قلق المستقبل وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من المراهقين المصابين بمرض السكر

أماني عوض منصور محمد
أ.د.محمد رزق البحيري
أستاذ علم النفس وكيل كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
د.إيناس راضى يونس
مدرس علم النفس الإكلينيكي كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى عينة من المراهقين المصابين بمرض السكر، وأيضا الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من المراهقين المصابين بمرض السكر فى قلق المستقبل، إلى جانب الكشف عن التباين بين الذكور والإناث من المراهقين المصابين بمرض السكر فى جودة الحياة، واشتملت عينة الدراسة على (ن= ١٠٠) من المراهقين المصابين بالسكر لاتقل مدة إصابتهم بالسكر عن ٦ شهور (٥٠ ذكور، ٥٠ إناث) تراوحت أعمارهم ما بين (١٣– ١٨) عاما بمتوسط عمرى ١٥,٨٤٥ وانحراف معيارى ١,٥٠٧ وتم اختيارهم بطريقة قصدية، وقد تم الإستعانة بأدوات هى: مقياس قلق المستقبل للمراهقين ومقياس جودة الحياة للمراهقين (إعداد الباحثة)، واختبار جامعة أسيوط الذكاء غير اللفظى (إعداد طه المستكاوى، ٢٠٠٠) ومقياس المستوى الاقتصادى والإجتماعى والثقافى (إعداد محمد سعفان ودعاء خطاب، ٢٠١٦)، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب دال إحصائيا بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بالسكر على مقياس قلق المستقبل للمراهقين (القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، والقلق المعرفي، والقلق من الفشل، والقلق من انهيار القيم الأخلاقية، والدرجة الكلية) ومقياس جودة الحياة للمراهقين (إدارة الوقت، والرضا عن الحياة، والعلاقات الاجتماعية، وضبط الانفعالات، والدرجة الكلية)، كما أشارت النتائج ايضا بوجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بالسكر الذكور والإناث على مقياس قلق المستقبل للمراهقين (القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، والقلق المعرفي، والقلق من الفشل، والقلق من انهيار القيم الأخلاقية، والدرجة الكلية) وذلك فى اتجاه المراهقات المصابات بالسكر الإناث، إلى جانب وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بالسكر الذكور والإناث على مقياس جودة الحياة للمراهقين المصابين بالسكر (إدارة الوقت، والرضا عن الحياة، والعلاقات الاجتماعية، وضبط الانفعالات، والدرجة الكلية) وذلك فى اتجاه المراهقين المصابين بالسكر الذكور، ومما سبق يمكن القول أن قلق المستقبل وجودة الحياة متغيران مهمان للمراهقين فى التخفيف من حدة تأثير مرض السكر، فلابد من أن يتوفر للمراهق مقومات جودة الحياة مما يجعله قادرا على مواجهة ضغوط الحياة.

Future anxiety and its relation with quality of life in a sample of adolescents with diabetes

This study aimed to reveal the nature of the relationship between future anxiety and quality of life for a sample of adolescents with diabetes, and also to reveal the differences between males and females of adolescents with diabetes in future anxiety, as well as to reveal the discrepancy between males and females of adolescents with diabetes. In the quality of life, the study sample included (n= 100) of adolescents with diabetes whose duration of diabetes was not less than 6 months (50 males, 50 females), their ages ranged between (13- 18) years with an average age 15.845 and a standard deviation 1.507. They were chosen in an intentional way, and tools were used: the future anxiety scale for adolescents, the quality of life measure for adolescents (Prepared by: the researcher), the Assiut University test for nonverbal intelligence (prepared by: Taha Al-Mistakwa, 2000), and the scale of the economic, social and cultural level (Prepared by: Muhammad Saafan Duaa Khattab, 2016), and the results indicated that there is a statistically significant negative association between the scores of the study sample of adolescents with diabetes on the adolescents' future anxiety scale (anxiety related to life problems, cognitive anxiety, anxiety about failure, and anxiety about terminating The moral values, the overall score) and the adolescents' quality of life scale (time management, satisfaction with life, social relationships, emotional control, and the overall score). The results also indicated that there are statistically significant differences between the mean scores of the study sample of adolescents with diabetes males and females on the scale Future anxiety for adolescents (anxiety related to life problems, cognitive anxiety, anxiety about failure, anxiety about the collapse of moral values, and overall score) towards adolescent girls with diabetes, in addition to the presence of statistically significant differences between the mean scores of the study sample of adolescents with diabetes males and females On the quality of life scale for adolescents with diabetes (time management, satisfaction with life, social relationships, control of emotions, and overall score) in the direction of adolescents with diabetes males, and from the above it can be said that future anxiety and quality of life are important variables for adolescents in mitigating the severity of the disease Sugar, it must be available to the teenager the elements of quality of life, which would make him able to face the pressures of life

مقدمة:

تعد مرحلة المراهقة من المراحل الحرجة التى يمر بها الفرد وتزداد هذه الفترة صعوبة إذا أصيب المراهق بمرض مزمن كمرض السكر فهنا تتحول حياة المراهق ويزداد الأمر سوءا حيث يصبح أكثر قلقا على مستقبله عن ذويه وتنخفض جودة الحياة لديهم. فمرض السكر مرض مزمن ومضاعفاته أيضا مزمنة وعواقبها وخيمة إذا لما يتعامل المراهق المصاب بمرض السكر بحذر معه.

تعد الأسرة هى الوحدة الاجتماعية الأولى التى ينشأ فيها الطفل ويتفاعل مع أعضائها وهى التى تسهم بالقدر الأكبر فى الإشراف على نمو الطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه. كما أنها نموذج للعلاقات الجماعية التالية؛ فالطفل ينتقل إلى الجماعة التى يلعب معها اتجاهاته الشعورية واللاشعورية نحو نفسه والوالدين والأطفال الآخرين وهى نفس الاتجاهات التى تكونت فى مجرى الحياة الأسرية (سهير كامل وشحاتة سليمان، ٢٠١٢: ٥٩- ٦١).

ويشير Fernandez Ballesteros أن مصطلح جودة الحياة يعتبر مصطلحا أساسيا فى علوم عدة منها: علم البيئة، والصحة، والطب النفسي، والاقتصاد، والسياسة، والجغرافيا، وعلم النفس وعلم الاجتماع والإدارة وغيرهما (سلاف مشرى، ٢٠١٤: ٢١٦).

