قلق المستقبل وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكرى (نمط٢)

Futuer anxiety and its relationship to the Quality of life in Diabetice patients(pattern2)

د/محمد فتحى سليمان — مدرس علم النفس

هدى محمد جمال أحمد — الباحثة

بكلية الآداب – جامعة الفيوم

ملخص البحث باللغة العربية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى، وقد تم الإعتماد على المنهج الوصفى الإرتباطى المقارن، وتكونت العينة من (٢٠) فرد، وطبق عليهم استمارة البيانات الشخصية ومقياسى قلق المستقبل وجودة الحياة ، وللحصول على النتائج تم معالجة البيانات بالأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى ومعامل ارتباط بيرسون واختبار(ت) وتحليل التباين، حيث توصل البحث إلى عدة نتائج منها:

١-عدم وجود علاقة إرتباطية بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى.

٢-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من مرضى السكرى من النوع الثانى فى قلق المستقبل وجودة الحياة لصالح الإناث.

٣-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السكرى من النوع الثانى طبقا لتقسيم المرض (أقل من سنة-من سنة ل٥ سنوات- من ٥-١٠ سنوات) فى قلق المستقبل وجودة الحياة.

*ملخص البحث باللغة الأجنبية

This study aimed to identify the relationship between future anxiety and quality of life in diabetic patients of the second type. The comparative descriptive approach was used. The sample consisted of (20) individuals. The questionnaire was applied to the personal data and the measures of future concern and quality of life. Data were processed using the following statistical methods: arithmetic mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient, T test, and variance analysis, where the research reached the following results:

1 - There is no correlation between future anxiety and quality of life in patients with diabetes type II.

2 - There are significant differences between male and female patients of type II diabetes in the future anxiety and the quality of life for females.

4 - There are not differences of statistical significance among patients of type II diabetes according to the division of the disease (Less than one year - from 5 years to 5-10 years) in the future anxiety and the quality of life .

***مقدمة البحث**

بالرغم من أن مرض السكرى قد عرف منذ قديم الزمان، وعاش مع الإنسان آلاف السنين، كما هو ثابت من المخطوطات القديمة، إلا أنه انتشر سريعا فى كافة فئات المجتمع، ومن الملاحظ أن معظم الدراسات والأبحاث قد ركزت على الجانب البيولوجى، والآثار المرضية التى يتركها مرض السكرى بالرغم من وجود جانب آخر قد يساعد مريض السكرى على التعايش مع المرض من خلال التركيز على الآثار الناتجة عن الضغوط النفسية. (نرمين غريب،٢٠١٤ ،٣) . وتشير الإحصائيات الحالية إلى وجود أكثر من ٢٨٠ مليون مصاب بمرض السكرى فى العالم وهو من الأمراض المزمنة التى تصيب عددا كبيرا من الناس مما يؤثر على الجوانب الصحية والنفسية والإجتماعية والإقتصادية للفرد وتسبب رعايته ومضاعفاته فى تشكيل عبء كبير على الأفراد مما يؤثر سلبا على صحتهم العامة. (أمل أبو بكر،٢٠١٥، ٢). لهذا قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسى بإدراج مرض السكرى فى تصنيفها للأمراض السيكوسوماتية، وهى مجموعة الإضطرابات النفسية المؤثرة فى الحالات الجسدية، التى تظهر نتيجة المشكلات الحياتية. (رحاب، ابوالقاسم،٢٠١٣، ١٣٧-١٣٨)

تؤكد زينب شقير(٢٠٠٥) إلى أن إصابة الفرد أو ذويه بأى إعاقة أو صدمة يؤدى إلى تزايد القلق لديه ويزيد من النظرة التشاؤمية للحاضر والمستقبل ويشعره بالخوف من الموت والخوف من مواجهة الحياة المستقبلية ،وبالتالى فإن قلق المستقبل يشكل خوفا مزيجا من الرعب والأمل بالنسبة للمستقبل والأفكار الوسواسية، وقلق الموت، واليأس بصورة غير معقولة تجعل صاحبه يعانى التشاؤم من المستقبل وقلق الموت.(زينب شقير،٢٠٠٥، ٤)

ويعتبر القلق من المستقبل نوعا من أنواع القلق الذى يشكل خطرا على صحة الأفراد وإنتاجيتهم، حيث يظهر نتيجة ظروف الحياة الصعبة والضغوط والأمراض المتزايدة فى المجتمع، وقد يكون هذا القلق ذا درجة عالية فيؤدى إلى اختلال توازن الفرد مما يكون له

اكبر الأثر على الفرد سواء على الناحية العقلية أو الجسمية أو السلوكية.(غالب، المشيخى،٢٠٠٩، ٢)

ولقد أثبت العديد من الباحثين مثل (Brown, Zang, et al, 2005) أن القلق يؤثر على الأمراض الجسمية، فهو يزيد من حدتها حيث يعتقد أن للحالة النفسية تأثير سيء على ضبط مستوى السكر في الدم. (هدى دحمانى، ٢٠١١، ٦) ، وأن نظرة الفرد المستقبلية تعتبر محدد لما يؤديه الفرد وما يخططه من أهداف وطريقة تحقيقها ، الآن يدرس منظور زمن المستقبل من وجهة نظر فئات سوية ومرضية لمعرفة دوره فى تحديد الخصائص الحالية للفرد، ومن هنا كان صورة السلوك الإنسانى.(آمال باظة،٢٠١٢ ،٢٤) إن جودة السلوك الإنسانى تسهم بدرجة كبيرة فى تحقيق جودة الحياة.(محمود منسى، على كاظم،٢٠٠٦، ٦٣)

من هنا فإن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية، والتى غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم فى تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار، والقدرة على التحكم، وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الإقتصادية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية، التى يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التى تحقق سعادتهم فى الحياة. (خديجة حني،٢٠١٥، ٨) وبدأ الأهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجال الطبي، حيث لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وجودة الحياة، من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية، ، حيث يدرك المرضى جودة الحياة بصورة تختلف عن الأسوياء، والعمل على تنمية شبكة العلاقات الإجتماعية لديهم من خلال تدخلات استراتيجية فعالة.(محمد خدام المشاقبة،٣٥،٢٠١٤)

وحيث نجد أن مفهوم جودة الحياة مفهوم متعدد الجوانب يتضمن مكون معرفي(الرضا) ومكون وجداني(السعادة) ويشمل هنا حكم المرضى على مدى رضاهم عن حالتهم

الصحية وهل هناك توافق مع المرض والنظام الغذائى، الآداء الإجتماعى، والوظيفى، والصحة النفسية، والسعادة في الحياة. (أمل أبوبكر،٢٠١٥، ٣)

***مشكلة البحث**

أعلنت منظمة الصحة العالمية، أن عدد البالغين المصابين بمرض السكري زاد أربعة أمثال على مستوى العالم في أقل من ٤٠ عاما، وبلغ ٤٢٢ مليون شخصا، وهو ما جعل المرض يتحول سريعا إلى مشكلة كبرى في الدول الفقيرة. (منظمة الصحة العالمية،٢٠١٦، ١)

ويرى (فليتشر Fletcher) إن إتباع المريض لتعليمات الطبيب المعالج، والمختص يمثل عاملاً مهماً في تحقيق الشفاء بالنسبة للعديد من الأمراض، أو السيطرة عليها بالنسبة للبعض الآخر وخاصة في حالة الأمراض المزمنة، ولوحظ زيادة نسبة الأمراض المزمنة حيث أصبحت الحاجة ملحة ومتزايدة للتعامل والسيطرة على هذه الأمراض ومنها مرض السكري. (رحاب على ابو القاسم ،٢٠١٣،١٣٩)

وهناك نوعان من مرض السكرى، النوع الأول الذى يعتمد على الأنسولين فى علاجه والذى يسمى أحيانا(بسكر الأحداث) ويظهر فى سن مبكر أثناء مرحلتى الطفولة والبلوغ.(عبدالعزيز معتوق حسنين،١٩٨٩ ،١٨)

والنوع الثاني من السكري حالة مرضية طويلة الأجل، تتسم بمقاومة الأنسولين. ويمكن للمرضى السيطرة على السكري من خلال التحكم فيما يأكلون، لكن المرض يستمر معهم على الأرجح مدى الحياة. (منظمة الصحة العالمية،٢٠١٦)

