقياس لجودة الحياة شاملا ومخصصا لهدف معين، ويؤكد (هاشم، 2001 ) أن "قياس جودة الحياة من المجالات التي مازالت تحتاج إلى جهد كبير من المتخصصين، فعلى الرغم من وجود مقاييس عديدة في هذا المجال إلا أن غالبيتها ليست شاملة ولا يمكن استخدامها إلا في ، مجالات محددة، كما أن هذه المقاييس تعرضت للكثير من الانتقادات".(سويعد، 2016 : 50 )

فقد انتقد كومينز وماك كيب( 1994 )مقاييس جودة الحياة لما تتضمنه من جوانب قصور ، فالعمليات التي تم من خلالها بناء مقاييس الجودة لم يتم عرضها وشرحها بالتفصيل، كما أن هذه المقاييس اعتمدت على الصدق الظاهري بغرض القياس في مواقف خاصة مرتبطة بأهداف البحث، وفي غالبية الأحوال كان يتم استخدام مقاييس سابقة بعد تعديلها . (عدودة، 2015 : 136 )

ويعقب (الغندور) على أنه "اختلفت الإجابات بين إمكانية قياس جودة الحياة وعدم الإمكانية، حيث أن القياس الموضوعي يكون للأشياء الكمية التي يكون لها وزن أو مقدار كمي أما جودة الحياة فهي شيء آخر يعبر في الغالب عن إدراك الفرد لهذا الكم واتجاهاته نحوه بشكل يحقق له الرضا عن حياته أو عدم الرضا.(سويعد، 2016 : 56 )

وقد قسم ويكلاند (Wiklu 2000) أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع :

### القياس العالمي :

وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس : فلانجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من مجالات الحياة . ( الهمص ، 2010 : 50 )

### القياس العام:

له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية، تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض المرض على حياة المرضى ، ويطبق المقياس العام على مجموعة كبيرة من السكان ، والميزة الكبرى لهذا القياس تغطيته الشاملة وكذلك حقيقة أنه يسمح بعمل مقارنة بمجموعات مختلفة من المرضى، أما عيوب هذا القياس فإنه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرض معين.(برابح، 2020 : 99)

### القياس الخاص :

تطويره لمراقبة رد الفعل للعلاج في حالات خاصة، وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى ، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصوير لديهم في الربط مع تعريف جودة الحياة ، حيث يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى مثل الألم، التعب، الوظائف الجسمية ، هذه الاجراءات والقياسات مفيدة في مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي، هذه الطرق المتعددة تختلف في الاستخدام، الاستبيانات القياسية تسمح ، بالإدارة الموحدة والقياس الغير متحيز في البيانات.(بحرة، 2014 : 40-41)

.ويصنف تورجرسون (Torgerson) :مقاييس جودة الحياة إلى ثلاثة مجموعات :

### 1-المقاييس النوعية:

وهي المقاييس المرتبطة بمواقف وظروف وأهداف محددة.(حسن، 2010 : 20)

### 2- المقاييس العامة أو الشاملة:

وهي التي تتضمن أسئلة حول الصحة العامة للفرد ومجالات حياته المختلفة .

### 3-المقاييس المؤسسة على النفع والفائدة:

وهي التي تتضمن حول تفضيل الفرد في فترات معينة . ( أبو شمالة ، 2016 : 27 ) .

وتذهب (فاطمة الزروق، 2009 ) إلى تصنيف وسائل وأدوات قياس جودة الحياة إلى:

أ- بطارية المؤشرات.

ب- ملمح الصحة.

ج - مقاييس الفعالية.

د - مقاييس النوعية.

يحاول النوع الأول من الأدوات (بطارية المؤشرات) وضع مؤشرات متعددة الأبعاد من خلالها تمثيلها لأوجه الحياة المتفق عليها على أنها تكون مفهوم طريقة الحياة من أمثلة هذا النوع المقياس الذي وضعت منظمة الصحة العالمية .

أما بالنسبة للنوع الثاني من الأدوات في هذا التصنيف وهو ملمح الصحة فإنه يركز على استعمال استبيان واحد فقط تتم الاجابة عليه للتعرف على تأثير الإصابة بالمرض عموما على جودة حياة الفرد في جانبي الأداء النفسي والبدني ، ومن أمثلة المتوفرة حول هذا النوع حسب ( **Sickness Impact Profile** ) وفيما يتعلق بمقاييس الفعالية فإنها تركز على توظيف مفهوم الشعور ، هذا التصنيف بالسعادة من خلال الرضا عن نوعية الفرد كما يقيمه هو بنفسه ، ويلاحظ على توظيف مفهوم الشعور ، هذا التصنيف بالسعادة من خلال الرضا عن نوعية الفرد كما يقيمه هو بنفسه ، ويلاحظ أن هذا النوع من المقاييس يفيد أكثر في مجال التعرف على توقعات الفرد بهدف تحسين أساليب حياتهم ومن أمثلة هذا النوع ( **Psychological General Well-Being** ) أما بالنسبة للمقاييس النوعية فهي مصممة أساسا لمعرفة مدى تأثير الإصابة بمرض معين بعينه على طريقة حياة المرضى ، وكيف يجد هذا المرض من مستوى أدايتهم بمرض في مجالات الحياة المختلفة . ( الزروق ، 2009 : 54 )

ونستعرض مجموعة من المقاييس لقياس جودة الحياة:



### مقياس جودة الحياة لفريش ( Frisch, - 1992 ):

وهو يقيس الرضا عن الحياة ويتضمن مقياس الجودة الذاتية الذي يغطي ( 17 مجالاً للحياة ) مثل العمل ، الصحة ، وقت الفراغ ، العلاقات مع الأصدقاء والأبناء، مستوى المعيشة وفلسفة الحياة، والعلاقات مع الجيران والأقارب، والعمل الوطني، حيث يطلب من الفرد تقدير الرضا في مجال معين من الحياة، أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد . ( برابح ، 2020 : 102 )

### مقياس بيرنس لجودة الحياة ( Bernes, - 1995 ):

الذي يشمل على أربعة مقاييس فرعية مرتبطة بالشخصية والحالة الاجتماعية والحالة الأسرية والعمل ويساعد هذا المقياس على تقدير الرضا الشخصي والإحساس بالإنجاز .

-مقياس جودة الحياة للأطفال ذوي الصعوبات التعلم الأكاديمية من إعداد كومينس:(Cummins, 1997) لقياس جودة الحياة لدى الأطفال والمراهقين ذوي صعوبات التعلم ما بين 11- 18 سنة ويتكون المقياس من ثلاثة أجزاء ، وتستغرق الاجابة عنها 15- 20 دقيقة . ( حرطاني ، 2014 : 34-35 ) . وفي ما يلي وصف المقياس :

#### الجزء الأول : الجانب الموضوعي :

ويقيس بعض البيانات والإمكانات الخاصة بالفرد وهو يتكون من ( 21 ) سؤالاً موزعة على ( 7 ) أبعاد فرعية بواقع ثلاث أسئلة لكل بعد ك الارتياح المادي، الصحة، الإنتاجية، الألفة، الأمان، المكانة الاجتماعية، السعادة الوجدانية.

الجزء الثاني (الجانب الذاتي): ويقيس بعض الجوانب الوجدانية الخاصة بشعور الفرد ويتكون من بعدين فرعيين هما:

أ- الأهمية: ويركز هذا الجزء على شعور الفرد نحو بعض جوانب حياته المختلفة من حيث درجة الأهمية له ، ويتكون من ( 7 ) عبارات .

ب- الرضا: ويركز هذا الجزء على شعور الفرد نحو بعض جوانب حياته المختلفة من حيث درجة رضاه عنها ويتكون من ( 7 ) عبارات . ( منسي وكاظم، 2010 : 46 )



مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة ل (محمود منسي وكاظم مهدي، 2006) :

يتكون المقياس من ستة محاور وهي: جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم، وجودة العواطف (الجانب الوجداني)، وجودة الصحة النفسية وجودة شغل الوقت وإدارته وقد تم صياغة 10 فقرات لكل محور (خمس فقرات موجبة وخمس فقرات سالبة) ، ويحظى المقياس باستخدام واسع من قبل الباحثين عند قياس جودة الطلبة . ( هيبته ومحزمة ، 2020 : 148 ) .

مقياس تقييم الجودة ( Hawthorne 1999 ) :

وهو يتكون من 15 مفردة تقيس أبعاد خمسة لجودة الحياة المرتبطة بالصحة الأمراض، الحياة المستقلة العلاقات الاجتماعية، النواحي الجسمية، السعادة النفسية والاستجابة بنعم أو لا.

- مقياس دارتماوث:

الذي يقيس تسعة أبعاد أساسية هي: الوظائف الجسمية والاجتماعية الأدوار ، الوضع الانفعالي ، الدعم الاجتماعي ، الألم، الرضا عن الحياة، الصحة العامة والتغيرات الصحية . ( حرطاني ، 2014 : 36 ) والتي تزودنا بدرجات مستقلة حول ست وظائف ( الاستحمام، ارتداء الملابس قائمة نشاطات الحياة اليومية استخدام الحمام والحركة والانتقال ضبط النفس ، الطعام ) .

- قائمة رائد للمسح الطبي:

التي تقيس الأداء الجسدي والأداء الاجتماعي، وقيود الدور التي تعزى للمشكلات الانفعالية ، والصحة النفسية والحيوية والألم ، والادراك العام للصحة . ( عدودة ، 2015 : 137 )

وقد أشار (Shroub, Mercier, Arveux) أن مفهوم جودة الحياة يشتمل بشكل واسع في علم الأورام

، ففي سنة ( 1980 ) أصبحت الحاجة إلى اللجوء لمقاييس خاصة بالنسبة لمرضى السرطان شيئاً محسوساً في الواقع

، وواحد من الوسائل المستعملة بشكل واسع باللغة الإنجليزية هو ( FLIC ) **Index (Function Living)**

**Cancer** " لشايبير 1984" الشكل القصير "SF,36" ومقياس المنظمة الأوروبية للأبحاث وعلاج السرطان .

والتقييم الوظيفي لعلاج السرطان لسليلا وآخرون . ( Aronson, ) لأرونسون 1993 QLQ-C :

واحدا من بين الأدوات القليلة التي تكشف الأثر طويل ( QLACS ) ويعد مقياس جودة الحياة لدى البالغين الناجين من السرطان المدى للسرطان وهذا من خلال تركيزه على قيد البقاء في مقابل المرض وقد وجد المرضون أنه مقياس مفيد لتقييم جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى الناجين من السرطان طويل المدى الذين لم تول المقاييس العامة اهتماما بهم يتكون المقياس من ( 47 ) بندا مقسمة على ( 7 ) أبعاد عامة لجودة الحياة وهي ( الشعور السلبي، الشعور الإيجابي، المشكلات الجنسية، الألم الجسدي، التعب، والتجنب الاجتماعي ). و ( 5 ) أبعاد خاصة للسرطان (ظهور اهتمامات، مشكلات مادية الضيق بسبب العودة ، الضيق المرتبط بالعائلة، الفوائد من السرطان).

(مرازقة، 2016 : 84- 85 ) واستبيان المنظمة الأوربية لعلاج السرطان ويستعمل لتقييم جودة الحياة المرتبطة بالصحة ويتكون من 30 مفردة تقيس الأبعاد التالية: الحالة الصحية الشاملة، الأداء البدني الدور الانفعالي، والمعرفي والاجتماعي والنواحي المالية وتمثل الدرجات المرتفعة جودة الحياة الجيدة.

(حرطاني، 2014 : 36) إضافة إلى مقاييس أخرى طورت لأجل مرض معين ونذكر على سبيل المثال:

-مقياس جودة الحياة التالية للجلطة القلبية: والتي تسمح بتوضيح المقاربات التقييمية في هذا المجال ويحتوي السلم على أربع مجالات (الأعراض البدنية، تحديد النشاطات الثقة في النفس، تقدير الذات والانفعالات).

مقياس الذبحة الصدرية لسياتل - (Seattle Angina Questionnaire):

يستعمل خصيصا لتقييم جودة الحياة لدى مرضى الذبحة الصدرية، يحتوي 19 سؤال تتضمن جوانب لها علاقة بالمرض وتعقيده، العلاقة مع الطبيب المعالج، موزعة على خمس أبعاد وهي :

- ✓ الحدود الجسدية ( 9 أسئلة )
- ✓ استقرار الذبحة (سؤال واحد).
- ✓ تكرار نوبات الآلام الصدرية ( 2 أسئلة).
- ✓ الرضا عن العلاج ( 4 أسئلة ) .
- ✓ إدراك المرض ( 3 أسئلة). (عدودة، 2015 : 138- 139 )

تحتوي هذه المقاييس على قسم مركزي بأبعاد عامة لجودة الحياة ومقاييس خاصة لأعراض المرض ، هذه الأدوات السيكومترية تتكون من أسئلة ذات إجابة مغلقة من نوع ثنائية نعم/لا أو من نوع كيفي (شدة أو توتر) أو أيضا مقدمة في شكل سلم بصري قياسي تماثلي. ويدرك تقييم جودة الحياة المقتر من خلال هذه المقاييس الى الفرد

الفرد المتمتع بالصحة كمرجع، إنها ملائمة لمجموعة أفراد يعني لمستوى جماعي وبالمقابل لا تؤخذ العوامل الفردية بعين الاعتبار ولا تأثيرها الذي يمكن أن يعدل مع مرور الوقت، في الواقع الإدراك الذي يملكه المريض عن جودة حياته يعتمد على المعاني التي يعطيها لتجربته تبعا للحاجات ، الفوائد والتوقعات الجديدة ، إذ صح القول يصبح الفرد أكثر قربا من إدراك مقاييس الرضا . ( مرازقة ، 2016 : 84 )

## الفصل الثالث: مرض السكري .

- 1-نبذة تاريخية عن مرض السكري .
- 2-تعريف مرض السكري .
- 3-أنواع مرض السكري .
- 4-أسباب مرض السكري .
- 5-التفسير العلمي لمرض السكري .
- 6-مضاعفات مرض السكري .
- 7-أعراض مرض السكري .
- 8-تشخيص مرض السكري .
- 9-طرق الوقاية من الإصابة بمرض السكري .
- 10-علاج مرض السكري .

رابعاً : مرض السكري

1- نبذة تاريخية عن مرض السكري:

نبذة تاريخية عن مرض السكري داء السكري مرض قديم قدم الإنسان نفسه، فقد عرفه المصريون القدماء منذ عام

( 1500 ق. م ) حيث وجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش ، كما ذكرت في الكتابات الصينية في القرن الثالث قبل الميلاد متلازمة تتضمن النهم والعطش والبول ، مع ذكر المذاق الحلو لبول المرضى المصابين بهذه المتلازمة ، أما عند اليونانيين القدماء فقد ذكر داء السكري منذ عام ( 70 ق.م) حيث أطلقوا عليه اسم عليه اسم (Diabetes Mellitus) ، وكلمة (Mellitus) باللغة اللاتينية تعني الحلو المذاق أو العسل، وكلمة (Diabetes) تعني خروج السائل والمقصود به البول، وبذلك يكون المعنى الكامل، البول السكري، ووصف الطبيب اليوناني اريئيس (Aerates) منذ (81-138 ق.م) المظاهر السريرية لمرض السكري كما هو معروف اليوم، وقد ذكر الفيلسوف والطبيب الروماني سيلسوس (Celsius) منذ ( 30 سنة ق.م - 50 سنة ق.م) ظاهرة البول المصحوبة بالوهن والضعف ونصح بعلاجها من خلال تنظيم الغذاء وممارسة الرياضة البدنية، اما عند العرب فيعتبر ابن سينا أول من وصف مرض السكري وصفا دقيقا في كتابه ( القانون في الطب ) حيث قال " هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير أو أن صاحبه يعطش لا يروى ، بل بول كما يشرب ويكون غير قادرا على الحبس البنة " . ( جاسم ، 2008 : 17).

وفي القرن السابع عشر وصف توماس ويليس حلاوة السكري، مما قاد للتفكير في معالجة المرض بحمية قوية معقولة.

(مرزوقي ، 2008 : 17) وفي عام 1859 بين كلورد بيرنارد ( CLAUD Bernard ) في وصف جزر الخلايا التي تنتج هرمون الأنسولين الموجود في البنكرياس والتي تحمل اسمه الآن، وتوصل الى ان خلايا (B) بيتا هي المسؤولة عن إنتاج الانسولين ، وفي عام 1889 استطاع كل من العالمين فون ومينكوسي احداث تطور مهم في طبيعة المرض السكري، وذلك من خلال اجراء جراحة لنزع غدة البنكرياس لأحد الكلاب، وبعد الجراحة لم يمت الكلب، ولكن بدأ يشرب الماء بكثرة الامر الذي لفت انتباه العالمين ، وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب مما دفعهما الى اجراء تحليل للبول فوجدا بأنه يحتوي على نسبة عالية من نسبة الجلوكوز وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسبب بإصابة الكلب بمرض السكري.

وقد استطاع العالمان بانتينغ و بست في عام 1921 استخلاص مادة البنكرياس سبب هبوط في الدم وسميت بالأنسولين ،ومع اكتشاف الدم وسميت بالأنسولين، ومع اكتشاف الأنسولين أصبح المرض السكري أطول عمرا وأقل تعرضا للاختلاطات الحادة المزمن ( مرزوقي ، 2008 : 19)

## 2-تعريف مرض السكري :

تعريف مرض السكري وهو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدامه تلك المادة بشكل فعال. والأنسولين هرمون ينظم مستوى السكر في الدم. وارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جراء عدم السيطرة على السكري، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من الأعضاء الجسد، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية. ( منظمة الصحة العالمية، 2008 : 63)

يعرفه تايلور: بأنه من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، يحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين **Insuline**، أو عن استخدامه بالشكل المناسب. ( تايلور ، 2008 : 760)

أي تحدث حالة عجز في العمليات الأيضية و الناجمة عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة ، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى طاقة و المصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز ، وهو السكر الناتج عن هضم هذه الأطعمة التي تحتوي على النشويات ، فيجري في الدم مزود الخلايا بالطاقة التي تحتاجها، و يتم إفراز هرمون الأنسولين من خلايا بيتا في البنكرياس و يرتبط بالمستقبلات الواقعة على أطراف الخلية و تعمل كمفتاح يسمح للجلوكوز بالدخول الى الخلايا ، وعندما لا يكون إفراز الأنسولين كافيا، أو تتطور المقاومة للأنسولين أي الجلوكوز لا يستخدم من قبل الخلايا ( يبقى الجلوكوز في الدم بد لا من دخوله للخلايا ، وهذا تنجم عنه حالة تسمى هيبوجلاسميا و يحاول الجسم التخلص من الجلوكوز الزائد رغم أن الخلايا لا تتلقى ما تحتاجه من الجلوكوز . (تايلور ، 2008 : 760)

بينما عرفه الشوا ( 2000 ) في كتابه الآفاق الحديثة في دراسة و معالجة الداء السكري بأنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق

المعدل الطبيعي نتيجة لنقص في افراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا . ( المرزوقي ، 2008 : 23)



### 3-أنواع مرض السكري:

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

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

( معتوق ، 1989 : 18 )

**النوع الثالث: داء السكري الثانوي (Secondary)** يحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلة :

الالتهاب المزمن للبنكرياس - أورام الغدة فوق الكلوية - استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية - بعض الغدد الصماء كمرض العملاقة بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو، وفرط إفراز الغدة الدرقية، كما يحدث في حالات التسمم الدرقي، متلازمة كوشي جوالتي تؤدي إلى زيادة معدلات الكورتيزون. نتيجة أخذ بعض الأدوية، مثل: هرمون الغدة الدرقية والكورتيزون . ( الحميد، 2007 : : 40 - 41 ) .

### النوع الرابع : سكر الحمل (Gestational Diabetes)

سكر الحمل وهو من أنواع داء السكري الأقل انتشارا، ويظهر أثناء الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصبن بداء السكري في السابق ، وغالبا يعود سكر الجلوكوز في الدم إلى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحمل التالي وهكذا .

( الحميد ، 2007:41)

#### 4- أسباب مرض السكري :

هناك عدة أسباب تلعب دورا كبيرة في التهيئة لداء السكري وهي : الوراثة، المناعة الذاتية ، الفيروسات ، والبدانة

##### أسباب وراثية:

لقد أثبتت الدراسات أن العامل الوراثي له تأثير كبير ، وأكد في انتقال مرض السكري وذلك من خلال استعدادات وراثية ، فالطفل لا يولد مريض ، وإنما مزود باستعدادات مرتبطة ببعض المجموعات النسيجية ، وقد أثبت العالمان " روبيتن " و " رال " بأن هذا المرض يصيب 50% من الاخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية بنية الوراثة تحتوي على كلا الجانبين احدهما ناتج عن الأب والأخر عن الأولاد مصابين في حالة الطفل الأول مصاب ، هناك عامل وراثي أكد في انتقال مرض السكري ، فكلما كان الأم اذن من خلال هذا يتبين ما يلي : عندما يكون أحد الوالدين مصاب هناك احتمال 50% من نلاحظ تواجد هذا المرض في بعض العائلات إلا أن طريقة توارثه لا تزال غير مفهومة تماما . ( الحسيني ، د ت : 08 )

##### المناعة الذاتية :

تعمل خلايا الجسم وبالتحديد الكريات الدموية البيضاء في الحالة العادية على مناعة الجسم من الأجسام الغريبة مثل الفيروسات ، البكتيريا ، وتسمى هذه الخلايا باللمفاويات ، غير أن اصابة المناعة الذاتية تحدث اضطراب هذه الوضعية ، فتتوجه الخلايا اللمفاوية الى مواجهة بعض الأنسجة الجسم بدل مواجهة الأجسام الغريبة أي وجود أجسام تتوجه ضد الخلايا التي تنتج الأنسولين ، فتقوم بتهديمها ، وبالتالي تسبب الاصابة بمرض السكري .