يؤكد رابابورت Rappaport أن المستقبل هو دافع ومصدر للقلق لدى المراهقين، وأن المستقبل هو مساحة خاصة بالتخطيط وتحديد الأهداف الشخصية وتنفيذها، ومن هذا المنطلق فإن المستقبل هنا دافع إيجابي، وفى حالة عدم تحقيق الفرد لأهدافه فهنا يختل المفهوم الايجابى للمستقبل ويصبح مصدر قلق من المستقبل لدى المراهقين فيؤدى بهم الحال إلى الإحباط وقلة ثقتهم بأنفسهم، وينظر رابابورت لقلق المستقبل كميل إلى تقليص من الحياة المستقبلية والأهداف والطموح المتعلقة بها، والميل للبقاء فى الحاضر (عبدالله محمود، ٢٠١٦: ٢٢٢).

وقلق المستقبل هو اضطراب نفسى ناتج عن حالة خوف من المستقبل لأسباب ظاهرة أو مجهولة، تجعل من صاحبها فى حالة من التوتر أو السلبية أو نقص القدرة تجاة المواقف وتحديداتها على المستويين الفردى والجماعى. (نيفين عبدالرحمن، ٢٠١١، ٣٥).

استحوذ مفهوم جودة الحياة على الكثير من الاهتمام فى السنوات الأخير لرغم من أنه ليس فكرة القرن العشرين، وإنما يعود إلى الفلاسفة القدامى مثل أرسطو الذى كتب قبل الميلاد عن الحياة الطيبة أو المرفهة والعيش بهناء، وهناك اتفاق كبير على أن مفهوم جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد وليس أحادى البعد. وهو مفهوم يتضمن المكونات الذاتية والموضوعية، وتصبح قيمة جودة الحياة الموضوعية فى رقى الخدمات المقدمة للفرد وتقل قيمتها مقارنة بجودة الحياة الذاتية، حيث أن أساس جودة الحياة يكمن فيما يخبره الشخص ويشعر به وليس ما يملكه أو يحوزه (أشرف أحمد، ٢٠١٨).

وتعتبر جودة الحياة مصطلحا أساسيا فى علوم عدة منها: علم البيئة والصحة والطب النفسي، والاقتصاد والسياسة والجغرافيا، وعلم النفس وعلم الاجتماع والإدارة وغيرهما (سلاف مشرى، ٢٠١٤، ٢١٦).

ويشير مفهوم جودة الحياة إلى معنى أكثر شمولا، ليشمل تقييم الفرد "الخير" من جوانب متعددة فى حياتهم، تشمل هذه التقييمات ردود الفعل العاطفية لأحداث الحياة والشعور بالوفاء فى حياتهم والرضا عن الحياة، والرضا عن العمل، والعلاقات الشخصية (إبراهيم أحمد، ٢٠١٦).

وتعد مرحلة المراهقة من أخطر المراحل التى يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التى تتسم بالتجدد المستمر، والترقى فى معارج الصعود نحو الكمال الإنسانى الرشيد، ومكمن الخطر فى هذه المرحلة التى تنتقل بالإنسان من الطفولة إلى الرشد هى التغيرات فى مظاهر النمو المختلفة (الجسمية والفسيولوجية والعقلية والخلقية والاجتماعية والانفعالية). ولما يتعرض الإنسان فيها إلى صراعات متعددة، داخلية وخارجية (أحمد على، ٢٠١٠: ٩٤٦).

ولعل المراهقين هم أمل الغد الذين سيتحملون مسؤلية المجتمع وهم يفكرون فى المستقبل وماذا يخبئ لهم وقد أثبتت الدراسات أن غالبية المراهقين لديهم ترقب وخوف من المستقبل يكون نابعا من عدم تحقيق الطموحات المادية والمعنوية.

ولأهمية قلق المستقبل كمتغير مهم ومؤثر فى الصحة النفسية للفرد بصفة عامة وللمراهقين بصفة خاصة، ولأن جودة الحياة متغير إيجابى وقائى يقوى المناعة النفسية ويساعد مريض السكر للنظر لحياته نظرة إيجابيه تتسم بالأمل والتفاؤل، لذا فقد أجريت هذه الدراسة للكشف عن قلق المستقبل وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من المراهقين المصابين بمرض السكر.

مشكلة الدراسة:

تمثل فى فترة المراهقة قاسما مشتركا من حيث صعوبتها بالنسبة للمراهقين سواء (عاديين أو ذوى احتياجات خاصة) فهم شركاء فى المرحلة بما تحملة من خصائص وما تفرضه من تحديات وعقبات، فينتشر قلق المستقبل بين المراهقين بصفة عامة وبين المراهقين المصابين بمرض السكر بصفة خاصة مما يجعله يعيش صدمة عنيفة وقلق على صحته المستقبلية مماقد يؤثر على صحته النفسية، وخاصة أن المراهق يمر بمرحلة من التغيرات الجسمية ومايتبعها من تغيرات نفسية، ويكون فى هذه المرحلة أكثر حساسية والبحث عن الاستقلالية وازدياد دائرة العلاقات الاجتماعية والإهتمام بمظهر جسمه (نوال حمريط، ٢٠١٨).

إن الإنشغال بالمستقبل هو أمر حتمى لما يفكر فيه الأفراد لتنظيم حياتهم استنادا إلى أهدافهم المستمدة من فهمهم لمستقبلهم وتخطيطهم له، ويظهر قلق المستقبل بأنة مساحة غامضة لما هو آت فى الغد، وهذه المواقف يمكن أن تسود فى فترة من الزمن وما يأتى به. (صبحى عبدالفتاح، ٢٠٢٠)، مما يشكل خطرا على صحة الأفراد وسلوكهم بل ويثير هواجس المستقبل، عندما يكون بدرجة عالية فيؤدى إلى اختلال فى توازن حياة الفرد، مما يترك أثرا سلبى سواء من الناحية النفسية أو الجسمية. وما يتبع ذلك من تأثيرات فى مختلف جوانب حياة الفرد. (محمد سيد، ٢٠١٦).

ومع تزايد الإهتمام بأحد أنواع اضطرابات القلق المعروف بقلق المستقبل. والذى يطلق عليه البعض ظاهرة القلق حول المستقبل، بإعتباره موضوعا حساسا يمس الأفراد بصفة عامة والمراهقين بصفة خاصة، والمتمثل فى شعورهم بالإحباط والخوف والتوجس والترقب والقلق على الذات والمستقبل المتسم بالغموض. فالإنسان بطبيعته يشعر بالخوف والتوتر من الأشياء الغامضة وغير الواضحة التى يتوقع أن يواجهها فى المستقبل، الأمر الذى يفقد فئة المراهقين الثقة بالمستقبل ويزيد من إحساسهم بالتشاؤم تجاهه. ومن أبرز الأسباب التى توصل إليها الدارسون والتى تساهم فى نشوء قلق المستقبل: أساليب التفكير الخاطئة والتفسيرات المشوهة التى تجعل الفرد عرضه لكثير من المشاكل السلوكية والإنفعالية، والمعتقدات الخاطئة وغير العقلانية التى من شأنها أن تجعل المراهق قلقا ومهزوما وعديم الثقة بنفسه، إضافة إلى عدم وجود الخبرة الكافية للتعامل مع التحولات الاجتماعية والاقتصادية. (عبدالسجاد عبدالسادة، ٢٠١١).