ويعتبر السكرى من الأمراض التي تتضح فيها العلاقة الدائرية المتداخلة بين القلق وإضطراب التوازن الكيميائي بالجسم، إن القلق النفسي أوالقابلية لأعراض القلق تكون أكثر ظهورا بين مرضى سكر الدم، ومن ناحية أخرى فإن الإصابة بمرض السكر تجعل مستوى القلق يرتفع وينموا فيصبح مرضى السكر عرضة لأعراض الضيق والعصبية الزائدة ،

والإكتئاب ، ومعاناة الخلط ، والإرتباك ، والنسيان في حالات الإرتفاع الشديد في نسبة السكر بالدم. (هدى ، دحمانى، ٢٠١١، ٥)

وأن إصابة الإنسان فى إحدى مراحل حياته بمرض السكرى قد يعيقه فى إشباع حاجياته المختلفة وتظهر بعض الأعراض المصاحبة لهذا المرض مثل تلف فى شبكية العين، خلل فى وظائف الكلى،...إلخ، مما يؤدى إلى ما يسمى بقلق المستقبل الذى يجعل الفرد يعيش نوعا من الخوف والتشاؤم وعدم الإستقرار وتوقع الخطر فى المستقبل.(سهلى عبدالصمد،مباركى جيلالى،٢٠١٥، ٥)

وتتأثر جودة الحياة بشكل كبير بالصحة البدنية، والحالة النفسية، والحالة الإجتماعية، والعلاقة بالمستقبل، وهناك ارتباطا وثيقا بين جودة الحياة والقلق، قلق المستقبل تحديدا.(محمد المشاقبة،٢٠١٤، ٣٤)

وانطلاقا مما سبق فإن هذه الدراسة الحالية تحاول التعرف على علاقة قلق المستقبل بجودة الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى **وذلك من خلال السؤال الرئيسى التالى:**

*هل توجد علاقة إرتباطية بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السكرى من النوع الثانى؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السكرى من النوع الثانى (ذكور- إناث) فى كلا من: (أ) قلق المستقبل (ب)جودة الحياة ؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السكرى من النوع الثانى طبقا لتقسيم مدة المرض (أقل من سنة- ومن سنة إلى ٥ سنوات- ومن ٥ إلى ١٠ سنوات) فى كلا من:(أ) قلق المستقبل (ب) جودة الحياة ؟

***أهداف البحث**

- الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السكرى من النوع الثانى.

- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين مرضى السكرى من النوع الثانى (ذكور- إناث) فى (أ) قلق المستقبل (ب) جودة الحياة.

- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين مرضى السكرى من النوع الثانى طبقا لتقسيم مدة المرض (أقل من سنة- ومن سنة إلى ٥ سنوات - ومن ٥ إلى ١٠ سنوات) فى (أ) قلق المستقبل (ب) جودة الحياة.

***أهمية البحث**

الأهمية النظرية

١-تتضح أهمية البحث الحالى فى تناوله لمتغير قلق المستقبل والذى يعتبر أحد الضغوط النفسية الناتجة من تعرض الفرد لمرض، مثل مرض السكرى والذى بدوره يؤثر على الفرد فى مواجهة هذا المرض.

٢- كما أن تقسيم مدة المرض منذ أقل من سنة حتى العشر سنوات وما فوق من المرض هذا بدوره قد يساعد على معرفة الفروق فى نسبة قلق المستقبل لدى المرضى ومدى تأثر جودة الحياة لديهم.

٣- الوقوف على جودة الحياة وأهميتها فى مواجهة الضغوطات التى يتعرض لها مرضى السكرى.

٤-قلة الدراسات العربية التى تناولت قلق المستقبل وجودة الحياة معا لدى مرضى السكرى من النوع الثانى (فى حدود علم الباحثان).

الأهمية التطبيقية

١-قد تكون نتائج هذا البحث مفيدة فى الجانب العملى من حيث فهم الضغوط النفسية التى تؤثر على مرضى السكرى من النوع الثانى، وكيفية مواجهتها.

٢-يمكن الإستفادة من هذا البحث فى إعداد برامج إرشادية، تساعد مرضى السكرى فى التعرف على آثار هذه الضغوط النفسية المتعلقة بمرضهم وتجنبها من خلال الوعى بجودة الحياة.

***مفاهيم البحث**

قلق المستقبلFutuer Anxiety

يظهر قلق المستقبل كسمة نفسية بارزة من خلال تعرض العنصر البشرى لمجموعة من التغييرات تعبر عن شعور سائد بعدم الوثوق بالمستقبل، وقد اشار **ماتيوس Mathews (١٩٩٠)**إلى أن القلق هو حذر دائم متواصل بالخطر المستقبلى الممكن. (غالب المشيخى،٢٠٠٩، ٤٤)

وتعرف**ايمان صبري(٢٠٠٣)** قلق المستقبل "بأنه الخوف من شر مرتقب في المستقبل الناتج عن تكامل بين قلق الماضي والحاضر والمستقبل".(إيمان صبرى،٢٠٠٣، ٦٣)

كما تشير**زينب شقير (٢٠٠٥)**إلي أن قلق المستقبل" هو خلل أواضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة ، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة ، وتعميم الفشل وتوقع الكوارث ، وتؤدي به إلي حالة من التشاؤم من المستقل ، وقلق التفكير بالمستقبل ، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة ، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس ". (زينب شقير،٢٠٠٥، ٥)

ويعرفه **زاليسكى(Zaleski)** بأنه تصور لحالة توجس، والغموض والخوف، والهلع والخشية من تغييرات غير مرغوبة فى المستقبل الشخصى البعيد، وتكون هذه فى أشد حالة ذعر من شئ مأساوى يحدث للشخص.(سعاد بوسعيد،٢٠١٤، ٢٥)

ويعرفه **اسامة حسن عبدالرازق،(٢٠١٦)** بأنه"حالة من التوتر،وافتقاد الشعور بالأمان، والخوف من التغيرات الغير مرغوب فيها فى المستقبل، والخوف الشديد من حدوث مشكلة ما فى الحياة المستقبلية". (اسامة حسن عبدالرازق،٢٠١٦، ٦٣)

وفى ضوء ما تم إستعراضه لمفهوم قلق المستقبل **يعرف الباحثان** قلق المستقبل بأنه" شعور الفرد بقلق وخوف ناتج من تعرض الفرد لموقف ما غير سار مما يسهم فى إنتاج معتقدات وأفكار غير مرغوب فيها حول الحياة المستقبلية، مما يؤثر على الفرد فى جميع الجوانب النفسية، والجسدية،والإجتماعية".

أما التعريف الإجرائى لقلق المستقبل:" هو الدرجة الكلية التى يحصل عليها أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل المستخدم فى البحث".

أما عن مصادر القلق فقد أوضح **كافان وآخرون (Cavan, et al, 1949)** أن مصادر القلق تتغير من مرحلة عمرية إلى أخرى، وعند المسنين تصبح مشكلتا الصحة والإحتفاظ بالدخل أهم مصدرين للقلق.(عبدالحميد محمد شاذلى،٢٠٠١، ٤٩)

النظريات النفسية المفسرة لقلق المستقبل:تعددت النظريات التي حاولت أن تقدم تفسيراً لقلق المستقبل ومن هذه النظريات:

فى **الإتجاه النفسى**ApproachPsychological افترض **سيجموند فرويد**أن منشأ أو أصل كل قلق هو صدمة الولادة مع توترها وخوفها من أن غرائز الهو لن تشبع، هى أول تجربة للفرد مع الخوف والقلق، ومن هذه التجربة تخلق أنماط ردود الفعل وحالات الشعور التى ستحدث عندما يتعرض الفرد لخطر فى المستقبل عندما يعجز الإنسان عن التغلب على قلقه،.**ويرى الفريد آدلر** أن سلوك الإنسان تحدده دافعيته بدلالات توقعات المستقبل، ويصر على أن أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضى.(اقبال محمد الحمدانى،٢٠١١، ١٦٢-١٦٣)

وينظر **الإتجاه الجشطلتى** إلى القلق من خلال ثلاثة مضامين هي : المضمون السيكولوجي والمضمون الفسيولوجي والمضمون المعرفي. **المضمون السيكولوجي :** حيث يفترض أن ثمة صراع بين إقدام الفرد على الإتصال بالبيئة لإشباع حاجاته وبين إحجامه عن إتمام وإنجاز هذا الإتصال لأسباب إجتماعية واعية أو إشتراطية.**المضمون الفسيولوجي :** ويعرف بإسم معادلات القلق Equivalents Anxiety ويكون ظاهراً في