##### الفيروسات :

عند حدوث التهاب يقوم الجهاز المناعي بالتعرف عليه كجسم غريب ، فيقوم بتكوين أجسام مضادة للقضاء عليه ،ولكن نجد أن الجهاز المناعي لا يتعرف على الفرق الموجود بين خلايا البنكرياس والسّم الغريب ،وبسبب التشابه الموجود في تركيبتهما وبالتالي يقوم بمواجهة الفيروس وفي نفس الوقت خلايا البنكرياس مما يؤدي الى تدميرها وحتى القضاء عليها تماما . ( العيسوي ، 1994 : 17)

البدانة :

يعتبر العامل الأكثر انتشارا في الإصابة بمرض السكري ، وفي دراسة احصائية قام بها العالم جوسلين على 4500 حالة وجد 89 % بدنيين وكانت بداية مرضهم في سن 40 من عمرهم ، كما وجد مورياك من ( 10 % - 20 % ) من البدنيين يعانون من مرض السكري ، كما أنه توجد علاقة طردية بين السمنة ومرض السكري ، فهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات الحرارية لفترة طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيتا مما يؤدي الى ظهور مرض السكري . ( الحسيني ، دت : 03 )

5-التفسير العلمي لمرض السكري :

**الجناح الطبي :** ان الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد م ن ثلاثة إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كليا أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم أو أن الأنسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خلايا جسم الانسان لأي سبب كان . ( عبد ربه ، 2010: 29 ) . فهو يحدث من جراء انخفاض نسبة الأنسولين في الدم عن معدلاته الطبيعية، ذلك الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو ينتج عن وجود خلل في الوظيفة البنكرياس، بحيث يصبح موجودا فعلا في الدم، ولكنه يصبح عاجزا عن أداء وظيفة في احتراق السكر في الدم .

( Ande et Jaque , 1993: 296 )

**الجناح النفسي :** حسب - علماء النفس تعد ظاهرة الإصابة بالداء السكري راجعة إلى الحالة النفسية الجسدية ، بحيث يرون أن النصاب بالداء السكري ذو حساسية شديدة للتأثر بالموقف الانفعالي ، ومواجهة بنفس رد فعل الذي أصابه عند تعرضه لقلق الولادة ، فمنذ القرن 19 ، كانت تعتبر الإصابة بالداء السكري مرتبطة بالدرجة الأولى بالصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته . ( العيسوي ، 1999: 439 ) وحسب التفسير السيكولوجي للأمراض النفسية الفسيولوجية على أساس أن الاضطرابات هي طاقة غير مشبعة حبيسة ، لم يتم التعبير عنها مباشرة فاتخذت صورة التعبير الجسدي ، أي أن الأفراد الذين يصابون بمرض السكري مهينين للتعبير الجسدي أكثر من التعبير السلوكي العصبي (أبو القاسم، 2013 : 138)

## 6- مضاعفات مرض السكري :

السكر مشكلة صحية رئيسية بسبب المضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه، إذ يرتبط هذا المرض بـ :

- بتصلب الشرايين و انسدادها، الذي يعزى إلى تكلس الدم و لذلك هناك نسبة عالية من مرضى شرايين القلب كانوا مصابين السكري في ضعف البصر وفقدانه عند الكبار .
- الفشل الكلوي حيث نجد ( 50 ) % من المرضى السكري يعانون بهذه الإصابة .
- السكري يصاحبه عطل و تدمير الجهاز العصبي في الأطراف مما يسبب الألم و فقدان الاحساس وفي حالات شديدة حيث يصبح بتر الأطراف ضروريا
- يؤدي إلى عطل في الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي يمكن أن يؤثر على الذاكرة و خصوصا كبار السن .
- معدل حياة مريض السكري أقصر من معدل حياة غير المصاب بهذا المرض نتيجة لهذه المضاعفات .
- صعوبات على مستوى الوظائف النفسية و الاجتماعية، حيث يساهم في نشوء اضطرابات في الأكل واختلال وظيفة الجنسية و إلى الشعور بالاكتئاب. (تايلور، 2008 : 764)

## 7- أعراض مرض السكري : يمكن أن نقسمها الى :

### أعراض عامة :

زيادة عدة مرات التبول ، العطش ، التعب العام ، تغييم الرؤية ، وتقل هذه الأعراض إذا كان ارتفاع تركيز الدم خفيفا أنه هناك تناسب طردي بين هذه الأعراض وسكر الدم . ( القيسي ، د ت : 05 )

### أعراض نفسية:

يعاني مريض السكري من العديد الاضطرابات النفسية والعصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض ، القلق والاكتئاب الأرق ، ضعف الذاكرة ، سرعة الاستثارة ، اليأس من الحياة . ( جاسم، 2014 : 33 )

وكذاك يعاني مرضى السكري من الاكتئاب الحاد انخفاض تقدير الذات ، صعوبة حل المشكلات ، الشعور بعدم الاستقرار ، ضعف الثقة بالنفس ، الخجل ، سوء التوافق النفسي ، صعوبة التركيز . ( فوقية، 2003 : 105 )

## 8-تشخيص مرض السكري :

توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري ولكن معظمها تعتمد على اجراءات وفحوصات مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض.

إشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية (WHO ، 1985). عدة إجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري وهي :

✓ أن تكون نسبة السكر في الدم أكثر من ( 200 ملجم / 100 ملل) في الوضع العادي للمريض، لا يكون المرض صائما .

✓ -أن تكون نسبة السكر في الدم، للمريض الصائم أكثر من ( 140 ملجم / 100 ملل. )

✓ -أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر ( 200 ملجم / 100 ملل )

أو أكثر ويسمى هذا الفحص افحص تحمل السكر المأخوذ عن طريق الفم. ( رضوان ، 2008 : 57 )

## 9- طرق الوقاية من الإصابة بمرض السكري :

- تناول الغذاء الصحي الغني بالخضار والفواكه .
- الابتعاد عن تناول الوجبات الجاهزة والدسمة عالية السعرات الحرارية .
- التقليل من تناول الحلويات عالية السكريات .
- ترك التدخين والابتعاد عن أماكن تجمع المدخنين لعدم استنشاق رائحة الدخان الضارة .
- محاولة الاسترخاء والابتعاد عن العصبية الزائدة .
- ممارسة الرياضة لتنشيط الدورة الدموية من جهة والتخلص من الوزن الزائد والسمنة. ( الدويكات ، 2015 )

## 10- علاج مرض السكري :

### العلاج الطبي:

العلاج بالأنسولين : هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول في الخاضع للأنسولين، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى ببيتا في جزر لانجرهانس ويعمل على تخفيض أو تعديل كمية السكر في الدم ، ويستخرج أما من البنكرياس البقر او من الخنزير ، الخنزير، يعمل الانسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا حيث يقوم بدور مفتاح باب الخلية للسماح للغلوكوز بالدخول للخلية لتكوين الطاقة . ولهذا فان مرضى

السكري الأنسولين لديهم لا يستطيع إدخال الغلوكوز إلى الخلايا ومنه تراكمه في الدم وارتفاع مستوى السكر في الدم، و إذا تعرضت خلايا البنكرياس للتلف يقل أو ينعدم ولهذا فإنه لهذا العلاج الوحيد للسكري هو حقن الأنسولين.

### العلاج بالأقراص :

تؤخذ الأقراص عن طريق الفم مهمتها أنه ا تحت البنكرياس على إفراز الأنسولين المخزن ، لذا فإن مدى نجاح هذه الأقراص يعتمد على مدى توفر الأنسولين في خلايا البنكرياس تفيد هذه الأقراص المرضى المصابين بالسكري حديثا الغير الخاضعين للأنسولين.

### الحمية الغذائية:

تعني خطة غذائية صحيحة تلازم المصاب بالسكري طوال حياته لضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ وهي كالآتي :

-55% من الغلوسيدات تتمثل في الخبز و البطاطا والعجائن الأرز.

- 15 % من الفواكه للحصول على الطاقة .

30% من البروتينات كمصدر لمواد البناء الأزمة للجسم.

-20% من الدهون و الشحوم إلى 35% من الألياف.

ويعد الطبيب المتابع هو الوحيد الذي يستطيع تحديد نوعية الحمية التي يتبعها المريض وهذا حسب نمط السكري، السن،

الجنس، الوزن ، الطول والحركات البدنية التي يقوم بها المريض .

### العلاج النفسي:

يصاحب العلاج الطبي العلاج النفسي من طرف المعالج و الأخصائي النفسي، فالإصابة بالسكري غالبا ما تواجه

بالرفض لذا على الطبيب و المختص النفسي تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه المهدف من ذلك هو جعل

المصاب يتقبل مرضه و يتكيف مع العلاج ذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناع بان البديل الوحيد مع مداومة

على مداومة مراقبة نسبة السكر في الدم السكر باستمرار، واحترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على

أن يغير نظرتة الى الحياة وأن يتعايش مع مرضه و يتعامل معه بإيجابية . ( جعفر ، 2019 : 39 -40)

## الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

أولا : الدراسة الاستطلاعية .

- 1- الدراسة الاستطلاعية .
- 2- أهداف الدراسة الاستطلاعية .
- 3- مجالات الدراسة الاستطلاعية
- 4- حالات الدراسة .

ثانيا : الدراسة الأساسية .

- 1- منهج الدراسة .
- 2- مجتمع الدراسة .
- 3- مجالات الدراسة .
- 4- أدوات الدراسة .

**تمهيد :**

بعدها تم التطرق في الفصل السابق إلى الجوانب النظرية لموضوع الدراسة المتمثل في " السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري" سنحاول في هذا الفصل تناول الإجراءات المنهجية للدراسة والتي تعد مدخلا للجانب الميداني للدراسة.

**1. الدراسة الاستطلاعية:**

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي، نظرا لارتباطها بالميدان، فهي الخطوة الأولى التي يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه وعلى الظروف والامكانيات المتوفرة، وأنها ايضا تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية، فيما يمكن حل المشكلات غير متوقعة في هذه المرحلة من الدراسة فيما بعد. (بوعكة ، 2018: 42)

ونظرا للأهمية البالغة للدراسة الاستطلاعية في البحوث العلمية ولاسيما البحوث الاجتماعية ارتأينا في هذه الدراسة زيارة الميدان بقصد التعرف على الظاهرة من مختلف جوانبها وخصائصها وكذلك عواملها، وكانت أول زيارة للميدان " المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف مهدية بتاريخ 03 أفريل 2022 .

**2. أهداف الدراسة الاستطلاعية :**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية تمهيدا أوليا لإجراء الدراسة الأساسية ، و يتم من خلالها التحقق من أن الفرضيات المطروحة هي فرضيات اجرائية علمية منهجية ، وكذا تجاوز العراقيل والصعوبات التي قد تعترض الدراسة الاساسية ، وسعت الدراسة الاستطلاعية الى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مكان اجراء الدراسة الاستطلاعية والظروف المتوفرة فيه .
- التعرف على المشاكل المحتمل مواجهتها أثناء اجراء الدراسة .
- مدى امكانية توافق أدوات الدراسة مع الحالات المتعامل معها .
- التعرف على مختلف الصعوبات الميدانية التي قد تواجه الباحث عند اجراء الدراسة الأساسية .
- اكتساب خبرة التحليل ومهارات جمع المعلومات والبيانات واستغلالها في الدراسة .



### 3. مجالات الدراسة الاستطلاعية :

#### 3-1. المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية :

في بداية الدراسة وبعد حسم اختيار موضوع الدراسة الموسوم بـ : السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري " بعد زيارة العديد من المؤسسات العمومية وقع الاختيار على المؤسسة العمومية الاستشفائية " محمد بوضياف " بمهدية . بعد ما تم تلقي حسن الاستقبال والتجاوب من طرف الاخصائي النفساني وكذا العاملين هناك ، الأمر الذي جعلني اجراء الدراسة الميدانية هناك بعد التأكد من توفر الخصائص والموصفات لحالات الدراسة والتي تتطابق مع مقتضيات البحث العلمي.

#### 3-2 . المجال الزماني للدراسة الاستطلاعية:

لقد تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين ( 03 أبريل 2022 الى غاية 17 أبريل 2022) بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف مهدية ، بحيث تعرفنا على الحالات الموجودة داخل المؤسسة ، بحيث توفرت الحالات التي نخدم موضوع الدراسة .

#### 4. حالات الدراسة :

بعد الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة ، وبعد زيارة المؤسسة ، تمكنت من جمع 6 حالات من أجل اجراء الدراسة الميدانية ، وقد قمت بإجراء مقابلات أولية مع الحالات بمعية الاخصائي النفساني تم استبعاد 03 حالات نظرا لعدم توفر خصائص العينة والمتمثلة في العمر ، بحيث كان يفوق عمرها 60 سنة .

ثانيا : الدراسة الأساسية .

1. المنهج المستخدم في الدراسة :

1.1 تعريف المنهج :

مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات والعمليات العقلية التي يستعين بها الباحث، ويسير في ضوئها لتحقيق الهدف الذي نصبو اليه هو اكتشاف الحقيقة واستخلاص النظريات والقوانين التي تحكم الظاهرة والتنبؤ بما سيحدث في المستقبل. (حسين ، 2003 :47).

نظرا لتعدد المناهج في إجراء البحوث والدراسات في العلوم الاجتماعية فإن طبيعة موضوع الدراسة والهدف منه ، هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم في اجراء الدراسة ، حيث اقتضت طبيعة هذه الدراسة استخدام أكثر من منهج ،ولكن ارتئينا استخدام المنهج العيادي كونه يتماشى مع طبيعة تخصصنا ، ويخدم موضوع الدراسة أكثر ، وتحقيقا لأهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج اكلينيكي الذي يعرف على أنه الدراسة العميقة للحالة الفردية أي الشخصية في بيئتها، حيث يستند هذا المنهج على طرق علمية التي تتسم بالوصول الى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي ، لذا يستخدم منهج دراسة الحالة بهدف استكشاف عميق للحالة الفردية . ( حسن ، 2008 : 62 )

2. مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في عدد من المرضى المصابين بمرض السكري من الجنسين المتواجدين في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بمهدية

3. عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من 03 حالات تعاني من مرض السكري تعاني من مرض السكري ، بحيث تم اختيارهم عينة الدراسة بطريقة قصدية.

3-1. خصائص عينة الدراسة :

حسب متغير الجنس .

النسبة المئوية	العدد	الجنس
33.33%	01	ذكر
66.67%	02	أنثى
100%	03	المجموع

الجدول رقم ( 01 ) يوضح خصائص العينة حسب متغير الجنس.

خصائص حالات الدراسة حسب المتغيرات: العمر، الحالة الاجتماعية، نوع المرض.

نوع المرض	الحالة الاجتماعية	العمر	الحالات
النوع الأول	عزباء	24	د- ح
النوع الثاني	متزوجة	48	ق- خ
النوع الثاني	متزوج	50	ق- م

الجدول رقم ( 02 ) : يوضح خصائص حالات الدراسة وفقا للمتغيرات : العمر ، الحالة الاجتماعية ، نوع المرض .

4- مجالات الدراسة :

ويقصد النطاق الذي أجريت به الدراسة والتي مست المجالات الثلاث التالية:

#### 4-1. المجال المكاني للدراسة :

لقد تم اجراء الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف وهي ادارة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية وزارة الصحة وقد تم تدشينها يوم 11 شعبان عام 1408 هـ الموافق لـ: 29 مارس 1988 من طرف السيد رئيس الجمهورية الجزائرية " الشاذلي بن جديد " وقد أنشأت بموجب مرسوم تنفيذي رقم 97 / 466 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق لـ : 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها بموجب القرار رقم 2745 المؤرخ في 26 جانفي 2008 الصادر عن وزارة الصحة ، والمتضمن انشاء المصالح والوحدات المكونة لها ، حيث تقع في دائرة مهدية ولاية تيارت في الطريق الوطني رقم 40 تبعد عنها بـ: 45 كم ، يحدها جنوبا الطريق الوطني رقم 41 وشرقا حي زبانه ويحدها شمالا الخزان المائي ، وتبلغ مساحتها 04 هكتارات وتغطي دائرتي مهدية - حمادية وتضم 357 موظف من مختلف الأصناف ( الأطباء ، الممرضين ، الادريون المهنيون ) الى غاية 15-11-2021 لها موقع الكتروني : ephmahdia14@gmail.com ورقم هاتف : 046503688 .

#### الهيكل الصحي للمؤسسة :

للمستشفى أقسام تعمل باستمرار على توفير الخدمة الفندقية للنزلاء ، وعلى تجهيز المستلزمات الضرورية للمرضى ، حيث تحتوي على 240 سرير حسب البطاقة الاستشفائية التالية :

- مصلحة طب الأطفال بسعة 20 سرير .
- مصلحة طب الأسنان والتوليد بسعة 20 سرير .
- مصلحة جراحة النساء بسعة 30 سرير ورجال بسعة 30 سرير .
- مصلحة الأمراض المعدية بسعة 20 سرير .
- مصلحة الأمراض الصدرية بسعة 20 سرير .
- مصلحة الطب العام الداخلي نساء بسعة 30 سرير ورجال بسعة 30 سرير .
- مصلحة مغلقة في الطابق الأول بسعة 20 سرير غير مشغل .
- مصلحة مغلقة في الطابق الثالث بشعة 20 سرير غير مشغل .

ملاحظة : منذ ظهور وباء كوفيد -19 خصص بعض المصالح كمصلحة الأمراض المعدية ومصلحة الأمراض الصدرية ومصلحة الجراحة العامة والطابق الأول المغلق للتكفل الصحي بمرضى كوفيد 19 .

### المصالح التقنية

### المصالح الادارية

- مصلحة الوقاية ، مصلحة جراحة الأسنان ، مصلحة الأشعة . - المديرية الفرعية للمالية والوسائل .
- مصلحة المخبر ، مصلحة الصيدلة ، . - المديرية الفرعية للموارد البشرية .
- قاعة العمليات الجراحية . - المديرية الفرعية للتجهيزات الطبية والمرافقة .
- مصلحة حفظ الجثث . - المديرية الفرعية للمصالح التقنية .
- مصلحة المطبخ ، مصلحة الأرشيف الطبي .
- مصلحة تصفية الدم : تم تدشينها يوم 03 جويلية 2012 م من طرف السيد والي الولاية بطاقة استيعاب 10 أسرة
- مصلحة الاستعجالات: بسعة 10 أسرة .
- مصلحة حضيرة السيارات : يوجد بها 03 سيارات اسعاف من نوع هيونداي منها ( 02 ) سنة 2009 و(01) سنة 2006 و(02) سيارات اسعاف جديدة ومجهزة من نوع مرسيدس .
- محطة الأوكسجين : تم تدشينها مؤخرا من طرف السيد والي ولاية تيارت بتاريخ :31-10-2021 ينقصها التوصيل النحاسي من المحطة الى منافذ التوصيل بشبكة الاوكسجين التابعة للمستشفى .
- السكنات الوظيفية: توجد: 06
- 06 سكنات وظيفية داخل المؤسسة .
- 08 سكنات وظيفية الواقعة بحي 20 سكن وظيفي بمهدية .

#### 4-2. المجال الزمني للدراسة :

تمت الدراسة الميدانية بداية من الحصول على الموافقة الى غاية اجراء الدراسة بكافة مراحلها وخطواتها وكانت في الفترة الممتدة من 25أفريل الى غاية 20 ماي 2022 .

#### 4-3- المجال البشري للدراسة :

بما أن الدراسة تهدف الى معرفة مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري فقد كان اختيارنا للعينة بطريقة قصدية تمثلت في 03 حالات دراسة منها ( 02 ) اناث و( 01 ) ذكر .

#### 5-أدوات الدراسة :

لأجل الوصول إلى النتائج المرجوة من هذه الدراسة كان من الضروري استخدام عدد من الأدوات التي يمكن أن تساهم في توفير البيانات التي يقتضيها الاجابة على عدد من تساؤلات الدراسة ، ومن بين الأدوات التي استخدمها من طرف الطالب في دراسته الموسومة بـ : السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري وهي على

النحو التالي :

#### 5-1. المقابلة العيادية نصف الموجهة :

اعتمدنا على المقابلة نصف موجهة التي تخدم دراستنا ونعطي حرية أكثر للمفحص في اجابة على الأسئلة بشكل كامل .