ويتمتع المراهقون ذوى جودة الحياة المرتفعة بدرجات أعلى على كل المقاييس عكس أقرانهم ذوى جودة الحياة المنخفضة وقد سجلوا درجات مرتفعة على مقاييس الأمل، تقدير الذات ومركز التحكم (الداخلى)، ودرجاتهم كانت منخفضة على مقاييس التوتر الإجتماعى والقلق والأكتئاب مما يؤكد على الفوائد الإيجابية لجودة الحياة والتى تعود على الأداء السيكولوجى، السلوكى، الاجتماعى والاكاديمى. (مرعى سلامة، ٢٠١١، ٢١١).

انخفضت جودة الحياة فى المراهقين المصابين بالسكر مقارنة بأقرانهم الصحاء حيث تأثرت جودة الحياة سلبا بتطور مضاعفات الأوعية الدموية (خاصة اعتلال الأعصاب السكرى) بينا تتأثر جودة الحياة إيجابيا عند تحقيق تحكم جيد فى التمثيل الغذائي. (Monir et.al, 2019).

يعد مرض السكرى فى الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشارا فى العالم أجمع المتقدم منه والنامى ويصيب الأغنياء والفقراء، والصغار والكبار، والرجال

والنساء. وقد أظهرت الدراسات العلمية أن ما يقارب من (٥- ٨%) من الأفراد مصابون بمرض السكر وكثيرا من المرضى لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون بالسكر (محمد بن سعد، ٢٠١٨: ١٤).

وقد صرحت منظمة الصحة العالمية فى عام (٢٠١٤) حيث بلغ معدل البالغين من العمر ١٨ عاما فأكثر المصابين بالسكرى ٨,٥%. وفى عام ٢٠١٦ كان السكرى السبب المباشر فى ١,٦ مليون حالة وفاة. (www.who.int).

وقد صنفت مصر كواحدة من أكبر عشر دول على مستوى العالم من حيث تعداد مرضى السكر؛ وأضافت أن هناك إحصائيات تؤكد أن الأطفال المصابين بالسمنة بالذات فى مرحلة المراهقة، حيث إن ٢٥% منهم يعانون من مرحلة قبل الإصابة بالسكر (إيناس شلتوت، ٢٠١٧).

وقد صرحت منظمة الصحة العالمية ٢٠١٨ بأن السرطان ومرض السكرى ومرض الرئه وأمراض القلب والسكتة القلبية من الأمراض الغير معدية إلا إنها هم أكبر قتلة فى العالم وهم مسؤولون عن موت ٧ من كل ١٠ حالة وفاة فى جميع أنحاء العالم. (www.who.int).

إن مرض السكر يصيب مختلف الإعمار والفئات والأجناس، وإن خطورة مرض السكر بصفة عامة تحدث بسبب مضاعفاته والتى تتمثل فى حدوث التهابات مزمنة مثل السل فى الحالات المتقدمة نتيجة للهزال والضعف والإلتهابات الرئوية والتهاب الجهاز الهضمى المتكرر والوهن العصبى الشديد ذلك بالإضافة إلى تصلب الشرايين وارتفاع الضغط وبالتالى ضعف القلب وهبوط أو حدوث الجلطة فى شرايين القلب أو غرغرينا فى أصابع القدمين، تسمم الدم بالأستون والمواد الكيماوية المعقدة الناتجة عن ضعف الكلى وتراكم المواد التسممية فى الدم، وغيبوبة السكر. (على الحوامدة، ١٩٧٢).

ومن المضاعفات المزمنة التى قد يصاب بها المراهق المصاب بالسكر اعتلال الكلية، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض الأوعية الدموية الطرفية الناتجة عن تصلب الشرايين من الأسباب الرئيسية للوفاة لدى المراهقين المصابين بمرض السكر، اعتلال الشبكية حيث تشير البيانات الوبائية إن اعتلال الشبكية الخلفى يصيب المراهقين بنسبة (٣٤- ٤٢)%، مرض الغدة الدرقية حيث يبلغ معدل انتشار الغدة الدرقية المناعية الذاتية المرتبطة بمرض السكر من النوع الأول ١١٧%، والإضطرابات الهضمية. بالإضافة إلى أن مرض السكر هو عامل خطر للاضطرابات النفسية للمراهقين، حيث أن المراهقين المصابين بمرض السكر لديهم مخاطر متزايدة بمقدار ثلاثة أضعاف للإصابة بالإضطرابات النفسية بمعدلات تصل إلى ٣٣% مثل اضطرابات الأكل حيث أن معدلات فقدان الشهية والشره تكون أعلى لدى المراهقين المصابين بمرض السكر .(Silverstin et.al, 2005).

وتثير مشكلة الدراسة الأسئلة الآتية:

١. ما العلاقة بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى المراهقين المصابين بمرض السكر؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بمرض السكر فى قلق المستقبل؟
٣. هل توجد فروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بمرض السكر فى جودة الحياة؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

١. فهم وتفسير طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى عينة من المراهقين المصابين بمرض السكر.
٢. التنبؤ بإتجاه الفروق بين الذكور والإناث من المراهقين المصابين بمرض السكر فى جودة الحياة بعد الإطلاع على الدراسات السابقة ونتائجها.
٣. تحديد سلوك الذكور والإناث من المراهقين المصابين بمرض السكر الأكثر ضبطا وتحكما فى قلق المستقبل.

أهمية الدراسة:

وترجع أهمية الدراسة إلى أهمية المتغيرات التى تتناولها الدراسة فهى تتناول جودة الحياة وقلق المستقبل ومرض السكر لدى المراهقين. وتتحدد أهمية الدراسة فى تناول الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية.

١. الأهمية النظرية:

أ. ترجع أهمية الدراسة إلى أهمية المتغيرات التى تتناولها الدراسة فهى تتناول جودة الحياة وقلق المستقبل ومرض السكر لدى المراهقين.

ب. ندرة البحوث والدراسات (فى حدود ما أطلعت عليه الباحثة) التى تناولت قلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بالسكر وتعد هذه الدراسة محاولة لإثراء المعرفة النظرية فى هذا الجانب.

ج. ترجع أهمية الدراسة فى دراسة المراهقين المصابين بالسكرى وتأثير مرض السكر على جودة حياتهم باعتباره مرض مزمن.

د. الكشف عن علاقات أو متغيرات قد ترتبط بقلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بالسكر.