ضيق التنفس ونقص الأوكسجين . **المضمون المعرفي:** حيث أن ترقب العواقب الوخيمة لأفعالنا وهو يشكل المضمون المعرفي لقلقنا ، أي أن القلق لا يدور حول ما فعله الفرد أنما يدور حول العقاب المنتظر في المستقبل.(هبه مؤيد،٢٠٠٩ ،٣٥٥)

وفى**الإتجاه المعرفى Cognitive Approach** يمثل هذا الإتجاه صاحب البنى الإدراكية "كيلى Kelly"، حيث يرى أن الفرد يستطيع أن يتنبأ بما يحدث له فى المستقبل بناء على خبرته فى الحياة. أما "ماندلر Mandler" ينطلق من منظور معرفى فى تفسيره للقلق من المستقبل من خلال نظرية العجز حيث يرى أن حالة العجز التى تحصل عند الفرد هى بسبب الضغوط المعرفية المتآتية من ضعف القدرة على التوقعات.(سعاد بوسعيد،٢٠١٤،٣٠) كما يتدخل الإتجاه المعرفى فى جانب الخبرة الذاتية وهو القدرة على إستشفاف قلق المستقبل، ودراسة الموقف ككل والنتائج التى سوف تترتب عليه وهنا يكون القرار بالهجوم أو الفرار. (محمد حسن غانم،٢٠١٦)

التأثير السلبي لقلق المستقبل : من أهم الآثار السلبية لقلق المستقبل ما يلي:

١- الهروب من الماضى والتشاؤم وعدم الثقة فى أحد.

٢- الشعور بالتوتر والإنزعاج لأتفه الأسباب ، والأحلام المزعجة.

٣- عدم القدرة على تحسين مستوى المعيشه والإعتماد على الآخرين، فى تأمين المستقبل.

٤- التوقع والإنتظار السلبى لما قد يحدث.

٥- الإلتزام بالنشاطات الوقائية، وذلك ليحمى الفرد نفسه، أكثر من إهتمامه بالإنخراط فى مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.

٦- يعيش الإنسان فى حالة إنعدام للطمأنينة على صحته ورزقه.

٧- الإعتمادية والعجز واللاعقلانية.(غالب المشيخى،٢٠٠٩، ٥٦)

علاج قلق المستقبل:

مما لا شك فيه أن القلق من المستقبل له آثار سلبية على صحة الفرد ونفسيته وكذلك على إنتاجيته وأدائه لذلك يجب إقتراح أساليب مناسبة للحد من قلق المستقبل، لذلك أشار **الأقصرى(٢٠٠٢)** إلى أن هناك عدة طرق لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل بإستخدام فنيات العلاج السلوكى والتى يمكن عرضها كما يلى:

١-أسلوب تقليل الحساسية المسببه للقلق بطريقة تدريجية: وهى أولى أنواع العلاج السلوكى الهام فلو أن إنسانا يخاف من شئ ما يقول أنه سيحدث ولو حدث سيؤدى إلى آثار وخيمة. وهكذا ممكن أن يكشف أن طريقة إزالة الحساسية المنظمة فى التخلص من المخاوف والقلق، إنما هى وسيلة ترتكز على المواجهة التدريجية لتلك المخاوف. (غالب المشيخى، ٢٠٠٩، ٥٧)

٢-أسلوب الإغلاق: وهو أسلوب مواجهة فعلية للمخاوف فى الخيال دون الأستعانه بالتنفس والإسترخاء، فالمصاب بقلق المستقبل يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه، وهكذا نجد أن ذلك الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنيا كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف والقلق، ويتعامل معها فى خياله، ويكون مؤهل فى مواجهتها فى الواقع لو حدثت. (غالب المشيخى، ٢٠٠٩، ٥٧)

٣-إعادة التنظيم المعرفى: وهى الطريقة العلمية التى تمت متابعتها وحققت نجاحات كثيرة، بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل يشغلون أنفسهم دائما بالتفكيرالسلبى وهو ما يؤدى إلى حالة القلق والخوف. (غالب المشيخى، ٢٠٠٩، ٥٧)

جودة الحياة Quality Of Life

ارتبط مصطلح جودة الحياة بمفهوم الرضا، ومفهوم جودة الحياة الروحية، وجودة الحياة الخلقية والإجتماعية، ومفهوم السلوك التكيفي، كما اشتمل المفهوم على الصحة، والذي يشمل مجمل الإسهامات العلمية والتعليمية والمهنية لعلم النفس.(محمد المشاقبة،٣٥، ٢٠١٤)

وتعرف **منظمة الصحة العالمية** جودة الحياة بأنها "إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه" (WHO,1994)

ويؤكد **بونومي وباتريك وبوشنيل(Bonomi,Patrick, &Bushnel,2000)** على أن جودة الحياة تمثل مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد.

وفي هذا السياق، تعددت وتباينت تعاريف العلماء والباحثين لمفهوم جودة الحياة، و تضمن عدد كبير من الدراسات التي تقيس جودة الحياة مداخل مختلفة، منها المداخل الذاتية والمداخل الموضوعية. **(Bonomi,Patrick, & Bushnel,2000)**

ومن التعاريف التي ركزت على المدخل الموضوعي لجودة الحياة نذكر ، على سبيل المثال لا الحصر – تعريف **عبدالمعطى** الذي يعرف جودة الحياة بأنها: "رقي مستوى الخدمات المادية والإجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف." (سلاف مشرى،٢٢٥،٢٠١٤)

ومن بين التعاريف التي اعتمدت المدخل الذاتي في تعريف جودة الحياة، نجد **تعريف كارول رايف وآخرون(C, Ryff &et al)**،حيث ترى أن جودة الحياة "تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يتم رصده بالمؤشرات السلوكية التي تدل على إرتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وحياته بشكل عام.(تحية عبدالعال، مصطفى مظلوم،٨٨،٢٠١٣)

ومن هنا يرى **تيلور وبوجدان(Bopgdan & Tylor)** أن الرضا الذاتي عن أسلوب الحياة هو المعيار الأفضل لتعريف وقياس جودة الحياة. حيث يؤكدوا أن مفهوم جودة الحياة لا يعطيمعنى واضحا من غير أن يشمل مشاعر الفرد. (سلاف مشرى،٢٢٥،٢٠١٤)

ويرى **جونيكر واخرون Jonker, et al**(٢٠٠٤) أن جودة الحياة النفسية هى المكون الأساسى لجودة الحياة كلها. وله أبعاد أربعة وهى التقدير الإيجابى للذات والإتزان الإنفعالى والإقبال على الحياة وتقبل الآخرين. (آمال باظة،٢٠١٢،٤)

ويعرف الباحثان جودة الحياة :"مدى التوافق الجسدى والنفسى والمادى والإجتماعى مع إحتياجات الفرد ومتطلباته من الحياة"

التعريف الإجرائى لجودة الحياة:"مجموعة المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر وهى الدرجة التى يحصل عليها المفحوص تبعا لمقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية".

الإتجاهات المفسرة لجودة الحياة :

نظرا لتعدد تعاريف جودة الحياة من قبل العديد من الباحثين فهذا أدى إلى تعدد وظهور العديد من الإتجاهات المختلفة منها:

الإتجاه النفسي: إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم يمثل إنعكاس مباشر لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد ، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية أبراهام وماسلو.(فوزية داهم،٢٠١٥،٤٤)

الإتجاه المعرفى: يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الأتيتين : **الأولى** : أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته .**الثانية** : وفي إطار الإختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد ، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثراً من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة. ومن أهم النظريات التى ترتكز على هذا الإتجاه والتى تقدم تفسيرا لجودة الحياة:

نظرية شالوك(٢٠٠٢) Schalok

قدم شالوك تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية فى تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة.(بشرى عناد مبارك،٢٠١٢، ٧٢٣-٧٢٤)

الإتجاه الطبي: ويهدف هذا الإتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة.(فوزية داهم،٤٥،٢٠١٥)

مجالات جودة الحياة:

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى عدة مجالات لجودة الحياة وصنفتها على النحو التالى:

المجال الجسمى: ويتضمن(الألم، النشاط والتعب، النوم والراحة، والوظائف الحسية)

المجال النفسى: ويتضمن (المشاعر الإيجابية، التفكير، التعلم، التذكر، التركيز، تقدير الذات، صورة الجسم، والمشاعر السلبية).