هي عبارة عن أداة لجمع المعطيات وتعتبر وسيطا بين المقابلة المغلقة والمقابلة المفتوحة، فهي تجمع بين متناقضتين هما من جهة تسمح للمبحوث ببناء فكرة حول الموضوع، ومن جهة ثانية تنفي من مجال اهتمام مختلف الاعتبارات التي يريد إثارتها المبحوث ، وتهدف الى جعل المبحوث يثير خطابه بأقل تدخل من الباحث لاكتشاف المعطيات التي يملكها المبحوث حول الموضوع . ( مشري ، 2016 : 251 - 252 )

تعتبر المقابلة نصف الموجهة من انسب المقابلات تلاءما مع بحثنا هذا نظرا لخصائصها المتاحة للبحث ، حيث يتمتع الباحث في هذا النوع من المقابلة بمعرفة أكثر عن الموضوع بالمقارنة مع المقابلة غير موجهة ، حيث يقترح هذا النوع من المقابلة موضوعا للحوار لكن هناك درجة معينة من التوجيه تكون لديه مجموعة من الأسئلة ، يستعين الباحث هنا بدليل

المقابلة الذي يحتوي على المواضيع والمحاور المتفرعة عن هذه المواضيع. ( شقير ، 2002 : 129 )

ونحن بدورنا اعتمدنا على تصميم دليل مقابلة مكون من أربعة محاور وهي كالتالي :

1. المحور الأول : البيانات الشخصية .

2. المحور الثاني : الحياة العائلية .

3. المحور الثالث : حول الاصابة بالمرض .

4. المحور الرابع : جودة الحياة .

وستجدون دليل المقابلة موضحا في الملحق رقم ( 03 ) .

## 2-5. الملاحظة العيادية :

الى جانب المقابلة العيادية نصف الموجهة فقد استعنا بالملاحظة العيادية من أجل رصد أهم سلوكيات وإيماءات الحالة المدروسة ، ويستخدم هذا النوع أثناء المقابلة الاكلينيكية ، وفي هذا النوع " يتم ملاحظة كل الظواهر التي تطرأ على الشخص أثناء المقابلة ، و تستخدم لفهم ديناميات الشخص وتوجيه انتباهه " ( الحالة ) لبعض المواضيع التي تثير انفعاله وذلك بأخذ وتسجيل العلامات غير اللفظية ، لفهم جوانب السلوك لأنها محملة بدلالات ومعاني تساعد الاخصائي في تفسير وفهم ما ترغب الحالة في التصريح به ، كما أنها تساعد في عملية التشخيص والعلاج. ( شقير ، 2002 : 95 )

## 3-5 . مقياس السلوك الصحي :

**وصف المقياس:** إعداد الباحثان الصمادي عبد المجيد والصمادي عبد الغفور، حيث لجأ الباحثان لتحديد أبعاد المقياس

الى الأدب النظري والدراسات السابقة وبالاستعانة ببعض المقاييس ، وتم اعتماد الأبعاد الفرعية التالية :

**البعد الأول:** بعد النظام الغذائي ويشير هذا البعد إلى قياس الدرجة التي يختار فيها الفرد غذاءه بطريقة تنسجم مع المعايير

الدولية للغذاء المناسب.

**البعد الثاني:** بعد العناية بالصحة الجسدية، ويشير هذا البعد إلى قياس السلوكيات التي تساعد الفرد في تجنب أو تنبيه الى

الأمراض المبكرة والحفاظة على لياقة البدنية من خلال ممارسة بعض الأنشطة البدنية .

**البعد الثالث:** بعد استخدام العقاقير، ويشير هذا البعد إلى قياس درجة قيام الفرد بوظائفه الحيوية دون استخدام العقاقير الكيماوية الغير اللازمة.

**البعد الرابع:** البعد النفسي والاجتماعي ويشير هذا البعد إلى درجة وعي الفرد وتقبل مشاعره وسيطرته عليها واستغلال عقله لأقصى درجة ممكنة. ولتطوير عدد من الفقرات التي تمثل كل بعد من أبعاد المقياس السالفة الذكر فقد استعان الباحثان بمقياس أسلوب الحياة " 15 "، حيث استعار الباحثان ( 34 ) فقرة موزعة على جميع أبعاد المقياس، وللحصول على مجموعة إضافية من الفقرات تعكس الواقع العربي عامة والأردني خاصة، فقد قام الباحثان بكتابة استمارة خاصة تضمنت عناوين الأبعاد وعرفت إجرائيا ووزعت على 10 أطباء في تخصصات ذات علاقة ( 04 ) أطباء نفسيين،

( 03 ) أطباء أسرة، ( 03 ) أطباء صحة عامة طلب من هؤلاء الأطباء تدوين أكبر عدد من الممارسات السلوكية التي تمثل كل بعد في الاستمارة، ثم قام الباحثان بتفريغ إجاباتهم على شكل تكرارات، واعتمد الباحثان الفقرات التي حظيت بقبول ثلاثة من الأطباء، وتطبيق هذا الإجراء أدى إلى الحصول على 30 فقرة في الأبعاد المختلفة، تكون المقياس بصورته الأولية من 64 فقرة موزعة على جميع أبعاد المقياس بشكل غير متساوي ، بعد صياغة فقرات المقياس تم فحصه من

طرف المتخصصين في مجالات القياس والتقييم والإرشاد وعلم النفس التربوي وعلم النفس اللغوي والتربية، كما تم تجريب المقياس على ( 1849 ) طالبا وطالبة يمثلون ( 09 ) جامعات حكومية وخاصة في الأردن وبعد حساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها أسفر ذلك عن تعديلات ليصبح عدد فقرات المقياس ( 45 ) عبارة في صورته النهائية .

### أبعاد مقياس السلوك الصحي :

البعد	عدد الفقرات	الفقرات الممثلة له
العناية بالجسم	08	من 1 الى 8
العناية بالصحة العامة .	13	من 9 الى 21
التعامل مع الأدوية والعقاقير	08	من 22 الى 29
النفسي الاجتماعي	16	من 30 الى 45
المجموع	45	

الجدول رقم ( 09 ) يوضح أبعاد مقياس السلوك الصحي .



### مفتاح تصحيح وتفسير نتائج المقياس :

كتبت جميع فقرات المقياس بالصيغة الايجابية ووضع أمام كل فقرة تدرج خماسي من نوع ليكرت وسنوضح درجات المقياس على البدائل من خلال الجدول التالي :

مطلقا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	البدائل
1	2	3	4	5	الدرجة

الجدول رقم (04) : يوضح مفتاح تصحيح وتفسير نتائج مقياس السلوك الصحي

ويمكن لدرجة المفحوص أن تتراوح ما بين ( 45 - 225 ) درجة ، وكلما ارتفعت درجة الفحوص يعني أنه يمارس سلوكات صحية تساعده على أن يحي حياة طبيعة ، بمعنى أن لديه أسلوب ايجابي وصحي .

### مستويات السلوك الصحي :

أكثر من 135	135	45	الدرجة
مرتفع	متوسط	منخفض	مستوى السلوك الصحي

الجدول رقم ( 05 ) : يوضح مستويات السلوك الصحي قياسا بالدرجات المتحصل عليها .

### الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي :

تم تطبيق المقياسين (السلوك الصحي) على العينة الاستطلاعية الأولية والمقدرة ب( 30 ) ممرضا وممرضة من مجتمع الدراسة والمتمثل في الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية

وفيما يلي وصف للخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي:

### صدق المقياس الأصلي :

للتأكد من صدق المقياس الأصلي فقد اعتمد الباحثان (الصمادي والصمادي) عدة مؤشرات منها صدق المحتوى حيث تم عرض المقياس بصورته الأصلية على (10) محكمين من ذوي الاختصاص في مجال القياس والارشاد ، كما تم تجريب المقياس على 1849 طالبا وطالبة يمثلون ( 9 ) جامعات حكومية خاصة في الأردن ، وتم حساب معاملات

الارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها، كما خضعت فقرات المقياس للتحليل العاملي الذي كشف عن وجود (4) عوامل مستقلة تفسر ما مجموع (0.32) من التباين وتشابه هذه لأبعاد مع النظرية للمقياس، ويؤكد ذلك صدق بناء المقياس، كما تبين للمقياس قدرة تمييزية بين من يتمتع بمستوى صحي عالي، ومن تمتع بمستوى صحي متدني.

### ثبات المقياس الأصلي :

للتأكد من ثبات الأداة فقد تم اتخاذ الإجراءات التالية:

قام الباحثان (الصمادي عبد الغفور) و(الصمادي عبد المجيد) بحساب معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس وللمقياس ككل باستخدام كرومباخ - ألفا وتبين أن المقياس ككل يتمتع بمعامل اتساق داخلي (0.87)، ومعاملات اتساق للأبعاد الفرعية تراوحت ما بين (0.68 - 0.84) كما تأكد الباحثان من ثبات المقياس باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار على عينة تجريبية وتبين أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات (0.79) للدرجة الكلية ومعاملات ثبات تراوحت ما بين (0.75 - 0.81) للأبعاد الفرعية .

### -الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية :

1-الصدق: يقصد بالصدق "أن يقيس الاختبار فعلا القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي وضع الاختبار لقياسه، أن يقيس فعلا ما يقصد الاختبار أن يقيسه.(عيسوي،1999: 45)

وتم حساب صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي بطريقتين:

-عن طريق حساب الاتساق الداخلي بطريقتين:

أ- حساب معامل ارتباط عبارات البعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

ب- ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس.

-عن طريق المقارنة الطرفية.

حساب معامل ارتباط عبارات البعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه: حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون

بين عبارات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه .

البعد النفسي الاجتماعي						بعد العناية بالجسم		
Sig	معامل الارتباط	رقم العبارة	Sig	معامل الارتباط	رقم العبارة	Sig	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.01	0.416	30	0.01	0.576	16	0.01	0.616	1
0.01	0.686	31	0.01	0.752	17	0.01	**0.514	2
0.01	0.725	32	0.01	0.583	18	0.01	**0.522	3
0.01	0.661	33	0.01	0.716	19	0.01	**0.522	4
0.01	0.780	34	0.01	0.464	20	0.01	**0.720	5
0.01	0.493	35	0.01	0.515	21	0.01	**0.714	6
0.01	0.697	36	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير			0.01	** 0.519	7
0.01	0.721	37	Sig	معامل الارتباط	رقم العبارة	0.01	**0.688	8
0.01	0.795	38	0.01	0.475	22	بعد العناية بالصحة العامة		
0.01	0.793	39	0.01	0.567	23	Sig	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.01	0.574	40	0.01	0.759	24	0.01	0.698	9
0.01	0.710	41	0.01	0.767	25	0.01	0.448	10
0.01	0.676	42	0.01	0.742	26	0.01	0.622	11
0.01	0.539	43	0.01	0.569	27	0.01	0.568	12
0.01	0.842	44	0.01	0.540	28	0.01	0.638	13
0.01	0.636	45	0.01	0.471	29	0.01	0.579	14
						0.01	0.504	15
**دال عند 0.01 * دال عند 0.01								

الجدول رقم ( 06 ) : يوضح معامل الارتباط بيرسون بين عبارات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي

ينتمي اليه

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط لفقرات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي ينتمي إليه جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( 0,01 ) حيث تراوحت معاملاتهما بين ( 0.46 ) و ( 0,79 )، ما عدا العبارة رقم ( 10 ) من المحور الثاني (بعد العناية بالصحة ) حيث جاءت دالة عند مستوى دلالة ( 0,05 ) وبلغت قيمة معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور ( 0,44 ). وهذا ما يؤكد مدى التجانس والاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس السلوك الصحي.

**ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس:** والجدول التالي يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية:

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	معامل الارتباط	Sig
بعد العناية بالجسم	0.810	0.01
بعد العناية بالصحة العامة	0.881	0.01
بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	0.666	0.01
البعد النفسي الاجتماعي	0.883	0.01

**الجدول رقم ( 07 ) : يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية .**

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس السلوك الصحي، كلها حيث بلغت قيمتها على التوالي :  $\alpha =$  دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( 0,01 )  
( 0.88 / 0.81 / 0.88 / 0.66 )

الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس مقياس السلوك الصحي وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة -الطريقة الثانية:

المقارنة الطرفية: قامت الطالبة الباحثة أولاً بترتيب استجابات الباحثين تصاعدياً ثم قام بأخذ ( 27% ) من الاستجابات العليا ومقارنتها بالاستجابات الدنيا أي 8 أفراد في العليا و 08 أفراد في الدنيا وتحصل على النتائج التالية:

صدق المقارنة الطرفية لمقياس السلوك الصحي :

الطرفين	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	اختبار التجانس	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة	الفرق في المتوسط
العليا	8	199.500	10.40604	3.67909	F=0.552 Sig =0.470	9.793	14	0.000	71.3750
الدنيا	8	128.125	17.78597	6.29182	////	////	////	////	////
الحكم									
دال									

الجدول رقم ( 08 ) : يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس السلوك الصحي .

من خلال الجدول أعلاه رقم ( 08 ) ومن خلال قيمة متوسط الدرجات العليا ومتوسط الدرجات المجموعة الدنيا في مقياس السلوك الصحي ككل حيث جاء متوسط درجات المجموعة العليا أكبر من متوسط درجات المجموعة الدنيا حيث بلغ في المجموعة العليا ( 199,500 ) أما في المجموعة الدنيا فبلغ ( 128,125 ) ومن خلال قيمة الانحرافات المعيارية البالغة في المقياس ككل ( 9,793 ) (T) الضعيفة ما يدل على تشتت قليل ومن خلال قيمة عند درجة حرية ( 14 ) وبدلالة ( 0.00 ) وهي أصغر من ( 0.05 ) ما يبين وجود دلالة إحصائية، أي أن الأداة تتميز بصدق تميزي عالٍ.

ثبات المقياس:

يقصد بالثبات في الاختبارات النفسية والتربوية أن يعطي الاختبار نتائج مشابهة إذا ما أعيد تطبيقه على ذات الأفراد في ظل نفس الظروف، أي هو الاتساق في تقدير الاختبار لما يقيسه (كاظم، 2001 : 110 )

تم التأكد من ثبات مقياس السلوك الصحي بطريقتين:

1. طريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ.
2. طريقة التجزئة النصفية بمعامل سبيرمان براون.

معامل ألفا كرو نباخ للتناسق الداخلي: تم حساب معامل الثبات ألفا كرو نباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة

التالية :

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	معامل ألفا كرو نباخ	عدد العبارات
بعد العناية بالصحة العامة .	0.751	08
بعد العناية بالصحة .	0.839	13
بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير .	0.750	08
البعد النفسي والاجتماعي .	0.921	16
الدرجة الكلية	0.938	45

الجدول رقم ( 09 ) : يوضح معامل معامل ألفا كرو نباخ لمقياس السلوك الصحي .

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرو نباخ لأبعاد مقياس السلوك الصحي بلغت على التوالي :

( 0.75 / 0.83 / 0.75 / 0.92 ) بينما بلغ معامل ألفا كرو نباخ لمقياس السلوك الصحي بلغ ( 0.93 ) وهذا بمثابة

مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس السلوك الصحي ، يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله قوي

مما يجعله صالحا للتطبيق في الدراسة الأساسية .

#### - طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات هذا المقياس عن طريق التجزئة النصفية والتي تفترض تقسيم عباراته إلى نصفين كما هو موضح الجدول

التالي :

0.903	الارتباط بين النصفين
0.949	معامل سبيرمان براون
0.949	معامل جوتمان

الجدول رقم ( 10 ) : يوضح ثبات مقياس السلوك الصحي عن طريق التجزئة النصفية

يوضح الجدول أعلاه أن معامل الارتباط بين نصفي مقياس السلوك الصحي قد بلغ بطريقة التجزئة النصفية 0.90 مما

يدل على وجود ارتباط عالي بين نصفي المقياس، وبتعويضه في معادلة تصحيح الطول أو الثبات الكلي لسبيرمان براون بلغ

ثبات هذا المقياس الكلي ( 0,94 )، وبمعادلة جيتمان ( 0,94 ) وبالتالي يمكن القول بأن مقياس السلوك الصحي

ثابت.

### مقياس جودة الحياة :

مقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمنين من اعداد الباحثة " تواتي حياة " تم تقنين المقياس على 120 حالة من المرضى المزمنين .

### الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمنين :

قدر معامل صدق المقياس بـ ( 0.635 ) عند مستوى الدلالة ( 0.05 ) ومعامل الثبات بحسب معامل الثبات ألفا كرونباخ بـ ( 0.90 ) وحسب طريقة التجزئة النصفية بـ ( 0.82 )

يحتوي المقياس على ( 09 ) أبعاد ، وكل بعد يحتوي على مجموعة من الفقرات التي سنعرضها من خلال الجدول التالي .

أبعاد جودة الحياة	عدد الفقرات في كل بعد
01 بعد جودة الصحة العامة .	9
02 بعد جودة الحياة الأسرية .	6
03 بعد جودة الحياة الزوجية .	9
04 بعد جودة الحياة المهنية .	4
05 بعد جودة الحياة الدينية .	6
06 بعد جودة الحياة الاجتماعية .	5
07 بعد جودة الحياة الشخصية .	6
08 بعد الرضا عن الحياة .	4
09 بعد جودة الصحة النفسية .	6
المجموع	55

الجدول رقم ( 11 ) : يوضح لنا أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمنين .

مفتاح تصحيح وتفسير نتائج مقياس جودة الحياة :

البدائل	بدرجة قليلة جيدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جيدا
الدرجة	1	2	3	4	5

الجدول رقم (12) : يوضح لنا مفتاح تصحيح وتفسير نتائج مقياس جودة الحياة .

مستويات جودة الحياة :

درجة	55	165	أكثر من 165
مستوى جودة الحياة	منخفض	متوسط	مرتفع

الجدول رقم ( 13 ) : يوضح لنا مستويات جودة الحياة .



معايير مقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمينين :

أبعاد المقياس	أعلى درجة في كل بعد	أدنى درجة في كل بعد	الدرجة المتوسطة
بعد جودة الصحة العامة	45	09	15
بعد جودة الحياة الأسرية	30	06	15
بعد جودة الحياة الأسرية	45	09	22.5
بعد جودة الحياة المهنية	20	04	10
بعد جودة الحياة الدينية	30	06	15
بعد جودة الحياة الاجتماعية	25	05	12.5
بعد جودة الحياة الشخصية	30	06	15
بعد الرضا عن الحياة	20	04	10
بعد جودة الصحة النفسية	30	06	15
المجموع	275	55	137.5
	أعلى درجة للمقياس ككل	أدنى درجة للمقياس ككل	الدرجة المتوسطة للمقياس ككل

الجدول رقم ( 14 ) : يوضح لنا معايير مقياس جودة الحياة لدى المرضى المزمينين .

## الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

### أ- عرض نتائج الدراسة .

- 1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى .
- 2- التحليل العام للحالة الأولى .
- 3- التقييم العام للحالة الأولى .
- 4- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية .
- 5- التحليل العام للحالة الثانية .
- 6- التقييم العام للحالة الثانية .
- 7- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة .
- 8- التحليل العام للحالة الثالثة .
- 9- التقييم العام للحالة الثالثة .

### ب - مناقشة نتائج الدراسة .

- 1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات .
- 2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة .

أ- عرض نتائج الدراسة :

تمهيد :

أثناء الدراسة الميدانية ، قمنا بمقابلات عيادية نصف موجهة مع حالات الدراسة ، تمكنا من خلالها من شرح أهمية الدراسة الحالية والتطرق الى أهدافها ، وكان الغرض من الدراسة كذلك جمع المعلومات والبيانات الكافية التي تثري موضوع دراستنا ، وتم في ذلك استخدام مجموعة من الأدوات من خلال تطبيق مقياسي " السلوك الصحي " و " جودة الحياة " على مرض السكري ، وفيما لي عرض لأهم نتائج الدراسة الحالية :

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

قمنا بثلاث مقابلات مع الحالة ( د ح ) بجامعة " ابن خلدون " ، قسم العلوم الاجتماعية ، بحيث حدد لكل مقابلة هدف معين يخدم موضوع الدراسة ، وكان ذلك وفق محاور متسلسلة تلم بجميع جوانب هذه الدراسة ، الجدول التالي يلخص سير المقابلات ، وأهم المحاور المتطرق اليها .

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف منها
الأولى	2022-04-25	الجامعة " المكتبة "	45د	التعرف على الحالة بجمع المعلومات حول المحاور التالية للمقابلة نصف الموجهة : البيانات الشخصية ، الحياة العائلية ، حول الاصابة بالمرض ، جودة الحياة ، بالإضافة الى شرح أهمية الدراسة وأهدافها .
الثانية	2022-04-27	الجامعة " المكتبة "	45د	تطبيق مقياس السلوك الصحي بغرض تحديد مستوى السلوك الصحي لدى الحالة " د.ح "
الثالثة	2022-04-29	الجامعة " المكتبة "	45د	تطبيق مقياس جودة الحياة بغرض تحديد مستوى جودة الحياة لدى الحالة " د ح "

الجدول رقم: ( 15 ) يوضح لنا جدول سير المقابلات مع الحالة الأولى " د ح "

### 1-1. تقديم الحالة " د ح " :

#### البيانات الأولية للحالة " د ح " :

- الاسم: د ح
- العمر : 24 سنة .
- مكان الميلاد : تيارت .
- المهنة: طالبة جامعية.
- الحالة الاجتماعية : عزباء .
- الإقامة : حضري .
- المستوى الاقتصادي: مستوى متوسط .
- المستوى التعليمي: جامعي .
- نوع المرض: النوع الأول.
- مدة المرض: 10 سنوات.
- الإقامة في فترة العلاج : المستشفى .
- مدة العلاج : 03 ايام .