٢. الأهمية التطبيقية: يمكننا الاستفادة من نتائج الدراسة فيما يلي:

أ. قد تلفت نتائج الدراسة نظر كلا من وزارتى التربية والتعليم والصحة وصانعى القرار إلى التركيز على الجانب النفسى، وذلك نحو الإهتمام بتعيين مختصين وأطباء نفسيين داخل اقسام السكر فى المستشفيات الحكومى والمدارس.

ب. قد يستفيد منها العاملين فى المجال النفسى، وذلك من خلال التعرف على الحالة النفسية التى يكون عليها المراهق المصاب بمرض السكر، والتعرف على العوامل المؤثرة فى قلق المستقبل.

ج. تعتمد هذه الدراسة فى تحقيق أهدافها على إعداد مقياس قلق المستقبل للمراهقين، وايضا إعداد مقياس جودة الحياة للمراهقين، والذى نأمل أن يكون بمثابة إثراء للمكتبة السيكولوجية العربية، ومما لا شك فيه إن إعداد مثل هذه المقاييس سيساعد فى فتح مجالات بحثية وتطبيقات جديدة فى المجالات التربوية، والإكلينيكة، والإرشادية.

مفاهيم الدراسة:

- قلق المستقبل Future Anxiety: وهو توقع غير منطقى لحدوث ضرر وخطر فى المستقبل، وتتمثل أبعاده فى التفكير السلبى والقلق الوظيفى والخوف من الفشل وضغوط الحياة، والنظرة السلبية إلى الحياة فى المستقبل (محمد النوبى، ٢٠١٧). ويعرف الباحثان قلق المستقبل بأنه شعور بالتوتر والخوف من المستقبل البعيد وأحداثه التى تهدد وجود الفرد وتحول بينه وبين تحقيق أهدافه فى مجال أو أكثر من المجالات الشخصي، والاجتماعي، والاقتصادي، والمهني، والدراسى (وائل أحمد، ومحمد عبدالعظيم، ٢٠١٩).

التعريف الإجرائي: هو توتر المراهق المصاب بمرض السكر وتفكيره السلبى عن المستقبل وما سيحدث فيه، وشعوره بالتشاؤم واليأس والاكتئاب إزاء مايتعلق بالمستقبل، ويعبر عنه إجرائيا بالاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من المراهقين المصابين بمرض السكر على مقياس قلق المستقبل للمراهقين مرضى السكر (إعداد الباحثة).

- جودة الحياة Quality of Life: وهى تقييم الفرد لنوعية حياته أو الحكم بالرضا عن حياته، ويشمل هذا التقييم الجانبين المزاجى والمعرفى حيث يشعر الإنسان بجودة حياته النفسية حينما يمر بالكثير من الخبرات السارة فى حياته وقليل من الخبرات غير السارة، مع شعوره بالرضا عن حياته بشكل عام ومجالات الحياة المختلفة، بالإضافة إلى تغلب المشاعر الإيجابية على المشاعر السلبية (مسعودى محمد، ٢٠١٧).

كما أن جودة الحياة مفهوم يتضمن الإحساس بالسعادة، والرضا عن الحياة، وإشباع الحاجات، وشعور الفرد بالصحة الجسمية والنفسية، والاستمتاع بالظروف

المادية، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، وبالتالى تقييم الفرد لحياته على أنها حياة متوازنة بين الشعور الذاتى للفرد بالرضا والسعادة، ومستوى كفاية ورقى الخدمات المقدمة له، والظروف البيئية الاجتماعية الملائمة المحيطة به (عبدالمنعم على، ٢٠١٩).

التعريف الإجرائي: هى شعور المراهق المصاب بمرض وإدراكه لحياته على أنها جيدة يتمتع فيها بمزايا مختلفة عن الآخرين يتقبل فيها نفسه والآخرين شاعرا بالسعادة والرضا عن ذاته والآخرين، ويعبر عنها إجرائيا بالاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من المراهقين المصابين بمرض السكر على مقياس جودة الحياة للمراهقين المصابين بمرض السكر (إعداد الباحثة).

- مرض السكر Diabetes: هو حالة تتسم بارتفاع سكر الدم الناتج عن عدم قدرة الجسم على استخدام الجلوكوز فى الدم للحصول على الطاقة. حيث أن فى مرض السكرمن النوع الأول، لم يعد البنكرياس ينتج الأنسولين، وبالتالى لا يمكن لجلوكوز الدم أن يدخل الخلايا لاستخدمها فى الطاقة وفى النوع الثانى من السكرى إما أن البنكرياس لا ينتج كمية كافية من الأنسولين أو أن الجسم غير قادر على استخدام الأنسولين بشكل صحيح. (www.diabetes.org).

التعريف الإجرائى للمراهقين المصابين بمرض السكر: هم المراهقون المصابون بمرض السكر والذين يرتفع معدل السكر فى الدم لديهم عن المعدل الطبيعى الذى يتراوح ما بين (١٠٠- ١٢٠) وذلك بسبب نقص إفراز الأنسولين بأجسامهم ويظهر هذا الإرتفاع بمستوى السكر والتحاليل (اليومية والتراكمية) المناسبة التى يجريها ويسجلها فى ملفه الطبى.

- المراهقة: يمكننا تعريف المراهقة بأنها: الفترة أو مرحلة من النمو التى تفصل الطفولة عن البلوغ (روبرت واطسون، هنرى كلاى، ٢٠٠٤: ٥٧٥).

وهى المرحلة التى تسبق الرشد وتصل بالفرد إلى اكتمال النضج أى تمتد من البلوغ إلى الرشد، وهى بهذا المعنى تمتد عند البنات والبنين حتى يصل الفرد إلى ٢١ سنة (امال عبدالسميع، ٢٠١٣: ٢٠٣).

دراسات سابقة:

- أولا دراسات تناولت قلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بمرض السكر:

١. أجرى طلال سلامة (٢٠١٥) دراسة للكشف عن فاعلية برنامج إرشادى سلوكى للتخفيف من قلق المستقبل لدى مرضى السكرى بغزة، وتم تطبيق مقياس قلق المستقبل عليهم وبرنامج إرشادى لتخفيف قلق المستقبل، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من ٨٤ مراهقا مريضا بالسكرى من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (١٥- ١٨) عاما. وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج فى تخفيف قلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بالسكر.