مستوى الإستقلالية:ويتضمن (الحركة والتنقل، النشاطات اليومية، الإعتماد على المواد الدوائية وغير الدوائية، القدرة على التواصل، والقدرة على العمل).

العلاقات الإجتماعية: وتتضمن (العلاقات الشخصية، المساندة الاجتماعية، ونشاطات تقديم المساعدة والدعم).

البيئة: وتتضمن (الحرية، السلامة البدنية، البيئة المنزلية، الرضا عن العمل، الموارد المالية، الصحة والرعاية الإجتماعية.

التدين:أو المعتقدات الشخصية. (خديجة حنى،٢٠١٥، ٢٥-٢٦)

أثر الشعور بجودة الحياة على المريض:

١-تعطى المريض الشجاعة لمواجهة المضاعفات واحتمال الآلام. ٢-تمد المريض بالقدرة على تعديل وتكيف فى الحياة ككل.

٣-الإستقرار النفسى والصحى.

٤-تدفع المريض نحو تحقيق الكثير من الطموحات والآمال.

٥-تجعل الشخص اكثر جاذبية، فالشخص قد يبدو منهك القوى ولكن نظرته للحياة بصورة جيدة تزيد من إعجاب الآخرين به.

٦-تعطى استقرار نفسى واجتماعى للبيئة المحيطة بالمريض.

٧-تجعل المريض اكثر قدرة على تنمية قدراته الغير جسدية لتحقيق واشباع حاجاته النفسية.(حنان مجدى صالح سليمان،٧٧،٢٠٠٩)

مرض السكرى Diabetes:

إنتشار المرض

يشكل مرض سكرى الدم تهديدا متزايدا للصحة على مستوى العالم ففى عام ٢٠٠٨م قدرت الرابطة الدولية للسكر المصابين بالمرض بحوالى ٢٤٦ مليون فى جميع أنحاء العالم. وهذا العدد من المتوقع له أن يرتفع إلى ٣٨٠ مليون بحلول عام ٢٠٢٥م أى حوالى ٧.٣% من سكان العالم. ولا يقتصر الأمر على تزايد معدلات انتشار مرض سكرى الدم فقط ولكن هناك تزايد أيضا بمعدلات إختلال سكرى الدم الصائم (١٤% - ٢٠%) وهو مؤشر خطير للتوقع بتزايد معدلات الإصابة خاصة عند الاشخاص ذوى الخطورة المرتفعة، وبالمقارنة بين معدلات انتشار هذا المرض منذ السبعينات فى القرن الماضى وبين الزيادة الهائلة فى معدلات انتشاره خاصة فى العقود الثلاثة الأخيرة يمكننا أن ندرج مدى حجم وأسباب المشكلة. (موسى العنزى، ٢٠١٠، ٥، ٨)

حيث يظهر مرض السكر في أي مرحلة من مراحل العمر إلا أن معظم الحالات تحدث بعد أن يتخطى الإنسان سن الأربعين من عمره.(WHO,1999)

فقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أنه قد إرتفع عدد الأشخاص المصابين بالسكري من ١٠٨ ملايين شخص في عام ١٩٨٠ إلى ٤٢٢ مليون شخص في عام ٢٠١٤ ، كما ارتفع معدل انتشار السكري على الصعيد العالمي لدى البالغين الذين تزيد أعمارهم على ١٨ سنة من ٤.٧% في عام ١٩٨٠ إلى ٨.٥% في عام ٢٠١٤، حيث سجل معدل انتشار السكري ارتفاعاً أسرع في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض، وقد نجمت ١.٥ مليون حالة وفاة عن السكري مباشرة بينما عُزيت ٢.٢ مليون حالة وفاة أخرى إلى إرتفاع مستوى الجلوكوز في الدم خلال عام ٢٠١٢ حسب التقديرات، يحدث حوالي نصف مجموع حالات الوفاة الناجمة عن ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم قبل بلوغ ٧٠ سنة من العمر، وتتوقع منظمة الصحة العالمية بأن داء السكري سيصبح سابع عامل مسبب للوفاة في عام ٢٠٣٠. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦)

تعريف مرض السكرى

مرض السكري (مرض السكري) هو إضطراب التمثيل الغذائي مع متلازمة غيرمتجانسة ، والتى تتميز بفرط سكر الدم المزمن وإضطرابات فى إستقلاب الكربوهيدرات والدهون والبروتين الناتج من عيوب فى إفراز الأنسولين، وعمل الأنسولين أو كليهما. ومرض السكرى له آثار طويلة الأجل وتشمل تطور ضعف الشبكية وإعتلال الكلية والإعتلال العصبى. ويظهر مرض السكرى مع أعراض مميزة مثل العطش والبوال وعدم وضوح الرؤية وفقدان الوزن.(SEMDSA, 2017,511)

وتعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه " مرض مزمن خطير يظهر عندما لا يفرز البنكرياس الكمية الكافية من الأنسولين (وهو هرمون يضبط مستوى السكر أو الجلوكوز في الدم) أو عندما يعجز الجسم عن إستخدام الأنسولين الذي يفرزه على نحو ناجح.(منظمة الصحة العالمية،٢٠١٦، ١)

–وعرفه **لوثر ترافيس** بأنه "عبارة عن إضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة". (سميرة طرج،٤٦،٢٠١٣)

تم تصنيف مرض السكر حديثاً إلى أربعة أنواع : النوع الأول (1) Type الذي يعتمد على الأنسولين في علاجه، والنوع الثاني (2) Type الذي لا يعتمد على الأنسولين في علاجه ,والنوع الثالث ويعرف بمرض السكر الثانوي ، والنوع الرابع وهو سكر الحمل. (محمد بن سعد الحميد،٢٠٠٧ ،١٥)

مرض السكرى(النوع الثانى)(Diabetes(Type2

كان يسمى قديما بسكري الكبار (فوق عمر ٣٥) ،أو داء السكري غير المعتمد على الأنسولين وهذا النوع يختلف عن النوع الأول في وجود الأنسولين، ولكن توجد مقاومة في أنسجة الجسم ، فيحتاج الجسم إلى زيادة إفرازه للتغلب على المقاومة، ومع إستمرار المرض لفترات طويلة، يحصل إجهاد للخلايا المفرزة مما قد يعرضها للتلف.(كلية الصيدلة،٢٠١٤،٩)

ويعرفه محمد الحميد بأنه "يقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين فى علاجهم. وكان يسمى كذلك "سكر الكبار" لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين ". (محمد بن سعد الحميد،٢٠٠٧، ١٥)

وينقسم هذا النوع إلى قسمين:

- مرض السكرى من النوع الثانى غير المصحوب بالسمنة، ويشكل المصابون به أقل من (١٠%) من مرضى السكرى غير المعتمد على الأنسولين.
- مرض السكرى من النوع الثانى المصحوب بالسمنة، ويشكل المصابون بهذا النوع أكثر من (٩٠%) من مرضى السكرى النوع الثانى كما تؤكده دراسة هونج (Houng,2005). (جاسم المرزوقى،٢٠٠٨، ٢٥)

أعراض المرض

الأعراض الجسمية، وتشمل زيادة التبول، الإحساس بالعطش، الإعياء أو التعب الشديد والعام، فقدان الوزن غير واضح السبب، إزدياد الشهية للطعام، تباطؤ شفاء الجروح

خصوصا فى القدمين، فقد القدرة على التركيز، تخدر وتنميل الأطراف، تغيم الرؤية، وتكرار إلتهابات مجرى القناة البولية لدى النساء. (كلية الصيدلة،١١،٢٠١٤)

الأعراض النفسية، وتشمل مشاعر الإكتئاب الحادة، إنخفاض مفهوم الذات، صعوبة حل المشكلات، الشعور بعدم الإستقرار، ضعف الثقة بالنفس، الخجل، سوء التوافق النفسى، وصعوبة التركيز.(فوقية حسن رضوان،١٠٥،٢٠٠٣)

مراحل المرض

الأولى: تسبق الإصابة بالمرض، وتتمثل فى حدوث إضطرابات فى التمثيل الغذائى للكربوهيدرات، وتحدث للأفراد الذين لديهم تاريخ عائلى لمرض السكرى أو السمنة.