### 2-1. الخصائص السيميائية للحالة " د ح " :

تبين من خلال المقابلات التي اجريناها مع الحالة " د . ح " على انها انسانة متواضعة وبسيطة تتمتع بالحوية والنشاط والطاقة الايجابية ، ويظهر جليا ذلك من خلال تعاملها مع الآخرين ، كما اتضح من خلال المقابلة ان الحالة تعني بصحتها وتهتم بشكلها ، كما ظهرت على الحالة ملاح الخجل والتخوف وعدم التفاؤل بمستقبل مرضها ، كما أنها كانت دائمة الابتسامة ، وكانت حريصة على منحنا المعلومات اللازمة لافادتنا في موضوع الدراسة .

### 3-1. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الأولى " د . ح " :

الحالة " د . ح " طالبة جامعية بجامعة ابن خلدون ولاية تيارت تبلغ من العمر 24 سنة ، تعيش الحالة برفقة عائلتها المكونة من 5 أفراد ، ترتيبها الأول في العائلة ، تربطها علاقة جيدة مع أفراد عائلتها في جو يسوده الحب والاحترام والتفاهم ، بحيث أن والدي الحالة يعملون ، وهذا ما جعلها تتحمل مسؤولية البيت ، مما جعلها تفكر في التوفيق بين دراستها وواجباتها في البيت الأمر الذي حسبها لا يقلقها بالعكس فهي تجد نفسها أكثر راحة كونها تقوم بواجبها ، كما وضحت لنا الحالة أن اصابتها بمرض السكري كان في سن مبكرة ، وكان ذلك بسبب احتفالات عيد الاستقلال وما صاحبه من أحداث اطلاق النار ، الأمر الذي حسبها جعلها تخاف وتنصدم ، ما خلق لها صدمة ، ومن ذلك الحين وبعد اجراء الكشوفات والتحليل الطبية تبين أنها تعاني من مرض السكري وبالتحديد النوع الأول .

استكمالا للمقابلة مع الحالة " د . ح " الخاص بالمحاور التالية:

العلاقات الاجتماعية ، حول الاصابة بالمرض ، وجود الحياة . من خلال طرح مجموعة من الاسئلة بحيث لمسنا تجاوبا كبيرا من طرف الحالة في مساعدتنا في تقديم يد المساعد في اتمام هذه الدراسة ومحاولة تقديم الاضافة من خلال تجربتها مع

المرض ، وعند سؤالها كيف ترى علاقتها مع عائلتها فأجابت مليحة ، غاية ، وعن علاقتها بعد الإصابة بالمرض فردت زاد الاهتمام أكثر ، كما أنها تتلقى الدعم الكافي من كافة الجوانب ، أما فيما يخص ردة فعلهم فكانت بعدم تقبلهم المرض ، وعند سؤالها عن مدى تأثير مرضك على علاقاتك بعائلتك فأجابت لا يؤثر ذلك على علاقتي بهم ، وان عائلتها تقدم لها كل الدعم والاهتمام ، كما ان الحالة حريصة على القيام بواجبها مع عائلتها على أكمل وجه ، وعند استفسارنا عن علاقتها مع الآخرين فقالت تربطني علاقة جيدة ، وعن زيارتها للأقارب بين الحين والآخر فقالت لا ، تتمتع الحالة برغبة كبيرة في التواصل مع الآخرين ، وأنها تقوم بتلبية الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية .

أما فيما يخص محور الإصابة بالمرض فكانت فيه الاجابات مختصرة جيدا تظهر مدى توتر وقلق الحالة بداية كان سؤال موجه نحو ردة فعلها عند تلقي خبر الإصابة بالمرض لأول مرة بـ ( ضحكت ، انصدمت ) وعند محاولة معرفة مدى تقبلها بالإصابة بالمرض تقبلت نوعا ما ، وهذا ما جعلني أتقرب الى الله أكثر ، وعن مدى رضاها بالإصابة به فقالت غير راضية ، وفيما يخص اهتمامها بصحتها وممارستها لمختلف النشاطات فتبين انها حريصة على الاهتمام بصحتها والاعتناء بها وذلك من خلال احترام مواعيد تناول الدواء ، ومدة العلاج من طرف الطبيب كل ثلاث أشهر من خلال اجراء الفحوصات والتحليل الروتينية ، وكذا الالتزام بتعليمات الطبيب الموجهة ، فهي تراعي وتهتم بغذائها ووزنها وحتى ساعات نومها أما في ما يخص ممارسة الرياضة فهي قليلة جيدا ، كما بينت لنا الحالة أنها تعاني من ألأم في الراس ، وعن الحالة النفسية للحالة قبل وبعد المرض فردت قائلة قبل المرض منت غير اجتماعية وبعد مرض أصبحت اجتماعية أكثر وأصبحت أكثر راحة .

وختاما بمحور جودة الحياة الذي ظهرت من خلاله ملامح الحالة المعبرة عن عدم رضاها بما يقدم لها من خدمات صحية وأنها تنظر الى حياتها بنظرة يأس ، وانها راضية بحالتها الصحية نوعا ما أي أنها غير راضية تمام الرضا ، بحيث ترى الحالة الايجابية في مرضها أنه منحها تأثير ايجابي في علاقتها الاجتماعية ، وأصبحت أكثر اجتماعية قياسا بما كانت عليه في السابق ، وعند سؤالها عن مدى رضاها عن أداء واجباتها اليومية فأجبت " راضية جيد " وعن مدى توفر الامكانيات لتغطية تكاليف العلاج والدواء فقالت تتوفر لدي الامكانيات ، أما فيما يخص الجانب النفسي المرتبط بضبط الانفعالات في مختلف المواقف الاجتماعية فردت " منقدرش نضبط انفعالاتي " .

4-1. عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق على للحالة الأولى " د . ح " :

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها .
1	بعد العناية بالجسم .	32
2	بعد العناية بالصحة العامة .	59
3	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير.	35
4	البعد النفسي الاجتماعي .	70
المجموع		196

الجدول رقم ( 16 ) : يوضح لنا نتائج المقياس السلوك الصحي المطبق على الحالة " د . ح "

5-1. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الأولى " د.ح " :

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المحصل عليها
1	جودة الصحة العامة.	25
2	جودة الحياة الأسرية.	20
3	جودة الحياة الزوجية.	غير متزوجة
4	جودة الحياة المهنية.	12
5	جودة الحياة الدينية.	30
6	جودة الحياة الاجتماعية.	25
7	جودة الحياة الشخصية .	20
8	الرضا عن الحياة .	13
9	جودة الصحة النفسية.	21
المجموع		166

الجدول رقم ( 17 ) : يوضح نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الأولى .

## 2. التحليل العام للحالة الأولى " د.ح " :

من خلال المعلومات والبيانات التي تم جمعها عن الحالة " د. ح " وبعد اجراء المقابلات العيادية نصف موجهة ، وكذلك تطبيق مقياس كل من "السلوك الصحي" و "جودة الحياة " توصلنا الى أن الحالة تعاني من مرض السكري وبالتحديد النوع الأول ، وذلك حسب ما صرحت به في المقابلة ، وتم ما تم عرضه في نتائج المقابلات السالفة الذكر بالإضافة الى نتائج المقياسين بأبعادهما المختلفة كما يوضحه الجدولين التاليين (18) و(19) على التوالي تبين ما يلي : أن الحالة " د . ح " تحصلت في أبعاد مقياس السلوك الصحي على درجات مرتفعة بداية ببعد العناية بالجسم والتي حصلت من خلاله على مجموع درجات يقدر بـ : 32 درجة أي ما يقدر بـ ( 80 % ) هي نسبة مرتفعة تعكس مدى الوعي الصحي والاهتمام بالصحة والحفاظ عليها ، بينما تحصلت في البعد الثاني بعد العناية بالصحة على درجة 59 أي ما يعادل ( 90 % ) وهي نسبة عالية جيدا تظهر مدى حرص الحالة على العناية بالصحة العامة واتباع سلوك صحي منظم يساعدها على حسن التعامل مع مرضها والتقليل من خطورته ، في البعد الثالث تحصلت الحالة على 35 درجة أي ما يقارب ( 87.5 % ) وهي كذلك نسبة مرتفعة جيدا تبين مدى حرص وتعامل الجيد للحالة مع مرضها وكل ما من شأنه أن يضر بصحتها في صورة الخلط بين الأدوية ، وعدم استخدام العقاقير ... أما في البعد الرابع فكانت نتائج هذا البعد " النفسي الاجتماعي " كذلك مرتفعة جيدا قدرت بـ 70 درجة و بنسبة مئوية عالية بما يساوي ( 87.5 % ) الذي يعكس قيمة الدعم النفسي والاجتماعي الذي تقدمه العائلة والأخرين ، وكذلك الاستقرار في الأسرة من كفاءة نفسية عالية تساهم تعزيز مستويات السلوكيات الصحية ، في حين جاءت نتائج مقياس جودة الحياة في نفس منحى مقياس السلوك الصحي فكانت نتائج هذا المقياس متقاربة في أبعاده المختلفة بحيث تحصلت الحالة على درجات مرتفعة في البعد الخامس " بعد جودة الحياة الدينية " والبعد السادس " بعد جودة الحياة الاجتماعية " والبعد السابع " بعد جودة الحياة الشخصية " بحيث كانت في هذه الأبعاد النسب متساوية ، بداية ببعد جودة الحياة الدينية الذي تحصلت فيه على 30 درجة أي النسبة الكاملة التي تفسر بقوة الوازع الديني ومدى قوة وإيمان ورضا الحالة بقضاء الله وقدره ، وتجسد ذلك في العبارات التالية " بسبب مرضي تقررت أكثر الى الله " يليه البعد الثاني وهو بعد جودة الحياة الاجتماعية وتحصلت من خلاله الحالة على 25 درجة ، وهي كذلك تمثل نسبة عالية جيدا ، وهي بدورها تعكس مدى أهمية العلاقات الاجتماعية ودور المساندة الاجتماعية في تعزيز الجانب النفسي والاجتماعي ومدى تأثيره على الصحة والمرض ، بحيث وصفت الحالة علاقتها مع الآخرين بقول " ما شاء الله " وهو دليل على مدى عمق العلاقات التي تربطها بعائلاتها وبالآخرين وهذا يساعدها في مجابهة المرض ، وتحديه والتعايش معه بصفة عادية ، بينما كان لبعد جودة الحياة الشخصية نصيب أكبر هو الأخر الدرجات وتحصلت فيه الحالة على 20 درجة تظهر هذه النتيجة مدى حب الحالة للحياة وتقبلها لمرضها من جهة ،

رضاهما على العموم حالتها الصحية وبما يقدم لها من خدمات ، ونظرتها المتشائمة من مستقبل مرضها، كلها دلالات توحى شعور الخوف والقلق والتوتر لدى الحالة من مضاعفات هذا المرض .

يأتي بعدهم بعد الحياة الأسرية الذي تحصلت فيه الحالة على 20 درجة، وهي توحى بمدى عمق العلاقة الأسرية وحسن المعاملة والحب والتفاهم والترابط ، وتعكس الدعم والاهتمام ، ونحن نعلم أن للأسرة دورا كبيرا في تجاوز العديد من العوائق في الحياة ، ويظهر ذلك في قول الحالة " تدعمني عائلي من كل الجوانب ماديا ومعنويا وعلاقتي بهم مليحة بزاف وغاية "، بينما كانت نتائج البعد الخاص جودة الصحة العامة وكانت نتائج بحصول الحالة على 25 درجة والتي تعكس كذلك حرص الحالة على الحصول على النوم الكافي ، تخصيص وقتا لممارسة الرياضة ، واتباع تعليمات الطبيب ، وحرصها على متابعة مرضها والاهتمام به ، بعدها جاء بعد جودة الصحة النفسية بمجموع درجات قدر ب : 21 درجة الذي يظهر قوة الجانب النفسي ، والثقة بالنفس وضبط مختلف الانفعالات والتحكم فيها في مختلف المواقف الاجتماعية والذي يظهر عند الحالة بشكل معتدل يليه البعدان " الحياة المهنية " و " الرضا عن الحياة " بمجموع درجات 12 و 13 درجة على التوالي فالبعد الأول يفسر بعد الرضا بما يقدم لها من خدمات وتقصد هنا المعاملة من طرف الطبيب ، وصرحت لولا حرصها على صحتها واهتمام بها لتدهورت أكثر ، وأنها عازمة على تغيير الطبيب والولاية كون المعاملة تختلف فهي في السابق كانت تعالج في مدينة وهران ، وحسبها استفادات من أشياء كثيرة في طريقة التعامل مع مرضها وفي تقديم النصائح والتوجيهات والدعم المعنوي ، بينما لم تجد هذا في الوقت الحالي في مدينة تيارت ، بينما تعبر درجات بعد جودة الحياة المهنية الذي يبين مدى تأثير الظروف الصحية على الحياة المهنية ومدى الرضا على الجانب المهني ، والرضا عن المهنة ، وهذا ما نجده عند الحالة بشكل متباين ومتفاوت .

### 3- التقييم العام للحالة الأولى " د . ح " :

بعد عرض لنتائج المقابلات العيادية ونتائج مقياسي كل من السلوك الصحي وجودة الحياة ، وتحصل الحالة الأولى على ( 196 درجة ) في مقياس السلوك الصحي، بينما تحصلت على ( 166 درجة ) في مقياس جودة الحياة ، ومن خلال تحليل هذه النتائج ، توصلنا أن الحالة الأولى " د . ح " تتمتع بسلوك صحي وجودة حياة مرتفع، وهذا بمدى الوعي الصحي من خلال ممارسة حالة لسلوكيات صحية تنعكس على صحتها النفسية والجسمية والاجتماعية، والأمر الذي الذي يعكس مدى رضى الحالة بمرضها وهو عنصر بارز في جودة الحياة.



#### 4. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية: " ق . خ " :

تم اجراء المقابلات العيادية مع الحالة " ق . خ " في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بمهدية ، وفيما يلي ملخص لأهم المحاور المتطرق اليها من خلال جدول سير المقابلات العيادية للحالة .

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف منها
الأولى	2022-05-04	المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف"	45د	التعرف على الحالة بجمع المعلومات حول المحاور التالية للمقابلة نصف الموجهة : البيانات الشخصية ، الحياة العائلية ، حول الاصابة بالمرض ، جودة الحياة ، بالإضافة الى شرح أهمية الدراسة وأهدافها .
الثانية	2022-05-05	المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف"	45د	تطبيق مقياس السلوك الصحي بغرض تحديد مستوى السلوك الصحي لدى الحالة "ق.خ"
الثالثة	2022-05-07	المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف"	45د	تطبيق مقياس جودة الحياة بغرض تحديد مستوى جودة الحياة لدى الحالة "ق.خ"

الجدول رقم: ( 18 ) يوضح لنا جدول سير المقابلات مع الحالة الأولى " ق . خ"

#### 4-1. تقديم الحالة " ق . خ " :

#### البيانات الأولية للحالة " ق.خ " :

- الاسم: ق.خ
- العمر : 48 سنة .
- مكان الميلاد : مهدية
- المهنة: مائكة في البيت .
- الحالة الاجتماعية : متروجة .
- الإقامة : حضري .
- المستوى الاقتصادي: مستوى متوسط .
- المستوى التعليمي: ابتدائي .
- نوع المرض: النوع الثاني .
- مدة المرض: 06 سنوات .
- الإقامة في فترة العلاج : المستشفى .
- مدة العلاج : 08 ايام .

#### 4-2. الخصائص السيميائية للحالة " ق.خ " :

يظهر لنا من خلال المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة " ق.خ " أنها تعاني من وزن زائد أثر بشكل كبير على حياتها ، وتبين ذلك من خلال حركاتها البطيئة في طريقة جلوسها ومشيتها أو حتى وقوفها ، لمسنا عند الحالة اهتماما بالمظهر العام ، وظهر ذلك جليا في لباسها وحسن انتقائها للألوان المتناسقة ، تتمتع الحالة بعفوية وابتسامة دائمة ، وكذلك بالبساطة والمرح ، وظهر ذلك جليا طيلة أطوار المقابلات .

#### 4-3. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثانية " ق.خ " :

الحالة " ق.خ " تبلغ من العمر 48 سنة تنحدر من مدينة مهدية ، تقطن حاليا بمدينة تيسمسيلت ، متزوجة منذ 25 سنة ، وهي أم لثلاث أبناء (02) اناث و(01) ذكر ، وهي مأكثة بالبيت ، تعيش حياة عادية رفيقة زوجها وأبنائها وترابطها علاقة جيدة مع أفراد أسرتها ، تروي الحالة أنها من قبل كانت لا تعاني من أي مرض مزمن ، غير أن بعد حملها بطفلها الأخير وأثناء الولادة وبعد إجراء التحاليل تم اكتشاف أنها تعاني من مرض السكري ، وما زاد الأمور تعقيدا هو فقدانها لطفلها عند الولادة ، الأمر الذي حز كثيرا في نفسها ، تعرضت الحالة بعد الولادة الى معاناة صحية كبيرة كادت أن تفقدها حياتها ، وبعد فترة العلاج الذي دامت حوالي 10 أيام بالمستشفى ، تحسنت حالتها أكثر ، وفي خضم المقابلة الخاصة بمحور العلاقات الاجتماعية وجهنا مجموعة من الأسئلة للحالة ، عند سؤالها كيف هي علاقتك مع عائلتك أجابت علاقتي عادية ، وعن هل تغيرت علاقتك بعائلتك بعد المرض لم يتغير شيء في علاقتي بهم ، بعدها طرحنا سؤال يتعلق بدعم عائلتها لها في مرضها فقالت يدعموني خاصة أمي وأخي ، بحيث يهتم بي وبصحتي واني أتلقى كل الدعم والمساندة من طرف الأسرة والمقربين ، وفيما يخص دورها داخل العائلة فكانت الاجابة تقوم بدوري ولكنه مش كما كان قبل ، وفيما يخص علاقتها مع الآخرين فردت علاقتي عادية ، ، وصرحت أن لديها رغبة في التواصل مع الآخرين ، وأنها تلي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية ، بعد انتهاء من محور العلاقات الاجتماعية ، توجهنا الى المحور الخاص

"حول الاصابة بالمرض " وعند استفسارنا عن ردة فعلها بعد تلقي خبر الاصابة بالمرض ردت "جاتني صعبة وبعد فترة تقبلت وتعايشت مع مرضي و راني راضية وش ندير هذي حاجة ربي ، وعند سؤالنا عن اهتمامها بصحتها وممارستها لمختلف النشاطات قالت نهم ، بالإضافة الى احترامها وحرصها على تناول الدواء في وقته المحدد ، وكذلك تحترم مدة العلاج المحددة من طرف الطبيب ، وتقوم بإجراء الفحوصات والتحليل الروتينية كل ثلاث أشهر، كما اضافت لنا أنها تعاني من الالام في الرأس ، وفيما يخص الحالة النفسية للحالة قبل المرض وبعده ، فقالت قبل كنت أفضل ، وبعد المرض

أنها يسبب لها قلق وتوتر ، وصرحت كذلك أنها تقوم بواجباتها ، وازدادت في الأخير أنها قليلة الاهتمام بصحتها من حيث نظام الغذائي ، والوزن ، النوم وممارسة الرياضة .

وخاتما بمحور جودة الحياة وعن نظرتها للحياة فهي تنظر للحياة بالتفاؤل وأمل ،وعبرت عن رضاها عن حالاتها الصحية ب: " نرضاوا واش نديرو " أما فيما يخص نظرتها لمستقبلها ومرضاها فأجابت فقدت الأمل ، وبينت لنا أن المرض غير مجرى حياتها بشكل سلبي ، بحيث اثر على صحتها ونوعية حياتها وأنها ليست كما كانت في السابق تتمتع بصحة جيدة وتقوم بأداء مهامها وواجباتها بشكل افضل ، كما عبرت الحالة عن رضاها عن نفسها ، وتحصرت عن أداء وواجباتها اليومية بعدم الرضا ، وعند سؤالنا هل تتوفر لديك الامكانيات لتغطية تكاليف العلاج فقالت مرات تتوفر ومرات لا ، وهذا ناتج عن الظروف الاجتماعية الصعبة والدخل الضعيف للزوج ، كما عبرت عن تخوفها وقلقها الدائم من نتائج الفحوصات ، كما صرحت لنا الحالة أنها تستطيع ضبط انفعالها وتنحكم فيها في مختلف المواقف الاجتماعية ، وفي الأخير عبرت عن رضاها بما يقدم لها من خدمات صحية التي تقدمها المنظومة الصحية من طريقة تعامل وتقديم النصائح والتوجيهات.

#### 4-4 . عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق على للحالة الأولى " ق . خ " :

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها .
1	بعد العناية بالجسم .	21
2	بعد العناية بالصحة العامة .	43
3	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير .	16
4	البعد النفسي الاجتماعي .	53
	المجموع	135

الجدول رقم ( 19 ) : يوضح لنا نتائج المقياس المطبق على الحالة "ق.خ"

4-5. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الثانية " ق.خ " :

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المحصل عليها
1	جودة الصحة العامة.	32
2	جودة الحياة الأسرية.	18
3	جودة الحياة الزوجية.	23
4	جودة الحياة المهنية.	لا تعمل
5	جودة الحياة الدينية.	13
6	جودة الحياة الاجتماعية.	21
7	جودة الحياة الشخصية .	20
8	الرضا عن الحياة .	12
9	جودة الصحة النفسية.	10
	المجموع	149

الجدول رقم ( 20 ) : يوضح نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الثانية .