٢. وتناول محمد سيد (٢٠١٦) دراسة للتعرف على العلاقة بين صورة الجسم (كمتغير معرفي) وقلق المستقبل (كمتغير انفعالي) فى ظل الإصابة بمرض السكري، واستخدم مقياس اضطراب تشوه صورة الجسم ومقياس قلق المستقبل، وقد تكونت العينة من ١٠٠ مراهقا مصابا بمرض السكر تراوحت أعمارهم ما بين (١٦- ٢١) عاما، ومثلهم من غير المصابين بمرض السكر، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات مرتفعى ومنخفضى الدرجة على مقياس اضطراب تشوه صورة الجسم على مقياس قلق المستقبل فى اتجاه ذوى اضطراب تشوه صورة الجسم، بالإضافة لوجود ارتباط دال موجب إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ موجب بين درجة تشوه صورة الجسم ودرجة قلق المستقبل، ووجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطى درجات الأصحاء ومرضى السكرى فى درجة القلق على المستقبل فى اتجاه مجموعة مرضى السكري. وتوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطى درجات الأصحاء ومرضى السكرى فى تشوه صورة الجسم فى اتجاه مجموعة مرضى السكري.

٣. وهدفت دراسة سيلان (Ceylan, 2017) الكشف عن الفروق فى قلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بالسكر وغير المصابين بالسكر. وقد تراوحت أعمارهم ما بين (١٢- ١٥) عاما. واستخدم مقياس قلق المستقبل. وأشارت النتائج إلى ارتفاع قلق المستقبل بالنسبة للمراهقين المصابين بالسكر مقارنة بالأصحاء.

- ثانيا دراسات تناولت جودة الحياة لدى المراهقين المصابين بمرض السكر:

١. وهدفت دراسة كيلى ولورانس (Kelly& Lawrence, 2010) الكشف عن العلاقة بين أداء الأسرة وجودة الحياة المرتبطة بالصحة والتحكم الايضى من أجل تحديد مجالات التدخل التى يمكن أن تحسن النتائج الطبية والنفسية الاجتماعية للأطفال والمراهقين المصابين بالنوع الأول من مرض السكري، وتكونت العينة (ن= ٤٥) تراوحت أعمارهم ما بين (٨- ١٧) سواء من الذكور والإناث مع داء السكرى من النوع الأول. وتم استخدام مقياس بيئة الأسرة لتقييم أداء الأسرة ومقياس جودة الحياة، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال احصائيا بين مع ضعف التحكم الايضى المتعلق بجودة الحياة الصحية الأضعف. كما أشارت جميع التقارير إلى وجود ارتباط موجب دال احصائيا بين الرقابة الايضية وجودة الحياة الخاصة بالصحة العامة والسكرى، وانخفاض جودة الحياة لدى المراهقين.

٢. وهدفت دراسة لويراس (Louras, 2018) إلى تقييم جودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالنوع الأول من داء السكري. أجريت هذه الدراسة على عينة من الذكور والإناث تراوحت أعمارهم ما بين (١٠- ١٩) عاما، وتم تشخيصها من النوع الأول لمرض السكر لمدة لا تقل عن عام. وتم جمع البيانات عبر الانترنت من خلال استبيان جودة حياة مرضى السكري، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن المشاركين الذين يحققون كل مدة زمنية أقل فى جودة الحياة من الذين يحققون بشكل يومى.

٣. وهدفت دراسة لولوه عبدالله (٢٠١٨) إلى معرفة درجة تقبل المرض وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم وجودة الحياة لدى مرضى السكر، وتكونت عينة الدراسة من ١٧١ طالبا وطالبة ٧٨ من الذكور و٩٣ من الإناث حيث تراوحت أعمارهم ما بين (١٥- ٢٤) عاما. وتم تطبيق ثلاثة مقاييس عليهم: مقياس تقبل المرض، ومقياس التفاؤل والتشاؤم، وجودة الحياة االمرتبطة بمرضى السكري، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث فى تقبل المرض، فى حين وجد ارتباط موجب دال بين تقبل المرض والتفاؤل، ووجد ارتباط سالب دال بين تقبل المرض والتشاؤم، ووجد ارتباط سالب دال بين تقبل المرض وجودة الحياة المرتبطة بمرضى السكري.

- ثالثا دراسات تناولت العلاقة بين قلق المستقبل وجودة الحياة:

١. وأجرت ميرفت ياسر (٢٠١٦) دراسة للكشف عن العلاقة بين كل من المناعة النفسية وقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب من نزلاء مراكز الإيواء فى قطاع غزة. تكون مجتمع الدراسة من نزلاء مركز الإيواء فى شرق غزة وبيت حانون من فئة الشباب من الفئة العمرية (١٨- ٣٠) عاما، والبالغ عددهم ٥٨٨٨ نزيلا تم اختيار عينة عشوائية بلغت نحو ٣٦٨ فردا. وتكونت أداة الدراسة من مقياس المناعة النفسية ومقياس جودة الحياة، ومقياس قلق المستقبل. وأشارت نتائج الدراسة إلى: أن مستوى الحصانة النفسية وجودة الحياة مرتفعان لدى الشباب من نزلاء مراكز الإيواء ومستوى قلق المستقبل منخفض لديهم، ويوجد ارتباط سالب دال احائيا بين درجات العينة على مقياس قلق المستقبل وكل من المناعة النفسية وجودة الحياة.

٢. وهدفت دراسة أشلى وتريفو ولورى وجان (Ashley, Trevor laurie& Jan, 2009) وهو كشف العلاقة بين قلق المستقبل والإلتزام بالرعاية الذاتية لمرض السكرى وجودة الحياة، وقد تكونت عينة الدراسة من ٧٦ مراهقا وكان متوسط عمرهم ١٥ عاما. واستخدم ثلاث أدوات: مقياس قلق المستقبل، ومقياس الإلتزام السلوكى بنظام الرعاية الذاتية لمرض السكر ومقياس جودة

الحياة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سالب دال احصائيا بين قلق المستقبل وجودة الحياة، ووجود ارتباط سالب دال احصائيا بين قلق المستقبل والإلتزام السلوكى بنظام الرعاية والإلتزام بحقن الأنسولين.

٣. هدفت دراسة محمد عبدالعزيز (٢٠١٣) إلى التعرف على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بقلق المستقبل وبعض المتغيرات الديموغرافية، وقد تكونت العينة من ٣٤٥ طالبا وطالبة، وزعت بواقع ١٧٧ طالب، و١٦٨ طالبة تراوحت أعمارهم مابين (١٨- ٢٢). واستخدم ثلاث أداوت: استمارة البيانات الأولية، ومقياسى جودة الحياة وقلق المستقبل. وتوصلت النتائج إلى يتسم طلبة الجامعة بارتفاع دال إحصائيا فى جودة الحياة وجميع أبعادها ما عدا بعد الحالة المادية فالدرجة منخفضة، وأنه ارتباط سالب دال إحصائيا بين جودة الحياة وأبعادها وقلق المستقبل، وارتباط موجب دال احصائيا بين جودة الحياة وكل أبعادها والتحصيل الدراسي، وأنه توجد فروق دالة إحصائيا فى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة تعزى لمتغير للنوع فى بعدى الصحة الجسمية، وأنشطة الحياة اليومية فى اتجاه الذكور، بينما لا توجد فى باقى الأبعاد.