الثانية: وفيها يتم التأكد من وجود المرض وذلك من خلال إجراء التحاليل الطبية.

الثالثة: يبدأمرض السكرى بالتسلسل إلى الجسم بهدوء ويكون مستوى الجلوكوز فى الدم فى مستواه العادى لكنة يرتفع بعد تناول الوجبات.

الرابعة: تكون نسبة السكر فى الدم قليلة ولكن بعد تناول الوجبات تزداد النسبة حتى تصل إلى نسبة عالية.

الخامسة: تسمى بالمرحلة الكيتونية(والكيتونات هى عبارة عن مواد كيماوية يتم انتاجها عندما يقوم الجسم بتحليل الدهون للحصول على الوقود، ويحدث هذا فى حالة عدم وجود الأنسولين الكافى للسماح للجلوكوز بالدخول إلى الخلايا لإمدادها بالوقود، أو عند إرتفاع هرمون الضغط النفسى بالدم). وتظهر الأجسام الكيتونية فى البول، ويؤدى إلى إرتفاع نسبة تركيز السكر فى الدم.

السادسة: تزداد ظهور الأجسام الكيتونية فى البول وتكون مصحوبة بتراكم حمض الكيتون فى بلازما الدم، ويكون الدم أكثر ميلا إلى الحمضية.

السابعة:هى مرحلة اشتداد مرض السكرى التى تؤدى إلى حالة غير سوية وهى الغيبوبة الكيتونية.(جاسم المرزوقى،٣٥،٢٠٠٨-٣٦)

أسباب المرض

الوراثة: يوجد للعامل الوراثي دور في انتقال مرض السكر بنوعية. لكن من الواضح أن داء السكري نوع 2 يعتمد ظهوره إلى حد كبير على وجود الإستعداد الوراثي عنه في داء السكري نوع١.(وزارة الصحة،٢٥،٢٠١١)

السمنة: أوضح التقرير الثانى للجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عن مرض السكر أن السمنة تعتبر أهم وأقوى العوامل المؤدية إلى مرض السكر غير المعتمد على الأنسولين، وقد وجد أن كمية أنسولين الدم تكون طبيعية فى بادئ حدوث المرض عند ذوى السمنة المفرطة.(حنان مجدى،٢٠٠٩ ،٧٠)

الإضطرابات النفسية: إن للانفعالات النفسية بعض الأحيان، تأثير للإصابة بداء السكري هذا إن وجد الإستعداد الفعلي له، حيث بدون هذا الإستعداد لا يمكن للعوامل النفسية، كالقلق والخوف وغيرها أن تسبب الإصابة بالسكري، وإلا لأصبح هذا الداء منتشر بين الجميع.(سميرة طرج،٢٠١٣ ،٤٩)

علاج مرض السكرى

من المتعارف عليه أنه لا يوجد علاج شاف لمرضى السكري، وهذه الإجراءات العلاجية المتبعة، فهي للتخفيف من وطأة أعراض المرض ومحاولة للتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد.(سميرة طرج،٢٠١٣،٥١) ولمعرفة المزيد من التفاصيل عن مرض السكرى فهناك ما أوضحه كلا من: (محمد بن سعد الحميد،٢٠٠٧،٤٠) و (المؤسسة الخيرية الألمانية لمرض السكرى، ٢٠١٣،٩) و(وزارة الصحة،٢٠١١،٢٨) و(حنان سليمان،٢٠٠٩،٧٧)، وكلها تتحدث عن عناصر علاجية قد تفيد فى تقليل آثار مرض السكرى.

***الدراسات السابقة: سوف نتناول عدد من المحاور فى هذا الموضوع:**

١-محور الدراسات التى تناولت علاقة قلق المستقبل بمرض السكرى

قام **هيربرت رابابورت(Rappaport,1991)**بإجراء دراسة بعنوان : قياس الدفاعات النفسية المترتبة على قلق المستقبل لدى مرضى السكرى . وهدفت الدراسة على تعرف أثر التعرض لمحاضرة تحذر من المخاطر البيئية المتوقعة التي تحيط بالكون . وتكونت عينة الدراسة من ٥٤ فردا تم تقسيمهم إلى مجموعتين ،(٨٨ ٢٧)فردا مجموعة تجريبية تعرضت للمحاضرة في صورة تحذيرات وتهديدات ، (٢٧) فردا مجموعة ضابطة تعرضوا لمحاضرة عادية. وأشارت النتائج إلى زيادة مستوى المخاوف لدى العينة التجريبية بدرجة دالة إحصائيا ، واتجاههم نحو حصر اهتمامهم بالماضي والحاضر دون المستقبل ، وهو ما يوضح أن الدفاع النفسي يظهر في صورة قلق مستقبلي.

قام كل من **(ماكلويد وبيرن1996,Macleod& byrne)** بدراسة تهدف إلى الوصول إلى التمييز بين التفكير المقلق والتفكير الاكتئابي فيما يخص توقع تجارب مستقبلية إيجابية وتجارب سلبية، وكانت العينة مكونة من (٢٥) من المصابين بالقلق من مرضى السكرى و(٢٥) من المصابين بالقلق والاكتئاب معاً من مرضى السكرى و (٢٥) من المفحوصين من العينة الضابطة قد أعطوا اختباراً شفهياً معدلاً، لإختبار مدى سهولة تفكيرهم بالتجارب المستقبلية الإيجابية والسلبية . وأظهرت نتائج الدراسة أن المشاركين القلقين يختلفون عن الطبيعيين فأنهم أكثر توقعاً للتجارب السلبية المستقبلية، أما المشاركون القلقون المكتئبون فقد أظهروا توقعاً أكبر للتجارب السلبية وتوقعاً أقل للتجارب السلبية.

دراسة **عبدالكريم رضوان (٢٠٠٢)** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة، وعلاقة ذلك بمتغيرات السلوك الديني، وتاريخ المرض، والجنس، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٧) مريضاً ومريضة من مرضى السكري بواقع (١١١) ذكور (، ١٥٦) إناث، إستخدم الباحث اختبار للقلق وللسلوك الديني من إعداده، ونتج عن الدراسة أن مرضى السكري يعانون من آثار القلق النفسية المترتبة على

مضاعفات السكري، وجود فروق دالة إحصائياً في القلق لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس وذلك لصالح الإناث ، وجود فروق في السلوك الديني تعزي لمتغير الجنس لصالح الذكور، توجد فروق دالة في القلق تعزى لمتغير تاريخ المرض لصالح المجموعة أكثر من (١٨) سنة وفروق في السلوك الديني لصالح المجموعة أقل من (٩ سنوات).

وقد اشارت دراسة (**Ritva&Tuula,2005**) إلى ارتفاع معدل القلق عند التفكير والتخطيط للمستقبل لدى المراهقين المصابين بمرض السكرى، وتكونت العينة من (٦٩)مراهقا وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية (٢١) مريض سكرى من النوع الأول، (٢٤) مريض بإلتهاب المفاصل الروماتويدى، ،والمجموعة الضابطة (٢٤) شخص،متطابقين فى الجنس،والعمر ،والمستوى الإجتماعى،والبيئة المعيشية. وأظهرت النتائج أن المراهقين المصابين بمرض السكرى لديهم التحصيل الدراسى جيد، وأن المراهقين المصابين بإلتهاب المفاصل لديهم أعراض قلق خفيفة أو معتدلة تساوى تلك التى لدى الأقران فى المجموعة الضابطة.

وفى دراسة **طلال سلامة الإسى (٢٠١٥)** والتى هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادى سلوكى للتخفيف من قلق المستقبل لدى مرضى السكرى بغزة" وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٨٤) مريضا بالسكرى من الذكور تم إختيارهم بطريقة عشوائية، تم تطبيق أداة الدراسة مقياس قلق المستقبل عليهم، وجرى إختيار(٢٠)مريضا ممن حصلوا على أعلى درجات على المقياس، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى تجريبية طبق عليها البرنامج وقوامها (١٠) مرضى ذكور. وقد تم إختبار صحة الفرضيات التالية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى قلق المستقبل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادى لصالح القياس البعدى.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبة وأفراد المجموعة الضابطة فى قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادى لصالح المجموعة التجريبية.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدى والتتبعى بعد شهر من تطبيق البرنامج الإرشادى.