5- التحليل العام للحالة الثانية" ق . خ " :

بعد اجرائنا للمقابلات العيادية نصف موجهة مع الحالة الثانية " ق . خ " وعرض لنتائج مقياس السلوك الصحي وجودة الحياة الموضحين في الجدولين رقم (19) و (20) اتضح لنا أن هناك تفاوت في درجات أبعاد مقياس السلوك الصحي ، حيث كانت درجة البعد النفسي الاجتماعي في المركز الأول بمجموع 53 درجة أي ما يعادل نسبة ( 66.25 % ) من اجمالي درجات هذا البعد وهي نسبة مرتفعة تعكس قيمة الدعم العائلي للحالة الذي ينعكس ايجابيا على صحتها ، وتشجيعها على ممارسة سلوكيات صحية ، نجد بعده بعد العناية بالصحة العامة بمجموع 43 درجة بنسبة ( 66.15 % ) ، وهي نسبة مرتفعة كذلك توحى بمدى اصرار الحالة على العناية بصحتها ومحاولة الحفاظ عليها قدر الامكان ، مثل قيامها بالفحص الدوري كل 03 أشهر ، وحصولها على كفايتها من النوم ، وتناول وجبه الافطار بشكل منتظم ، بينما تحصلت الحالة في بعد العناية بالجسم على 21 درجة أي ما يقارب ( 52.5 % ) وهي نسبة متوسطة لها مدلول بعدم اهتمام الحالة بشكل جيد وصارم بصحتها من خلال عدم ممارسة الرياضة بشكل منتظم ، وغياب تام للتثقيف الصحي

الخاص بالرياضة والغذاء ، وعدم اتباع نظام غذائي متوازن بشكل يومي ، كل هذا يوحى بسلوكيات غير صحية من شأنها أن تهدد صحتها وتشكل خطورة عليها ، بعدها كانت نتائج بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير بـ: 16 درجة بجوالي ( 40 %) وهي نسبة أقل من المتوسط ، تعكس جهل الحالة بمثل هذه الأمور التي قد تضر بصحتها أكثر مما ينفعها ، مثل عدم تجنب تناول الأدوية المنومة الا بوصفة من طبيب ، وكذلك الخلط بين الأدوية ، بعد تحليل نتائج مقياس السلوك الصحي نتوجه الى تحليل نتائج مقياس جودة الحياة ، فكان البعد الأول من حيث الدرجات هو بعد جودة الصحة العامة والذي حصلت فيه الحالة على 32 درجة ما يمثل ( 71.11% ) وهي نسبة مرتفعة وتؤكد ما جاءت به نتائج مقياس السلوك الصحي في بعد العناية بالصحة العامة الذي يعكس اهتمام الحالة بصحتها بشكل عام التزام بتناول الأدوية واتباع ارشادات الطبيب ، كما تفسر هذه النتائج أنها تعاني من الألم في جسمها بدرجة كبيرة ، كما عبرت الحالة عن ي رغبتها النوم الكثير ، بينما جاء البعد الثاني بعد جودة الحياة الاجتماعية بـ: 21 درجة ونسبة مئوية (70%) مرتفعة ، تظهر قيمة هذا البعد في قيمة الدعم العائلي و دليل على قوة العلاقات الأسرية ، وكذلك يعكس أن الحالة أنها شخصية اجتماعية تحب الآخرين وترغب في التواصل مما يساعدها على كسب جودة الحياة الاجتماعية وتوظيفها بشكل جيد يسمح لها بمناهضة هذا المرض ، يليه بعد الحياة الشخصية بمجموع 20 درجة أي ما يقارب (66.66%) نسبة مرتفعة والذي يعبر عن رفض الحالة لمرضاها بشكل كبير كما عبرت بقولها " راضية بحاجة ربي وش ندير " وأنها تنظر للحياة بأمل وتفاؤل وتطمح الى نجاح أبنائها من خلال قولها " نتمنى ولادي ينجح وحياتي في أولادي " كما احتلا بعدا " جودة الحياة الأسرية " و" الرضا عن الحياة " في الاختلاف في الدرجات والتوافق في النسب من خلال نسبة قدرت بـ: (60 %) فبعد جودة الحياة الأسرية يعكس قيمة العلاقات الأسرية المبنية على الترابط والحب والتفاهم حيث ظهر ذلك من خلال قولها علاقتي بعائلي عادية ، فعائلي تقدم لي كل الدعم ، وأن علاقتها بهم لم تتغير بعد المرض بل بالعكس زاد الاهتمام أكثر ، وهذا سر سعادتها حسبها ، أما فيما يخص بعد الرضا عن الحياة فكانت فيه اجابات سلبية توحى بعدم الرضا عن الحالة الصحية بقولها " رضواو " ونظرتها للمستقبلها ومرضاها كانت نظرة تشاؤم وفقدان الأمل ، كما عبرت عن عدم رضاها عن عدم رضاها عن أداء واجباتها بقولها " مش راضية " وعدم رضاها بما يقدم لها . يليهم بعد الحياة الزوجية بمجموع 23 درجة ونسبة مئوية قدرت بـ: (51.11) بنسبة متوسطة ، من خلال عدم تأثير مرضها بشكل كبير على علاقتها الجنسية ، واهتمام زوجها بحالتها الصحية ، ومحاولة تذكيرها بتناول الأدوية ، الأمر الذي يؤكد قيمة العلاقة الزوجية وتأثيرها الايجابي في اعطاء معنى للحياة ، وتحقيق السعادة ، يلي هذا البعد " بعد جودة الحياة الدينية " وتحصلت فيه الحالة على 13 درجة ونسبة مئوية ضعيفة (43.33%) نسبة تعبر عن ضعف إيمانها وعقيدتها ونستخلص ذلك من خلال عدم رضى الحالة بإصابتها بالمرض ، بحيث تعتبر اصابتها بالمرض أنها ليست ابتلاء من الله ، وهي تنظر للحياة بتشاؤم بينما كان البعد الأخير هو "

جودة الحياة النفسية " بمجموع درجات 10 ونسبة 33.33 % وهي نسبة ضعيفة جيدا توحى بضعف الجانب النفسي المتمثل في ضعف الثقة في النفس ، ورفضها عن التكلم عن حالتها الصحية ، كما يعبر عن المعاناة النفسية التي تعيشها الحالة أثناء سماعها خبر اصابتها بالمرض من خلال قولها " صعب بزاف هذا خبر عليا" وخوفها وقلقها من نتائج الفحوصات.

### 6- التقييم العام للحالة الثانية " ق. خ " :

اتضح لنا من خلال المقابلات نصف الموجهة ، وتطبيق مقياس جودة السلوك الصحي وجودة الحياة على الحالة الثانية " ق. خ " وبعد عرض وتحليل هذه النتائج التي من خلالها حصلت الحالة على 135 درجة في مقياس السلوك الصحي و149 درجة في مقياس جودة الحياة ، وهي دليل على أن الحالة تتمتع بسلوك صحي وجودة حياة متوسط قياسا بمجموع الدرجات الكلية ، هذه النتائج تعكس اتباع الحالة لسلوكيات معينة أثناء ممارستها الحياتية وأثناء مرضها ، كما تتمتع الحالة بمستوى متوسط من جودة الحياة ، وهي نتيجة تسير في نفس اتجاه السلوك الصحي الأمر الذي يوحي بأن جودة الحياة تؤثر بشكل كبير على السلوكيات الصحية .

7- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة " ق. م " :

تم اجراء المقابلات العيادية مع الحالة " ق. م " في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بمهدية ، وفيما يلي ملخص لأهم المحاور المتطرق اليها من خلال جدول سير المقابلات العيادية للحالة الثالثة .

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف منها
الأولى	2022-05-20	المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف "	45د	التعرف على الحالة بجمع المعلومات حول المحاور التالية للمقابلة نصف الموجهة : البيانات الشخصية ، الحياة العائلية ، حول الاصابة بالمرض ، جودة الحياة ، بالإضافة الى شرح أهمية الدراسة وأهدافها .
الثانية	2022-05-21	المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف "	45د	تطبيق مقياس السلوك الصحي بغرض تحديد مستوى السلوك الصحي لدى الحالة " ق. م "
الثالثة	2022-05-22	المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف "	45د	تطبيق مقياس جودة الحياة بغرض تحديد مستوى جودة الحياة لدى الحالة "ق.م "

الجدول رقم: ( 23 ) يوضح لنا جدول سير المقابلات مع الحالة الثالثة " ق. م."

7-1. تقديم الحالة " ق. م " :

البيانات الأولية للحالة " ق.م " :

- الاسم: ق.م .
- العمر : 51 سنة .
- مكان الميلاد : مهدية
- المهنة: موظف .
- الحالة الاجتماعية : متزوج .
- الإقامة : حضري .
- المستوى الاقتصادي: مستوى متوسط.
- المستوى التعليمي: ابتدائي .

- نوع المرض: النوع الثاني.
- مدة المرض: 07 سنوات.
- الإقامة في فترة العلاج : المستشفى .
- مدة العلاج : 08 ايام .

### 2-7. الخصائص السيميائية للحالة " ق.م " :

تبين من خلال المقابلات التي تم إجروها مع الحالة " ق.م " أنه شخص حيوي نشيط محب للحياة ، يتمتع بالاتزان والمسؤولية ، لديه اهتمام كبير بمظهره العام ، وذلك من خلال حرصه الشديد على اختيار ملابسه والتنسيق في اختياراته ، كذلك هو انسان طيب ومتواضع وبسيط في التعامل ، محب للأخرين ، وحريصا دائما على تقديم يد العون للأخرين .

### 3-7. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة " ق.م " :

الحالة " ق.م " يبلغ من العمر 51 سنة ، يقطن في دائرة مهدية ولاية تيارت ، ذو مستوى تعليمي ابتدائي ، تربيته داخل الأسرة الأول ، الحالة متزوج منذ حوالي 24 سنة ، وهو أب لأربع أبناء ( 02 ذكور و 02 إناث ، يعمل حاليا في اطار الشبكة الاجتماعية « Dais » يعيش رفقة أفراد أسرته بحيث يعيشون في جود يسوده الحب والتفاهم والاستقرار، يشرح لنا الحالة أنه كان في السابق لا يعاني من أي مرض ، وأن اصابته الأخيرة بوعكة صحية ألزمته متابعة طبية واجراء فحوصات ، تمكن من خلالها من اكتشاف مرض السكري "النوع الثاني" ، الأمر الذي شكل صدمة حقيقية للحالة ، بحيث أنه لم يتقبل في البداية خبر اصابته ، وفي خضم المقابلة طرحنا على الحالة " ق.م " مجموعة من الأسئلة ، حيث أبدى تجاوبا وتعاوننا كبيرا بداية كانت الأسئلة خاصة بمحور العلاقات الاجتماعية ، والتي كانت فيها اجابات مختصرة جيدا ، بدأتها بسؤال يتعلق بعلاقاته بعائلة كيف يراها ويصفها فأجاب هي علاقة عادية ، وكيف هي علاقتك بعد الإصابة بالمرض رد بنفس الطريقة "عادي" وشرح ذلك من خلال عدم تلقيه الدعم الكافي من طرف أفراد عائلته " يقصد الاخوة والأم " كما وضحنا لنا أن خبر تلقيه اصابته بمرض السكري شكل له صدمة و جعله يشعر بقلق شديد ، ويضيف أن أفراد عائلته كان رد فعلهم عادي حول اصابتي بمرض السكري ، ويرى أن مرضه لا يؤثر على علاقاته بعائلته ، بعدها وجهنا له سؤال يخص اهتمام عائلتك بمرضك وصحتك فقال لا تهتم ، كما صرح الحالة أن لديه رغبة في التواصل مع الأخرين ،وكذا زيارة أهله بين الحين والآخر ، كما أنه حريصا على تلبية الدعوات الخاصة بالمناسبة الاجتماعية، بعدها توجهنا للمحور الثالث المتعلق بالإصابة بالمرض ، وبين فيه الحالة أن رد فعله حول اصابته بالمرض ، جعله ينفعل ويقلق أكثر ، وأنه لم يتقبل ذلك ، كما عبر عن حصرته وعدم رضاه بإصابته بالمرض ، كما ملح الحالة أن اهتمامه بصحته بدأ يقل ، ويصل به الأمر الى أن لا يتناول الدواء في بعض الأحيان ، كما أنه لا يقوم بفحص دوري المحدد من طرف الطبيب ، وعند سؤالنا عن حالته النفسية قبل وبعد المرض قال عادي ، "صح مرات نتلقلق ومرض أثر على مورال تاعي " ، كما



بين لنا أنه يحافظ على وجباته ، وأنه غير مهتم بصحته كما ينبغي ، بحيث أنه ينام كثيرا ، ولا يتبع نظام غذائي بشكل مستمر ، ولا يمارس الرياضة ، بعد انتهاء من هذا المحور انتقلنا الى محور جودة الحياة . وبدأنا هذا المحور بالسؤال التالي : كيف تنظر الى حياتك فرد نظرة تفاؤل ، ولمح الى أنه راضي بما يقدم له ، في حين عبر عن عدم رضاه عن حالته الصحية ، وأن المرض أثر بشكل كبير على نوعية حياته وجعله يعيش الحياة وعبر عن ذلك " ناكل وعائش وخلاص " ، كما عبر عن رضاه عن نفسه ، وما حز في نفسه هو عدم قدرته على تلبية تكاليف العلاج وقال " معنديش باش نغطي مصاريف العلاج والدواء " كما وضح أنه لا يخاف من نتائج الفحوصات الدورية ، وأن حسبه أصبح أمر عادي ، بينما كانت الاجابة المتعلقة بضبط انفعالاته في مختلف المواقف الاجتماعية فعبر لا أستطيع " نتقلق بزاف ومنعرش وش نقول " ، وفي ختام عبر عن رضاه عن الخدمات الصحية التي تقدمها المنظومة الصحية .

#### 4-7 . عرض نتائج مقياس السلوك الصحي المطبق على للحالة الأولى " ق . م " :

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها .
1	بعد العناية بالجسم .	25
2	بعد العناية بالصحة العامة .	44
3	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير .	10
4	البعد النفسي الاجتماعي .	49
	المجموع	128

الجدول رقم ( 22 ) : يوضح لنا نتائج المقياس المطبق على الحالة "ق.خ"

7-5. عرض نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الثانية " ق.خ " :

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المحصل عليها
1	جودة الصحة العامة.	26
2	جودة الحياة الأسرية.	18
3	جودة الحياة الزوجية.	25
4	جودة الحياة المهنية.	12
5	جودة الحياة الدينية.	19
6	جودة الحياة الاجتماعية.	14
7	جودة الحياة الشخصية .	21
8	الرضا عن الحياة .	12
9	جودة الصحة النفسية.	16
	المجموع	163

الجدول رقم ( 23 ) : يوضح نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الثالثة .

8- التحليل العام للحالة الثالثة " ق.م " :

من خلال ما تم عرضه في المقابلات العيادية ، و ما تحصلت عليه الحالة الثالثة في مقياس كل من السلوك الصحي وجودة الحياة من درجات متباينة ومتوسطة تفسر بعدم التزام الحالة بالسلوكيات الصحية بصورة جيدة ، وبطريقة واعية ، وهذا بدوره انعكس على جودة الحياة لدى الحالة ، وهذا ما سيتم تحليله بشكل مفصل ، والبداية تكون بمقياس السلوك الصحي والذي اختلفت فيه الدرجات الموزعة على أربع أبعاد ، وكانت النسب بين المرتفعة والمنخفضة ، وكانت الصدارة لبعده العناية بالصحة العامة بمجموع (44) درجة ونسبة مئوية قدرت (67.69%) وهي نسبة مرتفعة والذي يعكس اهتمام الحالة بصحته العامة واعتناؤه بما من خلال الحصول على الكفاية من النوم ، وتنظيف الأسنان ، والاكتثار من شرب المياه ، بينما كان البعد الثاني بعد العناية بالجسم والذي تحصل فيه على 25 درجة ونسبة مئوية بحوالي 62.5 وهي نسبة مرتفعة والتي توحى نتائجها بشقين ايجابي من حيث ممارسة رياضة المشي بشكل منتظم ، والتقليل من نسبة الأملاح والسكريات في الغذاء وسلي من جهة عدم اتباع برنامج التثقيف الصحي الخاص بالرياضة والغذاء والذي من شأنه أن

يكسب الحالة سلوكيات صحية واعية ، ويمتدحه ثقافة واسعة حول مرضه وخطورته ، في حين حل البعد النفسي الاجتماعي ثالثا بمجموع 49 درجة ونسبة (41.25%) نسبة منخفضة وتباينت في النتائج ، واطهر الحالة ثقة كبيرة في نفسه ، وأظهر تقدير عالي لذاته ، وتحمل نتائج جميع تصرفاته ، وهذا يوحي بروح المسؤولية التي يتحلى بها الحالة ، كما عبر لنا عن حياته الأسرية مستقرة ، وأنع صعوبه في التعبير عن مشاعره بسهولة ، وأنه أحيانا يتفهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم .

وأخيرا البعد الرابع هو بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير برصيد 49 درجة ممثلا بنسبة (25%) وهي نسبة منخفضة جيدا قياسا بالأبعاد الأخرى وكان لهذا البعد شق إيجابي من خلال تجنب الحالة لاستخدام أي نوع من التبغ ، وشق سلبي المتمثل في عدم حرص الحالة على معرفة الأعراض الجانبية لأي دواء يتناوله وتجسد ذلك في قوله " منحوس نعرف مهم ناكل دواء " ننتقل بعدها الى أبعاد مقياس جودة الحياة الذي حملت نتائجها في طياتها بين ما

هو مرتفع ومتوسط ، وسنحاول تحليل ذلك بداية ببعدان هما " بعد جودة الحياة الاجتماعية " وبعد " جودة الحياة الشخصية " بمجموع درجات 14 درجة و21 درجة على التوالي وبنفس النسبة المئوية (70%) وهي نسبة مرتفعة لكلا البعدين ، فالبعد الاجتماعي من خلال هذه النتائج ، يوحي بقوة العامل الاجتماعي لدى الحالة من خلال حفاظ الحالة على علاقاته الاجتماعية ، بحيث عبر لنا من خلال قوله أن حالته الصحية لم تؤثر على علاقاته بالآخرين ، وهذا شيء إيجابي له ، كما عبر عن رغبته في التواصل مع الآخرين ، ويجب مساعدة الآخرين في حدود امكانياته " قدر ما نطبق نعاون " وكذلك تلبية الدعوات للمناسبات الاجتماعية ، وبينما بعد الرضا عن الحياة فحمل كذلك مؤشرات إيجابية من خلال حب حالة للحياة والتمسك بها من خلال قوله " شكون لي ميجبش حياة " ورضاه على ما هو عليه ، بينما أبدى تحصرا على رفضه لمرضة ومحاوله نسيانه ، في حين جاء بعد جودة الحياة المهنية ثالثا ب : 12 درجة ونسبة (63.33%) وهي نسبة مرتفعة عموما توحى من خلالها رضاه عن مهنته ، وأن ظروفه الصحية لم تكن عائقا على مواولة مهنته ، ورضاه بما توصل اليه في الجانب المهني ، بينما كان البعد الرابع والخامس تواليا أي بنفس النسبة والتي قدرت (60%) وهما بعدا " جودة الحياة الدينية " و " الرضا عن الحياة " التي تعكس مدى وعي الحالة بأمور دينه وتعبر عن مدى تمسك الحالة بربه وعبادته واعتبار ان مرضه هو ابتلاء من الله ، انه يعمل جاهدا لإرضاء ربه ، وحمد وشكره كلها عبارات لها مدلول القوة الايمانية ، وهو عامل قوي جيدا في سر الشفاء والعلاج والراحة النفسية ، ننتقل الى بعد الرضا عن الحياة والذي يعبر هو الأخر عن عدم رضا الحالة بما يقدم له من خدمات صحية ، وأنه يجد صعوبة في توفير المال لقضاء حاجاته الصحية وعبر عن ذلك بقوله " معنديش " في حين حل بعد جودة الصحة النفسية خامسا الذي يعكس الجانب النفسي للحالة من

مشاعر الخوف والقلق ، حيث عبر ذلك من خلال أنه لا يستطيع ضبط انفعالاته في مختلف المواقف وقال " نتقلق ومنعرفش وش نهدر " كما شرح لنا أنه لا يخاف من نتائج الفحوصات ، يأتي بعد " جودة الحياة الأسرية بنسبة (60 % ) وهي نسبة مرتفعة الى حد توضح لنا أن العلاقات الأسرية تشكل محورا بارزا في تخطي المرض و عاملا معزز للصحة وجودة الحياة وهو ما لم يتوفر لدة الحالة ، والذي عبر عنه من خلال علاقته بأسرته أنها عادية ، وحتى بعد الاصابة أصبحت عادية فهي لم تتغير ، كما أفراد عائلته ( أمه وأخوته لا يقدمون له الدعم الكافي ) الأمر الذي ينعكس سلبا على صحته من جهة وجودة حياته من جهة ثانية ، في حين نجد بعد جودة الصحة العامة الذي تحصل على (57.78 ) % وهي نسبة متوسطة جيدا، والتي لها مدلولات سلبية على الصحة العامة من خلال عدم تخصيص وقتا لتمارين الرياضية ، عدم تنظيم وقت محدد لتناول الوجبات ، وكثرة النوم ، وأخير بعد جودة الحياة الزوجية الذي كانت نسبته ( 55.55 % ) نسبة متوسطة ، ورغم ذلك لمسا أن الحالة بتلقى الاهتمام من زوجته ، وأنها تقدم له الدعم وتشجعه على مقاومة مرضه ، وتذكره بموعد تناول الأدوية ، الأمر الذي ينعكس ايجابيا على صحة الحالة .