تعقيب على الدراسات السابقة:

١. يوجد ندرة فى الدراسات التى تناولت قلق المستقبل وجودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسكرى (فى حدود ما أطلعت عليه الباحثة).
٢. استعانت بعض الدراسات استبيانات لجودة الحياة على مواقع الانترنت.
٣. استخدمت الدراسات مقياس جودة الحياة ومقياس قلق المستقبل.
٤. استخدام المنهج الوصفى الارتباطى فى الدراسات التى تناولت جودة الحياة وقلق المستقبل.
٥. أشارت نتائج الدراسات إلى وجود ارتباط سالب بين قلق المستقبل وجودة الحياة.
٦. معظم الدراسات حديثة مما يدل على اهتمام الباحثين بمتغيرين حديثين نسبيا وهما جودة الحياة وقلق المستقبل.
٧. ارتفاع قلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بمرض السكر.
٨. انخفاض جودة الحياة لدى المراهقين المصابين بمرض السكر.

فروض الدراسة:

بناء على نتائج الدراسات السابقة ولتحقيق أهداف الدراسة وفى ضوء طبيعة العينة والأدوات أمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١. يوجد ارتباط سالب دال إحصائيا بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بمرض السكر على مقياسى قلق المستقبل للمراهقين المصابين بمرض السكر وجودة الحياة للمراهقين بمرض السكر.
٢. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بمرض السكر الذكور والإناث على مقياس قلق المستقبل للمراهقين المصابين بمرض السكر.
٣. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بمرض السكر الذكور والإناث على مقياس جودة الحياة للمراهقين المصابين بمرض السكر.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

نتناول هنا منهج الدراسة وإجراءاتها، وعينتها وأدواتها، فضلا عن إجراءات تطبيق الأدوات، ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة.

١. منهج الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفى الارتباطى المقارن؛ حيث الكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى عينة الدراسة من المراهقين المصابين بالسكر، والمقارنة بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالسكر فى قلق المستقبل وجودة الحياة.
٢. عينة الدراسة: العينة الأساسية اشتملت على (ن= ١٠٠) من المراهقين المصابين بالسكر شهور (٥٠ ذكور، ٥٠ إناث) تراوحت أعمارهم ما بين (١٣- ١٨) عاما بمتوسط عمرى قدره ١٥,٨٤٥ وانحراف معيارى قدره ١,٥٠٧ وتم اختيارهم بطريقة قصدية من خلال التوجه إلى المعهد القومى لأمراض السكر والغدد الصماء فى السيدة زينب ومستشفى الدمرداش بجامعة عين شمس وحدة السكر والغدد الصماء يومى الثلاثاء والأربعاء من كل أسبوع- ومستشفى التأمين الصحى بالخانكة- ومستشفى النيل بشبرا الخيمة. اختيرت مجموعة من المراهقين وفقا لما يلي:
   ١. تكون العينة من القسم الباطني.
   ٢. ألا يعانوا من أى بتر للأعضاء بسبب السكر.
   ٣. ألا يعانوا من السمنة المفرطة.
   ٤. ألا يكون لديهم أمراض مزمنة أخرى.
   ٥. أن يكونوا من الذكور والإناث.
   ٦. ألا يكون لديهم أية إعاقة.
   ٧. ألا يقل المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى عن المتوسط وذلك بعد تطبيق مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى (محمد سعفان، ودعاء خطاب، ٢٠١٦).
   ٨. مستوى الذكاء لا يقل عن المتوسط. وذلك بعد تطبيق اختبار جامعة أسيوط للذكاء غير اللفظى (طه المستكاوى، ٢٠٠٠)، حيث كان متوسط ذكاء العينة ١٠٥,٣٠٤ بإنحراف معيارى قدره ٣,٧٢٦.
   ٩. التكافؤ بين المراهقين المصابين بالسكر من الذكور والإناث: لتحديد وصف العينة إحصائيا لمتغير العمر والذكاء والمستوى الإقتصادى الثقافى الإجتماعى.

جدول (١) المتوسط والانحراف المعيارى للمراهقين المصابين بالسكر فى العمر- الذكاء والاقتصاد الاجتماعى الثقافى

المجموعة / المتغير	مراهقون مصابون بالسكر ذكور (ن= ٥٠)		مراهقات مصابات بالسكر إناث (ن= ٥٠)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري		
العمر	١٥,٩٤٠	١٠,٥٣٤	١٥,٧٥٠	١٠,٤٨٨	٠,٦٢٨	غيردالة
الذكاء	١٠٥,٤٦٨	٣,١٣٤	١٠٥,١٤٠	٤,٢٦٤	٠,٤٣٨	غيردالة
الدرجة الكلية الاقتصادى الاجتماعى الثقافى	٤٧,٠٢٠	١٦,٦١٧	٤٦,٨٦٠	١٨,٤٢٦	٠,٠٤٦	غيردالة

أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة لتحقيق أهداف هذه الدراسة والتحقق من صدق فروضها على الأدوات التالية:

١. مقياس قلق المستقبل للمراهقين المصابين بالسكر (إعداد أمانى عوض، ٢٠٢٠): أعدته الباحثة، وحسبت الباحثة الكفاءة السيكومترية لثبات المقياس لعينة من المراهقين المصابين بالسكر (ن= ٣٥) مراهقا بأكثر من طريقة التجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس بمعادلة سبيرمان- براون عند مستوى دلالة ٠,٠١ ومعامل ألفا لكرونباخ عند مستوى دلالة ٠,٠١ حسبت الباحثة صدق التمييز بين المجموعات المتباينة بين عينتى المراهقين المصابين بالسكر والمراهقين العاديين وصدق المحكمين.
٢. مقياس جودة الحياة للمراهقين المصابين بالسكر (إعداد أمانى عوض، ٢٠٢٠): أعدته الباحثة وحسبت الكفاءة السيكومترية لثبات المقياس لعينة من المراهقين المصابين بالسكر (ن= ٣٥) مراهقا بأكثر من طريقة التجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس بمعادلة سبيرمان- براون عند مستوى دلالة ٠,٠١ ومعامل ألفا لكرونباخ عند مستوى دلالة ٠,٠١. وحسبت الباحثة صدق التمييز بين المجموعات المتباينة وصدق المحكمين.
٣. اختبار جامعة أسيوط للذكاء غير اللفظى (إعداد طه المستكاوى، ٢٠٠٠) أعد الاختبار طه المستكاوى (٢٠٠٠)، وحسب طه المستكاوى الثبات بطريقتى لتجزئة النصفية ٠,٨٦٣، وإعادة التطبيق ٠,٨٣٩. أما الصدق فحسبه بعدة طرق؛ الارتباط بالمحك (بعض الاختبارات الفرعية والدرجة الكلية لاختبار وكسلر-

بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين) وتراوحت معاملات الارتباط مابين (٠,٣٩٦/ ٠,٩٠١). والتمييز بين الأعمار الزمنية المتباينة، وقد تراوحت قيم (ت) الدالة عند ٠,٠٠١.