هدفت دراسة (**Amit, et al,2016**) لتحديد ما إذا كان مرض السكرى يرتبط مع زيادة إحتمالات القلق المرضية. وتقدير مدى انتشار القلق عند المرضى المصابين بالسكرى وارتباطه مع التقدم فى العمر، والجنس، وقد تم تقييم القلق وتم ايضا تحليل العلاقة مع التشكيل الإجتماعى والديموغرافى/ ومدة مرض السكرى وارتفاع ضغط الدم، ومضاعفات الأوعية الدموية الدقيقة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع معدل انتشار القلق فى المرضى الذين يعانون من داء السكرى مقارنة بغير المصابين، بل واكثر عرضه للتشخيص بالإكتئاب مقارنة بالأشخاص الغير مصابين بمرض السكرى.

فى دراسة **محمد موسى& مى البغدادى**(٢٠١٦) والتى هدفت إلى التعرف على العلاقة الإرتباطية بين صورة الجسم(كمتغير معرفى) وقلق المستقبل(كمتغير انفعالى) فى ظل الإصابة بمرض السكرى، وكذلك معرفة تأثير الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكرى) على تشوه صورة الجسم لدى عينة من المصابين بالسكرى من خلال التعرف على الفروق بين مجموعة من المصابين ومجموعة من الأصحاء. وأسفرت النتائج عن وجود فروق واضحة لها دلالتها بين مرتفعى ومنخفضى الدرجة على مقياس اضطراب تشوه صورة الجسم ومقياس قلق المستقبل، وأنه يوجد معامل ارتباط موجب دال إحصائيا قوى بين درجة تشوه صورة الجسم ودرجة قلق المستقبل. وتوجد فروق دالة احصائيا بين متوسطى درجات الأصحاء ومرضى السكرى فى درجة قلق المستقبل لصالح مجموعة مرضى السكرى.

٢-محور الدراسات التى تناولت علاقة جودة الحياة بمرض السكرى

دراسة(**واتكنز- كينيث- واين Wathins- Kenneth- Wayne,1999**) بعنوان تأثير التنظيم الذاتى للسكر على نتائج جودة الحياة، هدفت إلى بحث العلاقات بين التمثيل المعرفى لمرض السكر والسلوكيات الصحية الخاصة بالسكر وجودة الحياة، وقامت الدراسة على عينة قوامها(٢٩٦) من الكبار المصابين بمرض السكر وتقوم النماذج

المفسرة لهذه العلاقات على أساس نموذج نفنشال وديفنباخ (١٩٩١) للتنظيم الذاتى للمرض، وتم ايضا بحث الفروق النموذجية حسب نوع السكر، مع إجراء تحليلات الإنحدار التدريجى الهرمى المنفرد لتقييم المنبئات السكانية والصحية والنفسية والإجتماعية لتكوينات التمثيل المعرفى.

وتدل النتائج على أن السلوكيات الصحية الخاصة بمرض السكر وجودة الحياة. ويتم تشكيل هذه التمثيلات المعرفية جزئيا بالمساندة الإجتماعية المدركة من جانب الأسرة والأصدقاء وتسهم هذه النتائج فى الدراسات الخاصة بالتنظيم الذاتى لمرض السكر.

وفى دراسة **(Frank et, al,2000)** هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على مدى إرتباط حدوث مرض السكري النوع الثاني بالنظام الغذائي وبنظام الحياة لدى النساء، عمل الباحثون على متابعة (٩٤١.٨٤) مريضة ما بين سنة (١٩٨١ – ١٩٩٦) وكانت تلك السيدات خاليات من أمراض القلب والسكري قبل إجراء الدراسة، وأوضحت نتائج الدراسة التتبعية التي إستمرت (١٦ سنة) أن (٣٣٠٠) حالة مرضية بالسكري النوع الثاني تم تشخيصها ، وأن زيادة الوزن أو البدانة هو المقياس المؤشر الأكثر أهمية في حدوث المرض، وأيضاً قلة الرياضة وسوء التغذية والتدخين وشرب الكحول سبب في زيادة خطر الإصابة بالسكري النوع الثاني، جاءت نتائج الدراسة مؤكدة الفرضية التي تشير إلى أن معظم حالات مرض السكري من النوع الثاني يمكن التوافق مع المرض بإتباع نمط حياة أكثر صحة ورياضة وأمور أخرى.

دراسة **جريج– انجيلا (Grigg,Angela, 2004)** تحت عنوان تأثير مرض السكرى على جودة الحياة للأشخاص الذين يعيشون فى وادى بيلا كولا، والتى بحثت فى تأثير مرض السكرى على الصحة المقررة ذاتيا والرضا عن مجالات الحياية النوعية المتعددة، والرضا عن جودة الحياة إجمالا المتمثلة فى السعادة والرضا عن الحياة ككل. وتكونت العينة من (٩٦٨) فرد. وأظهرت النتائج أن الأفراد المصابين بمرض السكرى لا يوجد

لديهم ميلا إلى عدم الشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة ككل، أو عن جودة حياتهم إجمالا، ومع ذلك يقرر الأفراد المصابين بالسكرى صحتهم الحالية أسوأ بدلالة.

دراسة **حنان مجدي (٢٠٠٩)** هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الإجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق، بلغت عينة الدراسة(١٠١)من مرضى السكري المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين(١٣– ٢١) عاما، وعينة إكلينيكية تكونت من (٤)حالات، واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الإجتماعية ومقياس جودة الحياة لمريض السكري وكلاهما من إعدادها وأيضا استخدمت استمارة دراسة حالة، ومن أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وبين أبعاد جودة الحياة، ولا توجد فروق دالة إحصائيا لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث، وكشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور مريض السكري بجودة الحياة

دراسة **(Ana Spasić et al, 2014)** عن "جودة الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى" والتى هدفت إلى تقييم جودة الحياة لدى مرضى السكرى والعوامل التى تؤثر على مرضى السكرى من النوع ٢ وتكونت العينة من(٨٦) مريضا فى مدينة نيتش، وتم قياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى العينة بإستخدام استمارة مسح قصيرة. وقد وجد أفضل معدل لجودة الحياة لدى المرضى الذين تم تشخيصهم بمرض السكرى أقل من ١٠ سنوات واقل من ٦٥ سنة. كما أظهرت النتائج أن الذكور لديهم شعور أكبر بجودة الحياة مقارنة بالنساء وخاصة فى مجالات الحيوية والألم. وأن المرضى الذين يعانون من أمراض مصاحبة لديهم درجة قليلة فى الشعور بجودة الحياة فى جميع المجالات بنسبة (٩٣.٦٤%). ولم توجد فروق فى جودة الحياة لدى مرضى السكرى مقارنة بمستوى التعليم.

دراسة(**Shahram Baraz, et al,2017**) تحت عنوان " تأثير برنامج التعليم الذاتى على جودة الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى"، أجريت هذه الدراسة لتقييم تأثير البرامج التعليمية للرعاية الذاتية فى تعزيز جودة الحياة لدى مرضى السكرى. ومن هذه

الدراسة تبين أن تعليم المريض المنظم يحسن من أداء المرضى بعد برنامج التدريس. وينبغى أن يكون البرنامج التعليمى لمرض السكرى أساسا لإدارة مرض السكرى.

دراسة(**Godfrey Mutashambara Rwegerera ,et al, 2017**)بعنوان " جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكرى فى بوتسوانا". وهدفت إلى تحديد جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكرى. وشملت العينة (٣٨٠) مريضا تم إختيارهم عشوائيا،وتم إستخدام استبان منظم لجمع المعلومات. وأشارت النتائج إلى أن غالبية المرضى من الإناث غير الحاصلات على تعليم رسمى أو مستوى تعليم ابتدائى كان متوسط تحليل السكر التراكمى لديهم (٧.٩٧%) وإنحراف معيارى (٢.٠٢)، وكان معظم المرضى لديهم درجة ضعيفة من التحكم فى نسبة السكر فى الدم. والإناث كبار السن أكبر من أو يساوى عمر ال ٦٥ سنة الذين يعانون من وجود ثلاث مضاعفات أو أكثر من مرض السكرى يكون معدل شعورهم بجودة الحياة أسوأ بكثير.