### 9. التقييم العام للحالة الثالثة " ق. م " :

بعد عرض وتحليل لنتائج المقابلات العيادية ونتائج مقياس السلوك الصحي وجودة الحياة ، تبين أن الحالة تحصلت على 128 درجة في مقياس السلوك الصحي ، و163 في مقياس جودة الحياة ، نستشف من هذه النتائج أن الحالة تتمتع بسلوك صحي وجودة حياة متوسط ، الأمر الذي يوحي بعدم اتباع سلوكيات صحية واعية والتي بدورها تنعكس سلبا على حياته الصحية ، والتي قد تحدث أثر كبير في مختلف أبعاد جودة حياته الأسرية ، والزوجية... الخ

### 10. المقارنة بين الحالات الثلاث :

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	مستوى السلوك الصحي	الدرجة المتحصل عليها	مستوى جودة الحياة
"د.ح"	196	مرتفع	166	مرتفع
"ق.خ"	135	متوسط	149	متوسط
"ق.م"	128	متوسط	163	متوسط

الجدول رقم ( 24 ) : يبين الاختلاف في مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة بناء على الدرجات المتحصل عليها .

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن هناك تباين واختلاف في نتائج المتحصل عليها سواء في المقابلات العيادية أو حتى في نتائج المقياس ، ويمكن أن نلخص ذلك في عدة اعتبارات وأسباب من بينها :

1. عامل السن : الذي يعتبر عامل مهم في التعامل مع المرض .
2. المستوى التعليمي للحالات الثلاث حيث أن الحالة الأولى تتمتع بمستوى تعليم عالي بينما الحالة الثانية والثالثة لديهم مستوى تعليمي ابتدائي أقل مما ينعكس سلبا على السلوك الصحي وجودة الحياة .
3. نوع المرض : بحيث نجد الحالة الأولى لديها نوع السكر من النوع الأول ، وبالرغم من خطورته إلا أنه كان عاملا حاسما في حرص الحالة على تحدي مرضها ومحاولة التصدي له ، أما الحالة الثانية والثالثة فهم يحملان نفس المرض أي النوع الثاني ، وهم بذلك لا يتمتعان بمستوى عالي من السلوك الصحي ، وذلك رغم خطورته .
4. مدة المرض: هي الأخرى تلعب دورا مهما في التعامل مع المرض، فكلما كان زادت مدة المرض قد تزيد من حالة القبول والرضا والتعود، وهذا ما لمسناه عند الحالات الثلاث، من خلال تعودهم وتقبلهم لمرضهم وتعایشهم معه بصفة عادية.
5. العامل المادي : حيث لمسنا لدى الحالة الثانية والثالثة صعوبة في تغطية التكاليف الطبية ، وهو ما انعكس سلبا على سلوكهم الصحي وجودة الحياة ، بينما الحالة الثالثة لم تجد أي صعوبة في تغطية التكاليف ، هي تقوم بذلك بصفة دورية وعادية دون أي عناء .

## ب . مناقشة نتائج الدراسة :

### 1. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات :

تشير الفرضية العامة الى : نتوقع مستوي السلوك وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري إما مرتفعا أو متوسطا أو منخفضا .

لقد توصلت نتائج الدراسة الحالية الى أن مستوى كل السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري ، هو مرتفع لدى الحالة الأولى بينما هو متوسط لدى الحالة الثانية والثالثة ، والجدول رقم : (25) يلخص لنا تلك النتائج .

مستوى جودة الحياة	الدرجة المتحصل عليها	مستوى السلوك الصحي	الدرجة المتحصل عليها	الحالة
مرتفع	166	مرتفع	196	الأولى
متوسط	149	متوسط	135	الثانية"
متوسط	163	متوسط	128	الثالثة

الجدول رقم ( 25 ) : يوضح مستويات السلوك الصحي وجودة الحياة لدى حالات الدراسة .

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن حالة واحدة من أصل ثلاث حالات تتمتع بمستوى مرتفع في السلوك الصحي وجودة الحياة ، وهذا راجع تحديدا الى مدى الوعي والحرص الذي تتمتع به الحالة من خلال الالتزام بسلوكيات صحية وقائية والمتمثلة في المحافظة على وزنها والتقليل من نسبة الأملاح والسكريات في غذائها ، وتجنب المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية وممارسة الرياضة أحيانا وهذا ما تجسد في البعد الأول " بعد العناية بالجسم " بينما البعد الثاني " بعد العناية بالصحة " هو كذلك يفسر من خلال الدرجات المرتفعة المتحصل عليها في المقياس والاهتمام والعناية الخاصة بصحتها من خلال التزام بسلوك الغذاء والصحة كتناول وجبات الافطار بشكل منتظم ، المحافظة على تنظيف الاسنان ، متابعة ضغط الدم ، والحرص على متابعة الطبيب والعلاج كل ثلاث أشهر ، والالتزام بتعليمات الطبيب ، وكذلك الأمر بالنسبة لبعد التعامل مع الأدوية والعقاقير والبعد النفسي الاجتماعي اللذان كانت درجتهم مرتفعة ، تعكس طريقة

التعامل الجيد للحالة مع الأدوية في صورة تجنب الأدوية والعقاقير المهدئة والنومة الا بوصفة من طبيب ، ومراعاة التعليمات المرفقة مع الدواء الذي يصفها الطبيب ومحاولة التعرف على الأعراض الجانبية لأي دواء تتناوله ، وعدم الخلط بين الأدوية ، كما تتمتع حالة بقوة الجانب النفسي الاجتماعي خلال حصولها الدعم الاجتماعي اللازم ، و عبرت عن فخرها بأسرتها واستقرارها ، كلها دلالات توحى بسلوكيات صحية تنم عن وعي وحرص وإيمان الحالة بأن الوقاية خير من العلاج وهي بذلك تقي نفسها من أي مضاعفات خطيرة ، تنتقل الى مستويات جودة الحياة والتي حصلت فيه الحالة على درجات مرتفعة في مختلف أبعاده ، وهذا راجع الى أسلوب الحياة الذي تتبناه الحالة ، من خلال تلقي الدعم الكافي من كل الجوانب من طرف أسرتها ، وتمتعها بالسعادة بتواجدها مع أسرتها ، بالإضافة الى تمتعها بقوة الايمان في محاربة مرضها ، رضاها وتقبلها لمرضها ، وأن علاقتها جيدة مع الآخرين الأمر الذي يفسر بدعم المحيط الاجتماعي لها ، وأن رغم مرضها لم تتأثر حياتها المهنية والاجتماعية ، وحتى الصحة النفسية .

بينما نجد حالتين " الحالة الثانية " و " الحالة الثالثة " يتمتعان بمستوى متوسط في كل من السلوك الصحي وجودة الحياة الأمر الذي يمكن تفسيره ومناقشته من خلال عدم حرص الحالتين في اتباع سلوكيات صحية وقائية تساعدهم في المحافظة على صحتهم بشكل أفضل ، وهذا ما ظهر من خلال نتائج المتحصل عليها في مقياس " السلوك الصحي " من خلال حصولها على درجات متباينة بين المرتفع تارة والمتوسط تارة أخرى ، فالحالتان تتصفان بعدم الحرص الكافي على المحافظة على صحتهم والتقليل من خطورة هذا المرض ، الأمر الذي ظهر جليا في بعد العناية بالجسم ، المتمثل في عدم محافظة الحالتان على وزنهما ، وعدم التقيد بنظام غذائي صارة كالتقليل من نسبة السكر والأملاح والدهون في غذائهما ، وعدم متابعة برامج التثقيف الصحي ، عدم الانتظام في ممارسة الرياضة ، في حين نجد بعد العناية بالصحة العامة الذي يظهر هو الآخر عدم تناول وجبات الافطار بشكل منتظم ، وعدم التنوع في تناول الأغذية ، وعدم تناول الخضار والفواكه الطازجة بشكل يومي ، وتنظيف الأسنان بصفة دورية ، كما تحرص الحالتان على تجنب تناول العقاقير المهدئة والمنومة الا بوصفة من طبيب ، ومحاولة التعرف على الأعراض الجانبية لأي دواء ، وكذلك تجنب الخلط بين الأدوية دون إشراف الطبيب و مراعاة بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء ، وهذا يوحي بتقيد الحالتان بسلوك صحي فيما يتعلق بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير ، بينما عكست نتائج البعد الأخير "البعد النفسي الاجتماعي " بالتباين في نتائجه حيث تشابهت نتائج الحالتان في الاستقرار العائلي والرضا عن الذات ، وتفهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم أحيانا ، والتعبير عن مشاعرهم بدرجة متوسطة ، وفي نفس السياق تباينت نتائج مقياس جودة الحياة هي الأخرى لدى الحالتين حيث تحصلا بالتقريب على نفس النتائج في أبعاد المقياس وكذلك في الدرجة الكلية للمقياس ، بداية أظهر الحالتان اهتمام متوسط ببعد جودة الصحة العامة ، من خلال رغبتهما الكبيرة في النوم ، وعدم تخصيص وقتا محددًا لممارسة الرياضة وتناول الوجبات ، في المقابل أبدا حرصهما الكبير على تناول الأدوية واتباع ارشادات الطبيب ، ونفس الأمر بالنسبة لبعد جودة الحياة الأسرية من خلال تلقي الدعم المناسب من طرف أسرتي بشكل متوسط، فالعوامل سواء من الناحية الدينية والعلاقات الاجتماعية والزوجية والصحية النفسية والرضا عن الحياة ، كلها مهمة وتلعب دورا بارزا في تعزيز السلوكيات الصحية من جهة والمحافظة على الصحة من جهة ثانية ، وبالتالي الرفع من مستوى كل من السلوك الصحي وجودة الحياة .

## 2. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة والاطار النظري :

### 1-2. مناقشة الفرضية العامة على ضوء الدراسات السابقة :

تنص الفرضية العامة الى :

- مستوى كل من السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري إما مرتفعا أو متوسطا أو منخفضا.

من خلال ما تم عرضه من نتائج للمقابلات العيادية ونتائج مقياس السلوك الصحي وجودة الحياة تبين لنا أن الفرضية العامة تحققت بشكل جزئي من خلال ما تم التوصل اليه من نتائج الدراسة مع الحالات الثلاث ، وهذا ما سيتم مناقشته بالتفصيل .

توصلت الدراسة الحالية الى وجود مستوى مرتفع من السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الحالة الأولى التي تعاني من مرض السكري النوع الأول ، في حين خلصت باقي نتائج الدراسة الى وجود مستوى متوسط في كل من مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الحالتين الثانية والثالثة ، وهذا ما نعمل على مناقشته بالدراسات السابقة لاحقا .

خلصت نتائج الدراسة الحالية الى النتائج التالية مع الحالة الأولى ( د . ح ) حيث تحصلت الحالة على مجموع ( 196 درجة ) في مقياس السلوك الصحي، بينما تحصلت على ( 166 درجة ) في مقياس جودة الحياة ، ومن خلال تحليل هذه النتائج ، توصلنا أن الحالة الأولى " د. ح " تتمتع بسلوك صحي وجودة حياة مرتفع، وهذا يعكس بمدى الوعي الصحي من خلال ممارسة حالة لسلوكيات صحية تنعكس على صحتها النفسية والجسمية والاجتماعية، والدينية... الخ ، والأمر الذي يعكس مدى رضى الحالة بمرضها وهو عنصر بارز في جودة الحياة ، وهذا ما يفسر سر العلاقة الارتباطية بين هذا المفهومين " السلوك الصحي " و " جودة الحياة " وتداخلهما وهذا ما أشارت اليه دراسة فاراري وبراون وآخرون حول العلاقة بين السعادة ووقت الفراغ والسلوكيات المرتبطة بالصحة ، عن وجود علاقة جوهرية بين السعادة وكل من الوزن وممارسة الرياضة ، وهذا ما تحقق مع الحالة في نتائج المقابلة والمقياسين معا .

كما وجد ( Rocio, 2002 ) أن هناك علاقة ايجابية بين السلوك الصحي الوقائي وبين الشعور بالسعادة وأن المنبئ الأكبر للشعور بالسعادة وجودة الحياة هو السلوك الصحي الوقائي . ( مصطفى ، 2009 : 105 )

كما أشارت دراسة ( moyad& al, 2012 ) أن التدخين يساهم في السلوكيات الصحية والوقائية المرتبطة بالأمراض المزمنة، ومن بين الأسباب التي يستخدمها الفرد الصلاة ، الدعاء ، مساعدة المحتاجين ، وتفسر هذه النتيجة من خلال أن جودة الحياة تسمح للمرض من ادراك المرض ادراكا ايجابيا وليس عاملا ووضعية للضغوط ، وبذلك يوجد قدرا



من التعامل الإيجابي مع المرض من خلال الالتزام بظروف العلاج ، واتباع السلوكيات الصحية المناسبة ، ومن هنا يمكن القول أن جودة الحياة تعتبر من العوامل المساهمة في اتباع السلوكيات الصحية المناسبة .

في حين خلصت نتائج الدراسة مع باقي الحالتين ( الثانية ) و ( الثالثة ) بوجود مستوى متوسط في كل من السلوك الصحي وجودة الحياة ، توصلت نتائج الفرضية العامة في شقها الثاني إلى أن مرضى السكري يتبعون السلوك الصحي لكن بشكل نسبي " متوسط " فالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، والالتزام العلاجي يعتبر من أهم الإشكاليات في الوسط الطبي ( مصلحة الطب الداخلي وبيت السكري ) . اذ يشتكي الأطباء من أن بعض المرضى يتأخرون في مواعيد الفحص الطبي أو يرفضون اتباع التعليمات الطبية ، حيث لا يمكن لمرضى السكري أن يعتمدوا فقط على العلاج الدوائي ( الأنسولين أو الحبوب ، حضور حصص الفحص الطبي ) وان هناك بعض الشروط الواجب إتباعها ليكون العلاج فعالا والمتمثلة في المواظبة على الالتزام بتناول الأدوية حسب الوصفة الطبية، الالتزام بالحمية الغذائية والالتزام بإجراء التحاليل الطبية في وقتها وفي حال تطبيق كل هذه الشروط الاستجابة لها فإنه يمكن القول أن مريض السكري يتبنى السلوك الصحي المناسب ، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسة :

(Pettersen et Kaplan,1993 ,Schlenk et Jacob,2000 ,Turk et al,1991) أن المرضى الذين يعانون من عضوية مزمنة لا يمثلون للتعليمات الطبية بصفة جيدة وقد تصل نسبتهم من (20 % الى 80 %) ( زناد ، 2008 : 468 ) ومن القيود أيضا المفروضة على مريض السكري والتي تمثل مواقف ضاغطة هي القيود الخاصة بنظام التغذية والتي ينتج عنها نمو مشاعر الخوف والقلق تجاه الأطعمة والميل إلى المقاومة بسبب تناول مريض السكري نمطا نوعيا ومتكررا من الأطعمة . ( فتحي ، 1987 ، 427 ) .

وفي السياق ذاته توصلت دراسة : (يوسيل وإك وجولر Yücel, AK, & Güler, 2015):

حيث كشفت نتائج الدراسة الى أن مستوى نوعية النوم ومستوى جودة الحياة كان متوسطا ، كما أشارت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية سلبية ، بين مستوى نوعية النوم والقلق والاكتئاب وبين مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري، فالمرضى الذين لديهم تدهور في نوعية النوم يعانون من الأرق، مما يؤدي بهم الى الاحساس بالقلق والاكتئاب ، وهذا ينعكس سلبيا على نوعية الحياة لديهم .

## مناقشة الفرضيات الجزئية في ضوء الدراسات السابقة والاطار النظري :

تنص الفرضية الجزئية الأولى الى : نتوقع مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة مرتفعا لدى المصابين بمرض السكري.

وحسب النتائج المتوصل اليها ، واعتماد على أدوات الدراسة ، في صورة المقابلة العيادية ، ومقياس السلوك الصحي وجودة الحياة أن الحالة الأولى ( د. ح ) حصلت على درجات مرتفعة في مقياس السلوك الصحي بمختلف أبعاده ( بعد العناية بالجسم ، بعد العناية بالصحة العامة ، بعد التعامل مع العقاقير ، البعد النفسي الاجتماعي ) الأمر الذي يوحي بمدى الوعي الذي تتحلى به الحالة في اعتناء والاهتمام بصحتها من خلال اتباع سلوكيات صحية وقائية ، وهذا ما أشارت وأكدت عليه دراسة عيادي وعبيدي والتي توصلت الى وجود بعض المؤشرات تم تقسيمها ضمن أربعة أبعاد للسلوكيات الصحية وهي : بعد الغذاء الصحي ، النشاط البدني ، الالتزام الصحي ، السلوك الصحي العام ، وأهم المؤشرات فكانت ممارسة النشاط البدني داخل القاعة أو نادي رياضي ، ممارسة رياضة المشي ، تناول كمية كافية من الخضار الطازجة ، اجراء الفحوصات والتحليل الطبية الدورية ، ارتداء أحذية مناسبة .

( عيادي وعبيدي ، 2021 ) . يمكن أن نفسر هذه النتيجة استنادا إلى نظرية " السلوك المخطط " حيث تم تغيير اسم النظرية من نظرية الفعل المبرر الى نظرية السلوك المخطط ، وتعتمد جزئية على فكرة أن الأداء السلوكي ، يتحدد في كل من الدافعية والمقصد والضبط السلوكي ، وأكدت هذه النظرية على أن السلوك يتم من خلال إدراك الأفراد أنهم يملكون إمكانيات قادرة على ضبط هذا السلوك مما يؤدي الى أن تكون المقاصد أكثر قوة في تشكيل السلوك ، اذا حاولت النظرية أن تبرهن أن الأفراد يبذلون مجهودا أكبر لأداء سلوك ما عندما يكون ادراكه للضبط السلوكي مرتفعة ، ادراك الفرد للضبط السلوكي بالإضافة الى المقصد يكون لهما تأثير واضح ومباشر على السلوك. ( حربوش ، 2018 : 130 )

ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها أيضا إلى ان المريض تعود على المرض والمواقف المهددة له وعلاجه بالشكل المناسب فيدفعه ذلك إلى إتباع السلوكيات الصحية المناسبة ، وتسمح له من تحدي المرض لتفادي مضاعفاته رغم ورود حدوثها ، كما أن مدة المرض تجعل المريض قادرا على الاعتماد على نفسه بشكل أفضل ، ويقل اعتماده على المحيط. ويذكر أتالي ( Attali,2010 ) أن الفرد يمكن أن يتعايش مع المرض حتى 100 سنة اذا وجد التكفل الجيد والمناسب، فالتحكم في المرض والالتزام به يساعد على العيش المناسب. ( Attali, 2010 : 210 ) وفي نفس الاطار كانت النتائج المتوصل إليها في مقياس جودة الحياة لدى الحالة الأولى مرتفعا في كل أبعاد المقياس وذلك بدرجات متفاوتة بين أبعاده المختلفة ، بحيث تحصلت الحالة على درجات مرتفعة في البعد الخامس " بعد جودة الحياة الدينية " والبعد السادس " بعد جودة الحياة

لاجتماعية " والبعد السابع " بعد جودة الحياة الشخصية " بحيث كانت في هذه الأبعاد النسب متساوية ، بداية ببعد جودة الحياة الدينية الذي تحصلت فيه على 30 درجة أي النسبة الكاملة التي تفسر بقوة الوازع الديني ومدى قوة وإيمان ورضا الحالة بقضاء الله وقدره يليه البعد الثاني وهو بعد جودة الحياة الاجتماعية وتحصلت من خلاله الحالة على 25 درجة ، وهي كذلك تمثل نسبة عالية جيدا ، وهي بدورها تعكس مدى أهمية العلاقات الاجتماعية ودور المساندة الاجتماعية في تعزيز الجانب النفسي والاجتماعي ومدى تأثيره على الصحة والمرض، في حين جاءت الأبعاد الأخرى وبدرجات متباينة ومتفاوتة واتفقت نتائج دراستنا الحالية مع العديد من الدراسات التي تناولت نوعية الحياة لدى مرضى السكري منها دراسة :

(Perain et al ( 2008),Denee (2004) et Perwin-Amy (2000) نقلا عن (سليمان، 2008)

إلى أن نوعية حياة مرضى السكري تتميز بالارتفاع وأنه لا يوجد فروق بين الجنسين . وتؤكد دراسة الطيباني (2007) أن مرضى السكري لديهم نوعية حياة جيدة وخاصة في العلاقات الشخصية ، وأشار زعطوط (2017) الى أن مرضى السكري لديهم اتجاه ايجابي نحو السلوك الصحي ، بنسبة 53% مقارنة بمرضى ضغط الدم لديهم اتجاه سلبي 38 % نوعية حياتهم ، أما دراسة وفاء عبد العزيز ومحمد يوسف (2012) فتوصلت الى وهذا يؤدي حتما إلى تحسين مستوى نوعية حياة مرتفع نسبيا لدى مرضى السكري عكس دراسة عمران (2009) التي توصلت الى نوعية حياة منخفضة لدى مرضى السكري . ويمكن أن نفسر هذ النتائج في ظل عدة عوامل أهمها أولها اهتمام بجودة حياة المرضى المزمين والذي أصبح من أولويات منظمة الصحة العالمية والدول وهذا من خلال الكفالة الطبية والنفسية والاجتماعية ، وكذلك التطور في العلاجات وتوفر الأدوية و الأطباء المتخصصين بداء السكري والمتابعة الدورية والكشف المبكر على المرض وإخضاعهم لكل أنواع الفحوصات اضافة الى التكفل النفسي بمؤلاء ، وذلك من خلال برامج التربية والمتابعة الدورية، والكشف المبكر على المرض وإخضاعهم لكل أنواع الفحوصات إضافة إلى التكفل النفسي بمؤلاء من خلال برامج التربية العلاجية على مستوى المستشفيات تساعد المريض في التعرف على مرضه والسلوكيات التي يجب الالتزام بها وكذلك مضاعفات المرض والمراقبة الذاتية لمستوى السكر في الدم وكيفية أخذ الأدوية في وجود الأنسولين كل هذا يساعد المريض في تخفيض المخاوف حول المرض في اجابته على تساؤلاته ، وكذلك شعوره بالاستقلالية واعتماده على نفسه ، وهذا ما أكدته دراسة (Galea(2016 الى أهمية التربية العلاجية في تحسين نوعية الحياة ، وتمكنه من المراقبة

الذاتية والتحكم في مستوى الغلوكوز في الدم . والتأكيد على أن المراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم لدى مريض السكري خاصة النوع الثاني تحسن من نوعية الحياة وفي اطالة عمره . عمران ( 2009 ) اضافة الى ممارسة نشاط رياضي

ونظام غذائي خاص كل هذا يجعل المريض شريك في العملية العلاجية ، مما يساعد على تحسين حالتهم

الصحية وكذلك في تقديرهم لنوعية حياتهم والارادة في العلاج والالتزام موازاة مع تواجده مرضى سكري آخرين ، فهذا يعتبر بمثابة علاج جماعي يخفف لديه مشاعر القلق والاكتئاب والخوف ، وترفع من فرص تكيفه مع المرض من خلال تعرفه بتجارب الآخرين مع المرض، وكل هذا يعمل على تحسين إدراكه لنوعية حياة جيدة. إن علاج السكري بشكل صحيح يعني عمرا أطول ونشاط أكثر وأداء أفضل في الحياة . ( شريفي ، 2014 : 78 ) .