٤. مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى (إعداد إبراهيم سعفان ودعاء خطاب، ٢٠١٦) أعداد محمد سعفان ودعاء خطاب (٢٠١٦)، وقد حسبا محمد سعفان ودعاء خطاب الثبات بطريقتى ألفا كرونباخ وتراوحت المعاملات مابين (٠,٦١- ٠,٨٥)، وتراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس بمعادلة سبيرمان برون ما بين (٠,٦٣- ٠,٨٦)، أما الصدق فقد حسبا الاتساق الداخلى وتراوحت معاملاته ما بين (٠,٤١- ٠,٨٢).

إجراءات تطبيق الدراسة:

١. أجريت الدراسة من شهر يونيو ٢٠١٩ إلى منتصف يناير ٢٠٢٠، بالبدء باختيار العينة ثم حساب التكافؤ بين عينة المراهقين المصابين بالسكر الذكور والإناث على متغيرات الذكاء والعمر ومدة الإصابة والمستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافي.

٢. وتم تطبيق أدوات الدراسة على عينة من المراهقين الغير مصابين بالسكر من بصورة فردية حيث أن كل منها تتسع لعدد أفراد عينتى الذكور والإناث كل حدة طبق مقياس قلق المستقبل ومن ثم بعده جودة الحياة. وذلك بعد استئذان أولياء أمورهم شفهيا فى تطبيق أدوات الدراسة عليهم.

٣. تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة من المراهقين المصابين بالسكر بصورة فردية فى المستشفيات المذكورة سالفا حيث أن كل منها تتسع لعدد أفراد عينتى من الذكور والإناث كل على حدة، وروعى التطبيق على الذكور والإناث فى المستشفيات على أن يكون المريض فى وعيه التام بعد تناوله جرعة الأنسولين والانتظار حتى يفرغ من إفطاره أو غدائه.

٤. وقد طبق مقياس قلق المستقبل على المراهقين أولا، ثم مقياس جودة الحياة على المراهقين بنفس الطريقة.

الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من صدق فروضها وبناء على حجم عينتها استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية معامل ارتباط بيرسون لحساب ثبات التجزئة النصفية لمقياسى قلق المستقبل للمراهقين وجودة الحياة للمراهقين، والتحقق من صدق الفرض الأول لتحديد طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى عينة الدراسة، ومعامل ألفا لكرونباخ لحساب ثبات مقياسى قلق المستقبل للمراهقين وجودة الحياة للمراهقين، ومعادلة سبيرمان- بروان لتصحيح طول المقياس (ف) حساب معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياسى قلق المستقبل للمراهقين وجودة الحياة للمراهقين، واختبار (ت) البارمترى لدلالة الفروق بين المجموعات المتباينة لحساب صدق التمييز بين المجموعات المتباينة لمقياسى قلق المستقبل للمراهقين وجودة الحياة للمراهقين، والتحقق من صدق الفرض الثانى والثالث فى المقارنة بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالسكر فى قلق المستقبل وجودة الحياة.

نتائج الدراسة:

- أشارت نتائج الفرض الأول إلى تحقق صدق الفرض الأول حيث وجد ارتباط سالب دال إحصائيا بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بالسكر على مقياس قلق المستقبل للمراهقين (القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، والقلق المعرفي، والقلق من الفشل، والقلق من انهيار القيم الأخلاقية، والدرجة الكلية) ومقياس جودة الحياة للمراهقين (إدارة الوقت، والرضا عن الحياة، والعلاقات الاجتماعية، وضبط الانفعالات، والدرجة الكلية) وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠١.
- أشارت نتائج الفرض الثانى إلى تحقق صدق الفرض الثانى بوجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بالسكر الذكور والإناث على مقياس قلق المستقبل للمراهقين (القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، والقلق المعرفي، والقلق من الفشل، والقلق من انهيار القيم الأخلاقية، والدرجة الكلية) وذلك فى اتجاه المراهقين المصابين بالسكر الذكور.
- أشارت نتائج إلى تحقق صدق الفرض الثالث بوجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بالسكر الذكور والإناث على مقياس جودة الحياة للمراهقين المصابين بالسكر (إدارة الوقت، والرضا عن الحياة، والعلاقات الاجتماعية، وضبط الانفعالات، والدرجة الكلية) وذلك فى اتجاه المراهقين المصابين بالسكر الذكور.

توصيات الدراسة:

توصى هذه الدراسة فى ضوء نتائجها ونتائج الدراسات السابقة بضرورة ما يلي:

١. الكشف الدورى على المراهقين المصابين بالسكر للحد من مضاعفات السكر.

٢. تدريب المعلمين على كيفية خفض قلق المستقبل للمراهقين المصابين بمرض السكر وذلك عن طريق مناقشة الأفكار غير المنطقية معهم.

٣. تفعيل الإعلام المدرسى الذى يوفر معلومات عن مرض السكر وتأهيل المراهقين المصابين بالسكر.

٤. احتواء الأنشطة الصفية واللاصفية على ما يحسن جودة الحياة للمراهقين المصابين بالسكر.

٥. عقد ندوات بالمدارس لتوعية الآباء والمعلمين عن خطورة قلق المستقبل على حياة أبنائهم المستقبلية.

بحوث مقترحة:

فى ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج اقترحت هذه البحوث التالية:

١. فاعلية برنامج إرشادى معرفى فى خفض قلق المستقبل لدى عينة من المراهقات المصابات بمرض السكر.

٢. التفكك الأسرى وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين المصابين بالسكر.

٣. تحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقات المصابات بمرض السكر.

٤. فاعلية برنامج توعوى فى تحسين جودة الحياة لدى الأمهات اللاتى لديهن أكثر من مراهق مصاب بالسكر.

٥. التفكير السلبى وعلاقته بجودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسكر.

المراجع:

١. أحمد على حبيب (٢٠١٠). **المراهقة**. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

٢. أحمد محمد الشافعى (٢٠١٤). قلق المستقبل وعلاقته بجودة الحياة والحراك الأكاديمى لمعلمى التربية الرياضية قبل الخدمة. **مجلة أسيوط العلوم وفنون التربية الرياضية**. (٣)، ٢٥١- ٢٨٨.