***تعقيب على الدراسات السابقة**

-اتفقت بعض الدراسات فى أهدافها فى التعرف على العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل ومرض السكرى مثل دراسة محمد موسى& مى البغدادى(٢٠١٦) ، ودراسة طلال سلامة الإسى (٢٠١٥)،ودراسة (Ritva&Tuula,2005) . لكن دراسة كلا من، (Amit, et al,2016)، رضوان (٢٠٠٢) قد أشارت إلى القلق بشكل عاملدى مرضى السكرى. وهدفت دراسة (Macleod & byrne,1996) ، ودراسة (Rappaport,1991) إلى التعرف على قلق المستقبل الذى من خلاله يتوقع الفرد تجارب مستقبلية ومخاطر بيئية. كما اتفقت معظم الدراسات التى تناولت موضوع الجودة مع الدراسة الحالية فى التعرف على الإرتباط بين جودة الحياة ومرض السكرى، ماعدا دراسة (Frank et, al,2000) والتى هدفت للتعرف على مدى ارتباط مرض السكرى بنظام الحياة لدى النساء. كما أوضحت دراسة محمد موسى& مى البغدادى(٢٠١٦) ، (Amit, et al,2016) ، (Grigg , Angela, 2004) الفروق بين مجموعة من المرضى المصابين بالسكر

ومجموعة من الأصحاء فى قلق المستقبل كما فى الدراسة الحالية. واتفقت أيضا دراسة (Amit, et al,2016)،رضوان (٢٠٠٢)،(Ana Spasic et al, 2014)

-بعد الإطلاع على هذه الدراسات اتضح للباحثة أن هناك ندرة فى الدراسات التى تناولت العلاقة بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى (فى حدود علم الباحثان) مما يعزز ويقوى هدف هذه الدراسة الحالية، كما أن متغير قلق المستقبل يؤثر على مرضى السكرى بشكل واضح فمن الضرورى بمكان دراسة هذا المتغير للتعمق فى أثره على المرضى وتأثيره على جودة حياتهم بشكل أو بآخر.

***فروض البحث**

١-توجد علاقة إرتباطية دالة بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السكرى من النوع الثانى (ذكور- إناث) فى كلا من (أ) قلق المستقبل (ب) جودة الحياة.

٤-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السكرى من النوع الثانى طبقا لتقسيم مدة المرض (أقل من سنة- ومن سنة إلى ٥ سنوات - ومن ٥ إلى ١٠ سنوات) فى كلا من (أ) قلق المستقبل (ب)جودة الحياة.

***الإجراءات المنهجية**

منهج البحث : يتبع هذا البحث المنهج الوصفى الإرتباطى المقارن.

العينة

تم إجراء هذا البحث على عينة تتراوح أعمارهم ما بين (٤٣-٥٨) بمتوسط عمرى(٥١.٧) وانحراف معيارى(٥.٦٢٢) من الذكور ومتوسط عمرى (٥٢.٨) وانحراف معيارى (٣.٤٨٧) من الإناث من مرضى السكرى من النوع الثانى وتكونت العينة من (٢٠ فرد) وتم **توزيع العينة** كما فى الجدول التالى حيث يظهر عامل(عدد العينة، فترة وجود المرض، المتوسط العمرى والإنحراف المعيارى لسن العينة):

جدول رقم (١) توزيع العينة طبقا للجنس وتقسيم مدة المرض والعمر

الجنس	ذكور	إناث
العدد	١٠	١٠

المدة	أقل من سنة	من سنة ل ٥ سنوات	من ٥- ١٠ سنوات
العدد	٥	٧	٨

العمر	متوسط عمرى	انحراف معيارى
ذكور	٥١.٧	٥.٦٢٢
إناث	٥٢.٨	٣.٤٨٧

حدود الدراسة

الحدود المكانية: قام الباحثان بتطبيق هذه الدراسة فى المستشفيات الحكومية والمدارس بمحافظة الفيوم.

الحدود الزمنية: تمت الدراسة من شهر اكتوبر – ديسمبر لسنة ٢٠١٧.

الحدود البشرية: تم تطبيق الأدوات على عينة قوامها (٢٠) فرد ،حيث كان الباحث يطبق على الذكور والباحثة تطبق على الإناث.

الأدوات

أولا: إستمارة البيانات الشخصية من إعداد الباحثان.

ثانيا: المقاييس النفسية:

١- مقياس قلق المستقبلFutuer Anxiety (لزينب شقير،٢٠٠٥)

تم إستخدام مقياس قلق المستقبل المتكون من (٢٨) بندا، وقام الباحثان بحساب ثبات المقياس على العينة الحالية عن طريق (إعادة التطبيق) حيث تم تطبيقه على عينة من الجنسين من مرضى السكرى من النوع الثانى وكان عددهم (٢٠) فرد مرتين متتاليتين، بلغ الفاصل الزمنى بينهما إسبوعين، وقد بلغ معامل الإرتباط بين التطبيقين(٠.٩١٠) دالة عند مستوى(٠.٠١). أما عن صدق المقياس فقد إكتفى الباحثان بصدق المقياس الأساسى، حيث إستخدمت (زينب شقير) الصدق الظاهرى وصدق المحك وصدق المفردات وصدق الإتساق الداخلى وصدق التمييز.

٢-مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" – قبل التحكيم World Health Organization Quality Of Life (WHO QOL- BREF) (إعداد منظمة الصحة العالمية- تعريب /بشرى إسماعيل أحمد- ٢٠٠٨)

كما تحقق الباحثان من ثبات المقياس بطريقة إعادة الإختبار،وبلغ الفاصل الزمنى إسبوعين، على عينة مكونة من (٢٠) فردا من الجنسين من مرضى السكرى النوع الثانى، وكان معامل الإرتباط بين التطبيقين (٠.٩٣٧) دالة عند مستوى(٠.٠١).

أما عن صدق المقياس فقد إكتفى الباحثان أيضا بصدق المقياس الأساسى، حيث إستخدمت (بشرى إسماعيل) صدق البناء العاملى بإستخدام التحليل العاملى بإختبار نموذج العامل الكامن العام.

الأساليب الإحصائية

تم استخدام المتوسط الحسابى ، والإنحراف المعيارى ، ومعامل إرتباط بيرسون(طريقة الانحرافات)، إختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، وتحليل التباين للتصميم العاملى ٢*٣ لأعداد غير متساوية.

***النتائج**

سوف يتم تناول النتائج التى أسفرت عنها الدراسة الحالية ومناقشتها وذلك من خلال الأطر النظرية والدراسات السابقة، وذلك على النحو التالى:

أولا: نتائج الفرض الأول ومناقشته:

" توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى"

وللتحقق من صحة الفرض قام الباحثان بحساب معامل إرتباط بيرسون بطريقة الإنحرافات بين درجات المرضى فى قلق المستقبل وجودة الحياة، وفيما يلى عرض للنتائج التى أسفرت عنها المعالجة الإحصائية:

جدول رقم(٢) معامل الإرتباط بين قلق المستقبل وجودة الحياة

المتغير	عدد افراد العينة(ن)	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
قلق المستقبل	٢٠	٠.٠٧٤	لا يوجد
جودة الحياة			

يتضح من الجدول عدم وجود علاقة إرتباطية بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكرى من النوع
الثانى حيث بلغ معامل الإرتباط (٠.٠٧٤) وهى غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥). وبالتالى يمكن القول أن قلق المستقبل لا يؤثر على جودة الحياة لدى المرضى عينة البحث ويرجع الباحثان ذلك إلى :

أن هذه علاقة منطقية أى أن الفرد الذى لديه قلق من المستقبل ربما يتركز هذا القلق على أشياء كثيرة مثل (الصحة – المال – الأبناء –الوظيفة – العلاقة مع الله – العلاقة مع المجتمع) .

وأن الإحساس بجودة الحياة يرجع إلى متغيرات كثيرة وربما لا يدخل قلق المستقبل فى هذه المتغيرات فالذى يشعر بجودة فى حياته ورضا عن الحياة عادة لا يشعر بقلق فى المستقبل ولذلك جاءت النتيجة صفرية.

ويرى الباحثان أيضا أن هذه النتيجة منطقية نظرا لطبيعة عمر العينة وجنس العينة وربما لو كانت أفراد العينة فى مرحلة المراهقة من الممكن أن تختلف النتيجة ويكون هناك قلق من المستقبل وقد يؤثر على جودة حياتهم.

ثانيا: نتائج الفرض الثانى ومناقشته:

" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السكرى من النوع الثانى (ذكور– إناث) فى قلق المستقبل وجودة الحياة.**"

وللتحقق من صحة الجزء (أ) من الفرض قام الباحثان بإستخدام إختبار(ت) لدلالة الفروق لمتوسطين غير مرتبطين لعينتين متساويتين.