كما أن البيئة والثقافة السائدة تلعب دورا في تحسين مدركات الفرد لنوعية حياته حيث أن البيئة المحيطة بمرضى السكري أصبحت ترى أن مرض السكري هو مرض أسلوب حياة يمكن التعايش معه، و أن مريض السكري يعيش حياته ويمارس كل حقوقه كغيره من الأصحاء وهو بالتالي ليست وصمة عار ، حيث كان هذا المعتقد السائد في السابق في البيئة الجزائرية اضافة الى أهمية الدعم الاجتماعي من خلال علاقاته الاجتماعية وتفاعله مع الآخرين. كما يمكن أن نفسر هذه النتائج وفق المنظور المعرفي الذي يركز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين:

**الأولى:** أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته .

**الثانية:** وفي إطار الاختلاف ادراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة. وعلى وفق ذلك وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة هما : والتي طرحها لوتن **1996** مفهوم طبيعة البيئة **Environmental Press** ليوضح فكرته عن جودة الحياة والتي تدور حول الآتي : إن ادراك الفرد لنوعية الحياة يتأثر بظرفان هما :

-**الظرف المكاني:** إذ أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبيعة البيئة فقي الظرف المكاني لها تأثيرات احدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا، والآخر تأثيره غير مباشر يحمل مؤشرات ايجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

- **الظرف الزمني:** أن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر ، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر ايجابي على شعوره بجودة الحياة

### مناقشة الفرضية الثانية في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري :

تنص الفرضية الثانية الى : نتوقع مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة متوسطا لدى المصابين بمرض السكري .

وذلك ما تحقق فعلا بعد تطبيق أدوات الدراسة على الحالات والجدول التالي يلخص لنا النتائج :

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	مستوى السلوك الصحي	الدرجة المتحصل عليها	مستوى جودة الحياة
الثانية	135	متوسط	149	متوسط
الثالثة	128	متوسط	163	متوسط

الجدول رقم ( 26 ) : مستويات السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الحالة الثانية والثالثة .

اتضح من خلال نتائج الدراسة وبالأخص مع الحالتين الثانية والثانية عن وجود مستوى متوسط في السلوك الصحي لدى مرضى السكري ، وهذا راجع لعدم التزام والحرص واهتمام الحالتين بشكل لائق ببعض السلوكيات الصحية ، كالنظام الغذائي وممارسة الرياضة ، وتناول وجبات الافطار بشكل منتظم وغيرها من السلوكيات واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج قرين وأخرون ( 2007 ) أن 46% من مرضى السكري نمط الثاني تلقوا توصيات من أجل تغيير عاداتهم الصحية في أسلوب حياتهم من ( زيادة التمارين الرياضية - تغيير عادات الأكل ) بالمقارنة مع 29% من المستجيبين على أن داء السكري النوع الثاني ليس خطيرا مثل داء السكري نوع الأول ، ووافقوا أن السمنة يمكن أن تؤدي الى تفاقم المرض ، وقد أفاد مرض السكري بالمواقف والمعارف المؤدية الى الصحة الجيدة ، ولكن أغلبيتهم لم يترجموا تلك السمات الى سلوك صحي فيما يتعلق بالنظام الغذائي ، ممارسة الرياضة وفقدان الوزن .

( j .green ,2015 ) كما توافقت نتائج دراستنا مع دراسة ساسي وقانة ( 2021 ) الى أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري متوسط ، كما يمكن أن نفسر هذه النتائج استنادا الى النموذج النفسي الحيوي الاجتماعي اذا أن تفاعل العوامل البيولوجية ، النفسية ، الاجتماعية تحدد سلوك الفرد ، ونخص بالذكر العوامل الاجتماعية التي تؤثر بشكل مباشر في سلوكيات الأفراد ، إذ أن الانصهار الاجتماعي لمرضى السكري من خلال النمط المعيشي السائد للأفراد يؤثر في السلوكيات المرتبطة بمرض السكري ، مثل النظام الغذائي الذي يعتبر من أهم المكونات السلوك الصحية يتأثر بالنظام الغذائي المعتمد من طرف أفراد الأسرة التي تتبنى العادات والتقاليد التي تلعب دورا مهما في تفضيل نوع من

الأطعمة وتحريم الأطعمة الأخرى ، وقد تكون جد مفيدة ، غير أفراد بحكم تأثير الأنظمة الاجتماعية لا يستفيدون منها ، وبالتالي يمكننا القول أن العادات الاجتماعية تحدد عادات الغذاء ، كما تتأثر اللياقة البدنية ، الالتزام بنصائح الطبيب بتناول الأدوية والأعشاب الطبية في ذلك ، كما أن للعوامل الاقتصادية دور فعال في تحديد سلوك الفرد ، وبما أن متوسط الدخل لا يسمح باعتماد نمط معيشي راقى يتمتع بالرفاهية ، بالرغم من بعض البرامج الوقائية التي تحفز من السلوكيات الصحية .

وفي نفس السياق توصلت نتائج الدراسة الى وجود مستوى متوسط في جودة الحياة لدى مرضى السكري ، وتجلي ذلك في نتائج المقياس الموزعة على 9 أبعاد ، حيث كان هناك تقارب كبير بين الحالتين التي اتسمت تارة بالارتفاع في الأبعاد التالية ( جودة الحياة الشخصية ، البعد الاجتماعي ، الحياة المهنية ، وجودة الحياة الدينية ، جودة الحياة الأسرية ) ومتوسطة في الأبعاد التالية ( جودة الصحة العامة ، والرضا عن الحياة وجودة الصحة النفسية ) وعموما كانت النتائج ضمن المتوسط ، ربما هذا ما توافقت مع دراستنا الحالية مع دراسة من خلال فهم محددات الصحة بدء السكري نمط الثاني التي قام بها كل من **David H Feeny, PHD, Sheen L. Maddigan, PHD** وآخرون سنة 2001 والتي أشرفت عليها جمعية الصحة العمومية الأمريكية في نفس السنة كان هدفها الكشف عن محاور المحددة للصحة والمرتبطة بجودة الحياة المدركة والمعبر عنها لدى فئة المصابين بداء السكري نمط 2 ، وخلصت الدراسة الى وجود الأمراض الأخرى أي تعقيدات المرض تؤثر بنسبة كبيرة على جودة الحياة ، ووجود المخاوف والهموم مع ارتباطها بتقهقر وفقدان البصر والضغط والنشاط الجسمي ، وتدني المصادر المالية كلها عوامل حددت جودة الحياة لدى المرضى ، كما تشير أيضا الى وجود المساندة الأسرية والاجتماعية يعد عاملا مهما لكن تواجد الأمراض الأخرى هي المؤثر الأكبر على جودة الحياة لدى مرضى السكري نمط 2 . وفي توصياتها النهائية أشارت الدراسة بين الاصابة بالأمراض الأخرى ( كمضاعفات ) كالإحساس باليأس والاكتئاب وتأثيرها على تدني جودة الحياة لدى المريض ، كما ألحت على ضرورة وأهمية الوقاية ، والتحكم في العلاج ، ودور المعالجين في تسيير المخطط العلاجي كعوامل وقاية لضمان جودة حياة عادية. ( عمران ، 2009 : 26 ) . كما يمكن أن نفسر هذه النتائج من خلال مسؤولية العلاج التي تشكل عبئا ثقيل على المرضى ومصدر مسبب للقلق والانزعاج ، ضف الى ذلك غياب المساندة المهنية ، كما تدعم دراسة **Dawn** دراستنا الحالية والمتعلقة بدراسة اتجاهات ، أمالهم ، مطالبهم وحاجاتهم فيما يخص العلاج والتي أكدت على ضرورة وأهمية المساندة الأسرية والاجتماعية في تخفيف الضغط عن المريض غير أن المساندة المبالغ فيها من شأنها أن تشكل عوائق وأثار على جودة الحياة حسب المرضى ، وخلصت الدراسة في الأخير الى أن مرض السكري في جميع بقاع العالم عبئ ثقيل على كاهل المرضى والعائلات مما يؤثر سلبا على جودة الحياة خصوصا عند غياب المساندة الذي يؤثر على التسيير الذاتي اليومي للمرض مما يؤدي الى عواقب وتعقيدات خطيرة ، كما

أوصت بضرورة تناول الشمولي للمرض مع الأخذ بعين الاعتبار للعوامل نفس اجتماعية في علاقتها بالداء ، مع الحرص على الأهمية العيادية لتقدير جودة الحياة في العلاج والاستجابة لحاجات المرضى بشكل ملائم .

( عمران ، 2009 : 33) .

كما يمكن أن نفسر هذه النتائج في ضوء النموذج الطبي ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمي مختلفة، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية ، بحيث تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة التي تتعلق بالوضع الصحي أو تطوير الصحة.( rapheal et al ,1996 : 66)

كما يذكر الأشول نقلا عن كل من إبراهيم و الصديق ( 2006 ) بأن الاهتمام من قبل أصحاب هذا المجال في تعزيز ودفع جودة الحياة لتصبح هدفا وقيما في التعامل مع المرض وتوفير الدعم النفسي و الاجتماعي لهم ،وهناك أدلة متزايدة علة أن المرض والمؤسسات المتوفرة لعلاج يرتبط ارتباط وثيقا بكيفية تصور الفرد الى حد ما يتمتع بجودة حياة عالية ، وجاءت العديد الأبحاث الطبية التي استهدفت تحسن جودة حياة الأفراد الذين يعانون من أمراض مختلفة .

( تواتي، 2018 : 157 ) وكذلك الاتجاه النفسي وترتبط جودة الحياة حسب هذا الاتجاه بالعديد من المؤشرات الذاتية للأفراد في المجتمع منها: العلاقات الاجتماعية، ، السعادة والرضا، الانتماء الأسري، التوافق الاجتماعي، ملء أوقات

الفراغ وأدائها، المشاركة في الأعمال التعاونية، المسؤولية الاجتماعية و الشخصية، درجة من المرونة الفكرية ، كما أن جودة حياة الفرد تتأثر بنوعية البيئة و الثقافة المحيطين به . ( عبد الحفيظي ، 2016 : 32 )

أن جودة الحياة النفسية ترتبط بمحاولة رصد " كيف يدرك أو يقدر الناس مختلف جوانب حياتهم النفسية : على سبيل المثال، إلى أي مدى يشعر الناس بقدرتهم على السيطرة على حياتهم الشخصية ؟

إلى أي مدى يشعر الناس بأن لحياته الشخصية معنى وقيمة؟ إلى أي مدى يشعر الناس بامتلاكهم لعلاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين ويشير إلى أن هذا المنظور ، ويسمى منظور جودة الحياة النفسية ويؤسس على ما يعرف الصحة النفسية الإيجابية بدل من التركيز على الخلل أو المرض النفسي . ( Diener & al ,1999 : 301) .

## مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة الى : نتوقع مستوى منخفضا في كل من السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري .  
فمن خلال نتائج الدراسة الحالية توصلنا الى أن مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة مرتفع لدى الحالة الأولى ، بينما كان متوسطا لدى الحالة الثانية والثالثة ، وهذا ما يفسر عدم تحقق الفرضية الثالثة ، ويعود عدم تحقق هذه الفرضية الى الأسباب التالية :

1. تحفظ بعض الحالات عن مرضهم، وعدم الكشف عن طريقة التعامل معه .
2. عدم التكيف والتأقلم مع أوضاع المرض ومتطلباته .
3. لو طبقنا دراستنا على حالات أكثر لما توصلنا الى وجود مستوى منخفضا في مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري .



## خاتمة :

على ضوء ما سبق التطرق اليه ، وتأسيسا على ما توصلت اليه نتائج الدراسة الحالية الموسومة " السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري " تبين لنا مدى خطورة مرض السكري على جودة حياة الأفراد التي تمس العديد من الأبعاد النفسية والأسرية والاجتماعية والمهنية والزوجية والدينية ، وغيرها من الأبعاد الأخرى ، الأمر الذي يستوجب التحلي بالوعي الصحي من خلال ممارسة سلوكيات صحية وقائية تساهم في المحافظة على الصحة من جهة ، وتعكس مدى تحلي الفرد بمدى مسؤولية الملقاة على عاتقه في كسب الرهان للمحافظة على هذا الكيان المقدس " الجسد " فنتائج الدراسة الحالية جاءت متباينة وفتحت لنا مجالا واسعا للتعرف عن تأثير السلوك الصحي على مرضى السكري ، خصوصا أن هذا المرض يعتبر من أخطر الأمراض المزمنة كونه مس شريحة واسعة من الأفراد على المستوى العالمي من جهة ونتيجة المضاعفات التي يسببها ، والتي تستوجب تغيير الذهنيات والاعتقادات بقدره الأفراد على ممارسة سلوك صحي وقائي ينعكس على جودة حياتهم ، من خلال تنمية القدرات الذاتية وتعزيز قوة التوعية التي تساعد في ارتفاع مستوى السلوكيات الصحية عند المرضى ، وما يمكن الخروج به أن موضوع دراستنا تطرق متغيرين " السلوك الصحي " و " جودة الحياة " لدى مرضى السكري ، وذلك راجع لأهميتهما في حياة المرضى سواء من الناحية الايجابية أو السلبية بل ومن كافة الجوانب وبالتالي لا يمكن فصل السلوكيات الصحية عن جودة الحياة فهما بذلك مترابطين ومتداخلين ولا يمكن الفصل بينها بأي حال من الأحوال .

## التوصيات والاقتراحات :

من خلال ما توصلنا اليه في دراستنا هاته ، فقد خرجنا بمجموعة من التوصيات وهي على النحو التالي :

- تثمين هذه الدراسة ، والعمل على اجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بموضوع السلوك الصحي وجودة الحياة
- دراسة تأثير السلوك الصحي على مرضى السكري .
- وضع برامج ارشادية لأسر مرضى السكري ، بغرض اشراك الأسر في العملية العلاجية والتعامل مع المريض بطريقة ايجابية .
- وضع برامج علاجية لتنمية السلوك الصحي لدى مرضى السكري .
- السعي في وضع استراتيجيات ومشاريع صحية من طرف مسؤولي وأخصائيي الصحة في خدمة هاته الفئة وتحسين نوعية حياتها .
- العمل على برامج صحية وقائية يكون دورها توعوي لتفادي الاصابة بمرض السكري .
- تكفل الاخصائيين النفسانيين بحالات مرضى السكري وتأهيلهم في التعامل مع مرضهم .
- دراسة تأثير الظروف الاجتماعية على السلوك الصحي الخاص بمرضى السكري .
- ضرورة اعادة النظر في دعم وزارة الصحة لفئة المرضى المزمنين بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة ، من خلال رفع مستوى المعيشة ، وذلك لتحسين الوضع الصحي ، واتباع الارشادات اللازمة .
- دراسة الحاجات النفسية لمرضى السكري .
- ضرورة التدخل المبكر المرضى المصابين بداء السكري على تقبل مرضهم من أجل تحقيق جودة حياة جيدة .
- القيام بدراسات حول تأثير أدوية مرض السكري على جودة الحياة من جهة وعلى السلوكيات الصحية من جهة أخرى .
- توسيع نطاق الوعي في محيط المصاب بداء السكري من أجل تحقيق الدعم والمساندة الاجتماعية.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

قائمة المراجع باللغة العربية :

الكتب :

1. القرآن الكريم .

2. الأحاديث النبوية .

3. عبد الرحمان محمد العيسوي ( 1999 ) : علم النفس الشواذ و الصحة العقلية، موسوعة كتاب علم

3. أبو أسعد ، أحمد ( 2015 ) : الصحة النفسية من منظور جديد ، ط1 ، دار المسيرة ، الأردن .

4. تايلور ، شيلي ( تر ) وسام بريك وآخرون ( 2008 ) : علم النفس الصحي ، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع ، عمان – الأردن .

5. الدويبي عبد السلام ( 2006 ) : علم الاجتماع الطبي ، ط1 ، دار الشروق ، عمان – الأردن .

6. رشوان حسين عبد الحميد ( 2003 ) : أصول البحث العلمي، ط1، مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية – مصر .

7. رشوان عبد المنصف ( 2006 ) : الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .

8. علي قدرى وآخرون ( 2008 ) : علم الاجتماع الطبي ، ط1 ، الاسكندرية ، مكتبة المجتمع العربي – مصر .

9. المكاوي علي ( د س ) : علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية . ط1 ، دار الراتب الجامعية ، مصر .

10. يخلف عثمان ( 2001 ) : علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة ، ط1 ، دار الثقافة ، قطر

القواميس والمعاجم :

12. ابن منظور ، جمال الدين محمد بن مكرم ( 1990 ) : لسان العرب ، ط 6 ، دار صادر للنشر والتوزيع ، بيروت – لبنان .

13. البستاني عبد الله ( 1992 ) : معجم لغوي مطول ، سلسلة لبنان – بيروت .

14. المعجم الوسيط. ( 2014 ) : معجم لغوي ، ط1 ، مكتبة الشروق الدولية . مصر .

المجالات والدوريات :

15. أمال بوعيشة ، ونرجس زكري (2020) : جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري . دراسة ميدانية بمدينة ورقلة ، أعمال الملتقى الوطني الأول : جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر الأبعاد والتحديات .
16. أبو القاسم ، رحاب ، علي (2013): أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل ، المجلة الجامعة ، المجلد 2 ، .
17. بن عروس حياة ( 2013 ) : الأنثروبولوجيا الطبية ودورها في قضايا الصحة والمرض ، مجلة دراسات اجتماعية ، العدد 13 .
18. بومدين سليمان ( 2013 ) : المعنى الاجتماعي للمرض ، مجلة العلوم الانسانية ، العدد 20.
19. بوحريص ، محمد الصديق . ( 2014 ) : الصحة العامة ما وراء الحدود الوطنية : حول مفهوم الصحة العالمية والخطابات السائدة حوله ، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية ، العدد 7.
20. زعطوط رمضان ، قريشي عبد الكريم (2014) : الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري . مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد 17 .
21. ريمة عيادي و سناء عبيدي ( 2021 ) : مؤشرات جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض السكري النوع الأول ، مجلة ميلاف للبحوث والدراسات ، المجلد 7 ، عدد 7 ، جامعة قسنطينة .
22. الدغستاني ، سناء ، وديار المفتي ( د س ) : المعتقدات الصحية التوعوية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي ، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العدد 26-27 .
23. رامي طشطوش ، محمد القشار ( 2017 ) : نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، مجلد 13 ، العدد 133-151 .
24. جوادي خالد ( 2018 ) : الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى داء السكري ، معهد علوم وتقنيات . الأنشطة البدنية والرياضية ، جامعة المسيلة ، العدد 624 .