٣. أشرف أحمد (٢٠١٨). مظاهر جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المكفوفين. **مجلة كلية التربية جامعة بنها**.٢٩(١١٦)، ٤٩٥- ٥٢٠.

٤. آمال عبدالسميع (٢٠٠٢). **النمو النفسى للأطفال والمراهقين**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٥. إيناس شلتوت (٢٠١٧). فى اليوم العالمى للسكر.. مصر ضمن أكثر ١٠ دول مصابة بالسكري. **جريدة اليوم السابع**. ١٤من نوفمبر ٢٠١٧.

٦. روبرت واطسن؛ هنرى كلاى (٢٠٠٤). **سيكولوجية الطفل والمراهقة**. ترجمة: داليا عزت مؤمن. القاهرة: مكتبة مدبولى.

٧. سلاف مشرى (٢٠١٤). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابى (دراسة تحليلية). **مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية**، (٨)، ٢١٥- ٢٣٧.

٨. سميرة محمد إبراهيم (٢٠١٥). الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل لدى الراشدات. **مجلة الإرشاد النفسي**. (٤٢)، ٦١١- ٦٣٦.

٩. سهير كامل أحمد؛ وشحاتة سليمان (٢٠١٢). **تنشئة الطفل وحاجاته**، الرياض: دار الزهراء.

١٠. صبحى عبدالفتاح الكفورى (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادى نفس دينى لتخفيف قلق المستقبل لدى المراهقات فى دور الرعاية الإجتماعية. **مجلة التربية جامعة كفر الشيخ**.٢٠(٣)، ٤٣٥- ٤٦٢.

١١. طلال سلامة عبدالإسى (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادى سلوكى لتخفيف من أعراض قلق المستقل لدى مرضى السكرى بغزة. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية (غزة).

١٢. طه المستكاوى (٢٠٠٠). **اختبار جامعة أسيوط للذكاء غير اللفظي**. أسيوط: دار الوفاء.

١٣. عبدالسجاد عبدالسادة (٢٠١١). قلق المستقبل لدى طلبة الدراسة الإعدادية فى مركز محافظة البصرة. **مجلة آداب البصرة جامعة البصرة**. (٥٦)، ٣٣١- ٣٥٦.

١٤. عبدالله محمود (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادى معرفى فى التخفيف فى مستوى قلق المستقبل وتعديل السلوك اللاإجتماعى لدى عينة من المراهقين فى محافظة إربد. **مجلة المنارة للبحوث والدراسات**، الأردن، ٢٢(٣)، ٢١- ٢٥٧.

١٥. عبدالمنعم على على (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادى تكاملى قائم على العلاج بالمعنى وبعض قوى الشخصية فى تحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين. **مجلة كلية التربية فى العلوم النفسية**. ٤٣(٣)، ١١٧- ٢٢٦.

١٦. لولوه عبدالله الحردان (٢٠١٨). تقبل المرض وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السكر طلاب المرحلة الثانوية بالكويت. **المجلة التربوية**، ١٢٦(٣٢)، ١٣- ٤٩.

١٧. محمد أحمد خدام المشاقبة (٢٠١٥). جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب فى جامعة الحدود الشمالية. **مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية**. ١٠(١)، ٣٣- ٤٩.

١٨. محمد النوبى محمد (٢٠١٧). فعالية برنامج تدريبى قائم على حل المشكلات المستقبلية لتحسين الاستدلال العلمى فى خفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين عقليا. **مجلة التربية جامعة الأزهر**. ٢(١٧٢)، ٢٢٦- ٣١٨.

١٩. محمد بن سعد (٢٠٠٨). **داء السكرى أسبابه ومضاعفاته وعلاجه**. الرياض: مكتبة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية.

٢٠. محمد سعفان؛ ودعاء خطاب (٢٠١٦). **مقياس المستوى الاقتصادي، الاجتماعي**، الثقافي. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٢١. محمد سيد محمد (٢٠١٦). اضطراب تشوه صورة الجسم وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من ذوى مرضى السكري. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**، ٤(١٤)، ١- ٣٦.

٢٢. مرعى سلامة (٢٠١١). **علم النفس الإيجابى للجميع مقدمة، مفاهيم، وتطبيقات فى العمر المدرسى**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٣. مسعودى محمد (٢٠١٧). جودة الحياة النفسية. **مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية فى العلوم الاجتماعية والإنسانية**. ١(١)، ١٢٧- ١٤٨.

٢٤. ميرفت ياسر سويعد (٢٠١٦). الحصانة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب فى مراكز الإيوء فى قطاع غزة. **رسالة ماجيستير**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية (غزة).

٢٥. نوال حمريط (٢٠١٨). مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكرى. **مجلة الباحث فى العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة قاصدى مرباح**. ٧٢٣- ٧٣٤.

٢٦. وائل أحمد سليمان؛ محمد عبدالعظيم (٢٠١٩). نضوب الأنا وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من الطلاب الموهوبين بالمرحلة الثانوية. **مجلة كلية التربية جامعة أسيوط**. ٣٥(٦)، ٣٩٤- ٤٤٨.

27. Battista, A., Hart, T., Greco, L., Gloizer, J. (2009). Type 1 Diabetes among Adolescents. **Adolescent Social Fear and Nonadherence**. 35(3), 465- 475.

28. Ceylan, C. (2017). Social anxiety levels and associated factors among adolescents with type 1 diabetes compared with health peers. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**. 22(1).

29. Lawrence, A. (2010). The relation between family functioning, health related quality of life, and metabolic control in children and adolescents with Type1 diabetes. **Ph.D.** Texas A& M University, United States.

30. Louras, N. (2018). Quality of Life in Type1 Diabetes: A Comparison of Management Methods. **M.S.** D'Youville, United States New York.

31. Monir, Z., El Samahy, M., Eid, E., Khalifa, A., El Maksoud, S., Mohamed, A.& El Ghaffar, H. (2019). Health- related quality of life in a group of Egyptian children and adolescents type 1 diabetes: relationship to microvascular complications. **Bulletin of the National Research centre**; Berlin. 43(1), 1- 14.

32. Silverstin, J., Klingesmith, G., Copeland, K., Plotnick, L., Kaufman, F., Laffel, L., Deeb, L., Grey, M., Anderson, B.& Holzmeister, L. (2005). Care of children adolescents with Type 1 diabetes. **Diabetes Care**, 28(1), 186- 212.

33. Diabetes.Org

34. Www.WHO.Org.

مجلة دراسات الطفولة

فصلية - محكمة

IPCS.Shams.edu.eg

ChildhoodJournal@Chi.ASU.Edu.Eg