25. مساني فاطمة ( 2014 ) : الوضع المادي للمريض وانعكاساته على السلوك الصحي ، قدم إلى المؤتمر الوطني الأول حول الصحة العامة والسلوك الصحي في الجزائر ، بجامعة الطارف .
26. حسين جلال ( 2018 ) : الصحة والمرض في المجتمع الأوغندي ، رؤية أنثروبولوجية ميدانية ، مجلة الأنثروبولوجيا ، المجلد 4 ، العدد 8 .
27. حربوش سميرة (2017) : محددات الصحة ومظاهر السلوك الصحي ، مجلة الروافد ، العدد 2 .
28. شابو ، صلاح الدين (2019) : عزو المرض وعلاقته بالتكيف النفسي ، مجلة التواصل في العلوم الانسانية والاجتماعية ، المجلد 25 ، العدد 2 .
29. صولة فيروز (2013) : تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المرضى ، مجلة علوم الانسان والمجتمع ، العدد 8 .
30. كتفي ، جميلة ، وبوحلمة جميلة . ( 2017 ) : مؤشرات الصحة النفسية لدى مرضى السكري ، تحرير روبي محمد ، منشورات جامعة محمد بوضياف .
31. مخطار ، رحاب . (2014) : الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي مقارنة من منظور الأنثروبولوجية الطبية ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، العدد 5 .
32. ميلاط نظرة ( 2016 ) : الأبعاد الاجتماعية للمرض تحليل سوسيولوجي ، مجلة مقاربات ، المجلد 4 ، عدد 3
33. الناشري، طلال محمد، السائس، آمال محمد، و باوزير، زينب شيخ(2013): دراسة عن السلوك الصحي في المجتمع السعودي .

الأطروحات المذكرات :

34. أغنية، صالحة .( 2012 ) : برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة كمدخل لخفض مستوى القلق لدى طالبات الجامعة ، أطروحة دكتوراه ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس ، مصر .
35. الحارثي، .( 2014 ) :مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء المتغيرات ، رسالة ماجستير ،قسم علم النفس ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية .
36. الفزي، سعد(2015): الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة لدى المرشدين الطلابيين بمحافظة ينبع ، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة أم القرى.
37. حيي، عبد المالك .( 2015 ) :الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة .
38. بجرة، كريمة .( 2014 ) :جودة الحياة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة وهران .
39. برباح، نعيمة(2020) :جودة الحياة وعلاقتها بالتفكير الابتكاري ودافعية الإنجاز الأكاديمي لدى طلبة الجامعة ، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف . المسيلة .
40. عرعار غنية (2021) : السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى الممرضين ، دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس الصحة ، جامعة محمد بوضياف المسيلة .
41. زبيدة ساسي ، ومروة قانة ( 2021 ) : مستوى السلوك الصحي لدى المصابين بمرض السكري في ظل بعض المتغيرات ( الجنس ، السن ، قدم وحدائة المرض ) ، دراسة ميدانية في عيادة خاصة بمرض السكري والغدد ولاية المسيلة ،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي ، جامعة محمد بوضياف – المسيلة .
42. بوظراف محمد الأمين ( 2020 ) : جودة الحياة لدى مريض السكري ،دراسة ميدانية لخمس حالات بعيادة متعددة الخدمات لداء السكري ، ايزة عبد الله . مستغانم ،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم .

43. صوفيا وطار ، كوثر وسطاني ( 2020) : السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي ، دراسة ميدانية لحالتين بولاية أم البواقي ، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي ، جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي.
44. سارة بوكري ( 2019 ) : مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري ، دراسة استكشافية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة ، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر الأكاديمي ، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة .
45. بن غدفة شريفة (2017) : السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة ، دراسة مقارنة بين سكان الريف والدينة ، رسالة ماجستير ، جامعة سطيف - الجزائر .
46. مريم شينخي مريم (2013) : طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، د دراسة ميدانية في ظل المتغيرات ، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان - الجزائر.
- 47 . سعدة خمان (2017) : السلوك الصحي وعلاقاته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة ، دراسة ميدانية بمستشفى بوقرة - بكارية - ولاية تبسة ، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي ، جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي .
48. عمران لخضر ( 2009 ) : الاصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين ، دراسة ميدانية بالمستشفى النهاري لمرضى السكري بواد العثمانية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة ، جامعة الحاج لخضر - باتنة .
49. رضوان سامر جميل ، كونراد ريشكة ( 2001) : السلوك الصحي والاتجاه نحو الصحة ، دراسة مقارنة بين الطلاب السوريين وألمان ، رسالة دكتوراه ، دمشق - سوريا .
50. حربوش سمية ( 2019) : محددات الصحة ومظاهر السلوك الصحي ، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد ملين دباغين سطيف 2 - الجزائر .
51. مصطفى محمد بسنت ( 2014) : أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض المؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين ، رسالة دكتوراه ، جامعة القاهرة - مصر .



52. الحارثي اسماعيل أحمد ( 2014) : مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى ، رسالة ماجستير ،السعودية .
53. سيدهم ذهبية ( 2005) : الأساليب الاقناعية في الصحافة المكتوبة ، دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر ، رسالة ماجستير ، جامعة قسنطينة – الجزائر .
54. بهلول سارة اشواق ( 2009) : سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة ( التدخين ، الكحول ، قيادة السيارة ، وقلة النشاط الحركي ) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية ، رسالة ماجستير ، جامعة باتنة – الجزائر
55. المسعد سارة بن أحمد ( 2005) : تغيير السلوك الصحي يقلل من الأمراض ويزيد من الانتاجية ، جريدة الرياض اليومية ، عن مؤسسة اليمامة الصحفية .
56. الكنج، أحمد. ( 2014) :العلاقة بين جودة الحياة والدافعية الأكاديمية من منظور إيجابي لعلم النفس ،أطروحة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة دمشق ، سوريا .
57. مرازقة، وليدة. ( 2016) : جودة الحياة المرتبطة بالصحة وعلاقتها بمركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة باتنة .

### المراجع باللغة الأجنبية :

58. André dont bouref et docteur Jaque(1993) : **petit la rousse de la médecine**, Éd 1.
59. N. sillamy (1983), **dictionnaire usel de psychologie, paris, bourdas**  
« Feid,1997+ albery and marfe 2002+ neurrar 1984, ue cartinty et al2003 »
60. Phillip, A. (2001). **Liver ludique pedagogiques. paris:** Eddition liver eveil  
Jeunesse et parscolaire.

الملاحق

الملحق رقم (01) : ترخيص اجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" - مهدية

2022/03/08

قوناس اسماعيل

العنوان : حي البدر مهدية

رقم الهاتف : 0659573879

إلى السيد عميد قسم العلوم الاجتماعية

الموضوع : طلب الحصول على الترخيص لإجراء دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف مهدية .

في إطار تهمين وترقية البحث العلمي التمس من سيادتكم الحصول على الموافقة ، لإجراء الدراسة الميدانية الموسومة  
بـ : السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري ، وذلك بالمستشفى العمومي محمد بوضياف مهدية ، لتيل  
شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي.

أرجوا أن تأخذوا طلبي هذا بعين الاعتبار ، وفي الأخير تقبلوا مني فائق الاحترام والتقدير .

امضاء السيد عميد الكلية

تاج محمد  
العلوم الاجتماعية والاسمالية والاجتماعية  
لا تهاون بجهنم

امضاء المعنى

قوناس اسماعيل

الملحق رقم : ( 02 ) : تعهد الالتزام بالأمانة العلمية .



جامعة ابن خلدون - إربد  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(مبنى القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بتوقية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيدة (.....).....

تحتفل بنسبة التعريف الوطنية رقم (.....)..... والصادرة بتاريخ :.....

المسجلة بكنية :..... قسم :.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنونها :.....

.....

.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراجعة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

31 شباط 2022

التاريخ .....

إمضاء المعني



عضو مجلس القسم الاجتماعي  
و بالتفويض منه  
إمضاء سوت الإدارة الإقليمية  
عروبة المصطفى

الملحق رقم (03) دليل المقابلة نص الموجهة

المحور الأول : البيانات الشخصية .

الاسم : ..... العمر .....

الجنس : ذكر ( ) أنثى ( )

تاريخ الميلاد: ..... مكان الميلاد: .....

الحالة الاجتماعية : أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( ) متعدد ( )

عدد الأولاد : ذكور ( ) أنثى ( )

المهنة : عامل (ة) ( ) متقاعد (ة) ( ) بدون عمل ( )

الإقامة : حضري ( ) ريفي ( )

المستوى الاقتصادي : مستوى متوسط ( ) مستوى ضعيف ( فقير ) ( ) مرتفع ( غني ) ( )

المستوى التعليمي ( المؤهل العلمي ) : ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( )

نوع المرض : النوع الأول ( ) النوع الثاني ( ) النوع الثالث ( ) النوع الرابع ( )

مدة المرض : .....

الإقامة في فترة العلاج : المستشفى ( ) المنزل ( )

مدة العلاج .....

المحور الثاني : الحياة العائلية .

1. كيف هي علاقتك ( ي ) مع عائلتك ؟
2. كيف هي علاقتك ( ي ) بعد الإصابة بالمرض ؟
3. هل تدعمك ( ي ) عائلتك في مرضك ؟
4. كيف تلقيت ( ي ) خبر مرضك ( ي ) ؟
5. كيف كانت ردة فعلهم ؟

6. هل يؤثر مرضك ( ي ) على علاقتك بعائلتك ؟
7. هل تهتم عائلتك بمرضك وصحتك ؟
8. هل تتلقى ( ي ) المساعدة والدعم اللازم من طرف الاسرة والمقربين ؟
9. هل تقوم ( ي ) بدورك مع عائلتك ؟
10. كيف ترى علاقتك بالآخرين ؟
11. هل تزور ( ي ) أهلك بين الحين والآخر ؟
12. هل لديك ( ي ) الرغبة في التواصل مع الآخرين ؟
13. هل تلي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية ؟

### المحور الثالث : حول الاصابة بالمرض .

1. كيف كانت ردة فعلك ( ي ) عند تلقيك خبر اصابتك بالمرض ؟
2. هل تقبت ( ي ) الاصابة بالمرض ؟
3. هل أنت راضي (ة ) بإصابتك بالمرض ؟
4. هل تهتم ( ي ) بصحتك وممارستك ( ي ) لمختلف النشاطات ؟
5. هل تحترم ( ي ) مواعيد تناول الدواء ؟
6. هل تحترم ( ي ) مدة العلاج المحددة من قبل الطبيب ؟
7. هل تلتزم ( ي ) تعليمات الموجهة من طرف الطبيب ؟
8. هل تقوم ( ي ) بالفحوصات والتحاليل الروتينية للاطمئنان على صحتك ؟
9. هل لديك ( ي ) ألام بسبب مرضك دائما ؟
10. كيف كانت حالتك ( ي ) النفسية قبل وبعد المرض ؟
11. هل تحافظ ( ي ) على وجباتك ؟
12. هل تهتم بصحتك ( ي ) ووزنك ، الأكل ، النوم ، ممارسة الرياضة ؟

### المحور الرابع : جودة الحياة .

1. كيف تنظر ( ي ) الى حياتك ؟
2. هل أنت راضي (ة ) بما يقدم لك ؟
3. ما مدى رضاك ( ي ) عن حالتك الصحية ؟
4. ما هي نظرتك ( ي ) لمستقبلك ومرضك ؟
5. كيف أثر مرضك على نوعية حياتك ؟

6. ما مدى رضاك ( ي ) عن نفسك ؟
7. مامدى رضاك (ي) عن أدائك لواجباتك اليومية ؟
8. هل تتوفر لديك ( ي) الامكانيات لتغطية تكاليف العلاج والدواء ؟
10. هل تخاف (ي) من نتائج الفحوصات ؟
11. هل تستطيع(ي) ضبط انفعالاتك في مختلف المواقف الاجتماعية ؟
12. ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي تقدمها المنظومة الصحية ؟

الملحق رقم (04) مقياس السلوك الصحي .

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون - تيارت -

قسم العلوم الاجتماعية



في اطار ترقية وتثمين البحث العلمي لطلبة قسم العلوم الاجتماعية ، الخاص بالدراسة الموسومة بـ: السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين مرضى السكري مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي ، دراسة ميدانية لأربع حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف - مهدية .

**البيانات الشخصية :**

الاسم : .....

الجنس : ذكر ( ) أنثى ( )

العمر : .....

الحالة الاجتماعية : أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) أرملة ( )

**التعليمة :**

**تحية طيبة لشخصكم أما بعد :**

يهدف هذا المقياس الى معرفة مستوى السلوك الصحي لديك (ي) ومدى رضاك (ي) عنه ، وعلى هذا الأساس نرجو منك (ي) افادتنا بالإجابة بما تشعر (ي) به بكل صدق وموضوعية، فيما يلي مجموعة من العبارات لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة ، المطلوب منك أن تحدد (ي) اجابتك من خلال وضع العلامة (x) في الخانة المناسبة لوضعيتك .



شاكرين مسبقا تعاونك (ي) معنا ، كما نعلمك أن اجابتك ستحاط بالسرية التامة وتؤكد(ي) أنك (ي) بهذا ستساهم (ي) في انجاح العمل المذكور وخدمة أهداف البحث العلمي ، جزاكم وشفاكم المولى عزوجل.

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
<b>بعد العناية بالجسم</b>						
01	أحافظ على درجة من التناسب بين وزني وطولي .					
02	أركز في غذائي على نسبة قليلة جيدا من الأملاح البيضاء ( الملح الأبيض المكرر )					
03	أقلل من الأغذية الغنية بالسكر الأبيض .					
04	أتجنب المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية .					
05	أقلل من الأغذية الغنية بالزيوت والدهون .					
06	أتابع برامج التنقيف الصحي الخاصة بالرياضة والغذاء.					
07	أمارس الرياضة كالجري أو كرة القدم أو غيرها.					
08	أمارس رياضة المشي بشكل منتظم .					
<b>بعد العناية بالصحة العامة</b>						
09	عندما أختار البروتين فإنني أتناول اللحوم البيضاء والأسماك .					
10	أتناول وجبة الافطار يوميا بالانتظام .					
11	أتناول الخضار والفواكه الطازجة بشكل يومي .					
12	أكثر من شرب المياه النقية ( السوائل ) .					
13	أنوع من الأغذية التي أتناولها .					
14	أقوم بأجراء الكشف المناسب عندما أعاني من أي ألم .					
15	أحافظ على تنظيف أسناني بعد تناول وجبات الطعام .					
16	أحصل على كفايتي من النوم .					
17	أهتم بمتابعة قياس ضغط الدم بشكل منتظم .					
18	أأخذ الاجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية .					
19	أحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري ( كل سنة )					
20	أراجع طبيب الأسنان دوما للتأكد من سلامة أسناني .					

					21	أتجنب استخدام أدوات وأعراض الآخرين الشخصية .
<b>بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير</b>						
					22	ألجأ الى استخدام الأدوية والعقاقير عند الضرورة فقط .
					23	لا أستخدم أي نوع من التبغ ( سجائر ، شيشة ... )
					24	أتجنب تناول العقاقير المهدئة إلا بوصفة من الطبيب.
					25	أتجنب تناول الأدوية المنومة إلا بوصفة من الطبيب.
					26	أراعي بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء الذي يصفها الطبيب
					27	أتجنب الحصول على الأدوية من أشخاص غير مؤهلين لوصفها ( فقط الأطباء ) .
					28	أحاول التعرف على الأعراض الجانبية لأي دواء أتناوله.
					29	أتجنب الخلط بين الأدوية دون إشراف الطبيب.
<b>البعد النفسي الاجتماعي</b>						
					30	أساهم في توفير الدعم الاجتماعي لمن يحتاج اليه .
					31	أحاول أن أحظى بالقبول من جميع أفراد أسرتي .
					32	أعامل الناس كما أحب أن يعاملوني .
					33	لدي إحساس جيد بالمرح .
					34	أشعر بالرضا عن ذاتي .
					35	أتمتع في حياتي بدرجة مقبولة من الاثارة والنشاط والمتعة
					36	أشعر بأن حياتي العائلية مستقرة .
					37	لدي الثقة التامة بقدراتي الشخصية .
					38	من السهل أن أكون محبوبا من الآخرين .
					39	أنا على وعي تام بمشاعري التي أعيشها وأقبلها .
					40	أعبر عن مشاعري بسهولة .
					41	أتحمل نتائج جميع تصرفاتي.
					42	أضع لنفسي أهدافا واقعية بحيث يمكن تنفيذها .
					43	أأخذ قرارات بدون الشعور بالضغط.
					44	أفهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم.
					45	أجمع المعلومات الضرورية قبل اتخاذ أي قرار.

الملحق رقم (05) : مقياس جودة الحياة



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة ابن خلدون - تيارت-

قسم العلوم الاجتماعية.



في اطار ترقية وتثمين البحث العلمي لطلبة قسم العلوم الاجتماعية ، الخاص بالدراسة الموسومة ب: السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين مرضى السكري مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي ، دراسة ميدانية لأربع حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف - مهدية .

**البيانات الشخصية :**

الاسم : .....

الجنس : ذكر ( ) أنثى ( )

العمر : ..... المستوى التعليمي : ..... دخل الأسرة الشهري: .....

الحالة الاجتماعية : أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( )

التعليلة :

تحية طيبة لشخصكم أما بعد :

يهدف هذا المقياس الى معرفة مستوى جودة الحياة لديك (ي) ومدى رضاك (ي) عنه ، وعلى هذا الأساس نرجو منك (ي) افادتنا بالإجابة بما تشعر (ي) به بكل صدق وموضوعية، فيما يلي مجموعة من العبارات لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة ، المطلوب منك أن تحدد (ي) اجابتك من خلال وضع العلامة (x) في الخانة المناسبة لوضعيتك . شاكرين مسبقا تعاونك (ي) معنا ، كما نعلمك أن اجابتك ستحاط بالسرية التامة وتؤكد(ي) أنك (ي) بهذا ستساهم (ي) في انجاح العمل المذكور وخدمة أهداف البحث العلمي ، جزاكم وشفاكم المولى عزوجل .

الرقم	العبارات	درجة قليلة جيدا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جيدا
<b>بعد جودة الصحة العامة</b>						
1	لدي احساس بالحوية والنشاط .					
2	أشعر بالآلام في جسمي .					
3	لدي الرغبة في النوم الكثير .					
4	لا أبالي بإصابتي بالمرض .					
5	أعاني من مشكلة الامساك بشكل دائم .					
6	ألتزم بتناول أدويتي وأتبع ارشادات طبية .					
7	أخصص وقتا للتمارين الرياضية .					
8	ليس لدي وقت محدد لتناول الوجبات .					
9	دقات قلبي غير منتظمة .					
<b>بعد جودة الحياة الأسرية</b>						
10	أتلقي الدعم المناسب من طرف أسرتي .					
11	أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي .					
12	أشعر أن أفراد أسرتي يتجنبون تذكيري بمرضتي .					
13	أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع كل أسرتي .					
14	يؤثر مرضتي على علاقتي بأسرتي .					
15	تؤثر أسرتي في تحديد قراراتي .					
<b>بعد جودة الحياة الزوجية</b>						
16	رغم إصابتي بالمرض لم تتأثر علاقتي الجنسية .					
17	يذكرني زوجي (تي) بتناول الأدوية .					
18	يهتم زوجي (تي) بحالتي الصحية .					

					أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع زوجي (تي) .	19
					كلما احتجت لزوجي (تي) وجدته بجانبني.	20
					يشجعني زوجي (تي) على مقاومة مرضي .	21
					أنا راضي عن علاقتي الزوجية.	22
					يرافقني زوجي (تي) الى الحصص العلاجية.	23
					أقوم بواجباتي الزوجية بكفاءة عالية .	24

**بعد جودة الحياة المهنية**

					لم تؤثر ظروفى الصحية على حياتي المهنية.	25
					أنا راضي بما وصلت اليه في الجانب المهني.	26
					لم تؤثر ظروفى الصحية على علاقتي مع زملائي في العمل .	27
					أنا راضي عن المهنة التي أزاوها.	28

**بعد جودة الحياة الدينية**

					أعتبر أن إصابتي بالمرض هي ابتلاء من الله .	29
					أكثر من الصدقات وصلاة النافلة حتى أكسب رضا الله	30
					إصابتي بالمرض ذكرتني بأموري الدينية .	31
					أقاوم المرض بذكر الله وكثرة التسبيح .	32
					أحمد الله على ما أنا عليه ،وأؤمن أن بعد كل عسر يسر.	33
					أخصص وقتا لقراءة القرآن .	34

**بعد جودة الحياة الاجتماعية**

					لا تؤثر حالتي الصحية على علاقتي مع الآخرين.	35
					لدي الرغبة في التواصل مع الآخرين.	36
					أحس بمعاناة المرضى الآخرين .	37
					أساعد الآخرين في حدود إمكانياتي.	38
					ألبي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية.	39

**بعد جودة الحياة الشخصية**

					أحب الحياة .	40
					رفضت إصابتي بالمرض.	41
					أتحمل الألم عند إجراء الفحوصات .	42
					أشعر أن ظروفني أحسن من كثير.	43
					أحاول النسيان أني مريض .	44
					أخطط لحياتي الشخصية.	45

**بعد الرضا عن الحياة**

					أشعر أن أموري تسير نحو الأحسن .	46
					لا أتمني الرفاهية في العيش.	47
					تتوفر لدي الامكانيات لقضاء حاجاتي الصحية.	48
					أنا راضي (ة) عن الخدمات التي تقدم لي .	49

**بعد جودة الصحة النفسية**

					الجانب النفسي يؤثر على صحي.	50
					أثق في نفسي.	51
					أرفض الكلام عن حالتي الصحية .	52
					أستطيع ضبط نفسي وانفعالاتي في مختلف المواقف.	53
					أركز على الأمور الايجابية في حياتي حتى أقاوم مرض.	54
					لا أخاف من نتائج الفحوصات.	55