جدول رقم(٣) (أ) الفروق بين(الذكور والإناث) فى متغير قلق المستقبل

المتغير	ذكور(ن=١٠		إناث(ن=١٠		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الإنحراف	المتوسط	الإنحراف			
قلق المستقبل	٢٩.١	١٦.١٤٥	٣٣.٤	١٤.١٢٩	١٨	٠.٦٠١	١.٧٣(٠.٠٥)

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث من مرضى السكرى فى مقياس قلق المستقبل وترجع هذه الفروق لصالح الإناث،حيث بلغت قيمة (ت) (٠.٦٠١) وهى دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بقيمة(١.٧٣) وعليه فقد تحقق هذا الجزء من الفرض وقد يرجع ذلك إلى:

طبيعة البيئة المحيطة بالإناث حيث تتسم البيئة الريفية (مجتمع العينة) بإن معظم ضغوط الأسرة تقع على عاتق وحمل المراة الريفية حيث أن الإناث لدى هذا المجتمع تعمل لكى تساعد زوجها فى الإنفاق على الأسرة وتربية الأطفال وتقوم بكافة مسئوليات البيت فعندما تمتزج هذه الضغوط بالمرض يسيطر على الإناث الخوف من أن تتاثر مسئولياتها بالمرض والخوف من التقصير فى العمل والذى يتبعه الخوف على مستقبل الأبناء فى الجوانب المالية والأسرية والإجتماعية .

اتفقت نتائج هذا الفرض مع دراسة رضوان(٢٠٠٢) التى ترى وجود فروق دالة إحصائياً في القلق لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس وذلك لصالح الإناث.

وللتحقق من صحة الجزء (ب) من الفرض قام الباحثان بإستخدام إختبار(ت) لدلالة الفروق لمتوسطين غير مرتبطين لعينتين متساويتين.

جدول رقم(٣) (ب) الفروق بين (الذكور والإناث) فى متغير جودة الحياة

المتغير	ذكور(ن=١٠		إناث(ن=١٠		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الإنحراف	المتوسط	الإنحراف			
جودةالحياة	٨٧.٨	١٠.٨٧٠	٩٣.٧	٧.٦٩٦	١٨	١.٣٢٩	١.٧٣(٠.٠٥)

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث من مرضى السكرى فى مقياس جودة الحياة وترجع هذه الفروق لصالح الإناث، حيث بلغت قيمة (ت) (١.٣٢٩) وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بقيمة(١.٧٣) وعليه فقد تحقق أيضا هذا الفرض حيث يرجع الباحثان تلك النتيجة إلى : إختلاف طبيعة الذكور عن الإناث فى المجتمع المصرى من حيث درجات الطموح فالذكور يتسمون بنسب عالية من الطموح حيث يضع الذكور مجموعة من الأهداف يسعوا لتحقيقها طوال حياتهم تزداد مع تقدم العمر بخلاف الإناث اللآتى تقل أهدافهن وطموحاتهن بمرور الوقت فعندما يتقدم العمر لدى الذكور فلا يستطيعون تحقيق أهدافهم نتيجة المناخ المجتمعى الذى لا يساعدهم على تحقيق هذه الأهداف مما يشعرهم بالإضطراب وعدم شعورهم بالإستقرار والأمان ويؤثر ذلك بالسلب على جودة حياتهم بخلاف الإناث اللآتى تتركز كل أهدافهن فى بداية ومنتصف حياتهن فأكثر طموح المراة المصرية يتمثل فى التعليم الجيد والزوج المناسب وفى حالة الحصول على عمل جيد فإنهن بذلك قد يكونوا حققوا أقصى أمانيهن فيظلوا بقية حياتهن يشعرن بالإستقرار والسعادة نتيجة تحقيق هذه الأهداف وأقصى طموحهن هو المحافظة على هذه الأهداف التى حققوها. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة **حنان مجدي (٢٠٠٩)** حيث أثبتت عدم وجود فروق لصالح الإناث من مرضى السكرى فى مقياس جودة الحياة.

وذلك بخلاف طبيعة الذكور والإناث فى المجتمع الغربى فليس الزواج هو أقصى طموح الإناث لدي هذا المجتمع فثمة أهداف أكثر من ذلك تزداد كلما تقدم بها العمر حيث أن هؤلاء الإناث يفكرن أكثر فى الحياة المهنية ومنافسة الذكور فى المناصب القيادية مما يشعرهم بالسعادة والرضا عن الحياة.

وقد إختلفت نتائج دراسة (**Ana Spasić et al, 2014**) مع نتائج هذا الفرض حيث أشارت إلى أن الفروق تعزى لصالح الذكور من مرضى السكرى فى مقياس جودة الحياة.

ثالثا: نتائج الفرض الثالث ومناقشته:

"توجد فروق بين مرضى السكرى من النوع الثانى طبقا لتقسيم مدة المرض أقل من سنة- من سنة ل٥ سنوات- من٥ ل ١٠ سنوات فى قلق المستقبل وجودة الحياة.

وللتحقق من صحة هذا الجزء من الفرض قام الباحثان بإستخدام تحليل التباين للتصميم العاملى ٣*٢ لأعداد غير متساوية.

جدول رقم(٤)(أ) الفروق بين المرضى طبقا لتقسيم مدة المرض ومتغير الجنس فى قلق المستقبل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف
تقسيم مدة المرض أو الأعمدة (أ)	١٥٩٥٩.١٥٩	٢	٧٩٧٩.٥٧٩	٥.٩٨٧
متغير الجنس(ذكور-إناث)لقلق المستقبل أو الصفوف(ب)	١٨٠.٧٨٣	١	١٨٠.٧٨٣	٠.١٣٥
تفاعل أ*ب	٤٤٩٢.٢٧٨	٢	٢٢٤٦.١٣٩	١.٦٨٥
داخل المجموعات (الخطأ)	١٨٦٥٩	١٤	١٣٣٢.٨٠٦	
المجموع	٣٩٢٩١.٥٠٩	١٩		

يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى طبقا لتقسيم مدة المرض ومتغير الجنس فى قلق المستقبل حيث بلغت قيمة ف(١.٦٨٥) وهى غير دالة إحصائيا ويعزى ذلك إلى الطبيعة الطبية الفسيولوجية لمرض السكرى من النوع الثانى والذى يتسم بأنه لا يحدث به تطورات شديدة الخطورة تؤدى إلى شعوره بالقلق بل أنه مرض ثابت نوعا ما فى درجاته ويسهل التكيف والتعامل معه حيث أن المريض يتناول الأدوية ويمارس حياته بشكل طبيعى جدا كما أن هذا المرض يعد من الأمراض المنتشرة فى المجتمع والذى يتكيف معه الإنسان ويعيش به طوال سنين حياته مما لا يجعله سبب فى شعور الفرد المصاب به بقلق من المستقبل.

وللتحقق من صحة هذا الجزء أيضا من الفرض قام الباحثان بإستخدام تحليل التباين للتصميم العاملى ٣*٢ لأعداد غير متساوية.

جدول رقم(٤)(ب) الفروق بين المرضى طبقا لتقسيم مدة المرض ومتغير الجنس فى جودة الحياة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف
تقسيم مدة المرض أو الأعمدة (أ)	٤٢٥.٤٤٠	٢	٢١٢.٧٢	١.٥١٥
متغير الجنس(ذكور-إناث) لجودة الحياة أو الصفوف(ب)	٠.٩٢٧	١	٠.٩٢٧	٠.٠٠٦
تفاعل أ*ب	٢٨٧.٢٢٦	٢	١٤٣.٦١٣	١.٠٢٣
داخل المجموعات (الخطأ)	١٩٦٥.٣٤	١٤	١٤٠.٣٨١	
المجموع	٢٦٧٨.٩٣٣	١٩		

يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى طبقا لتقسيم مدة المرض ومتغير الجنس فى جودة الحياة حيث بلغت قيمة ف(١.٠٢٣) وهى غير دالة إحصائيا ويرى الباحثان أن نتيجة إنتشار مرض السكرى أصبح لدى المريض معرفة أن الأنتظام فى تناول الأدوية يساعده على حماية نفسه من تطور المرض فإن طول مدة الإصابة بالمرض لا يؤدى إلى تدهور الحالة الصحية للمريض ويساعد على ذلك أيضا المرحلة العمرية لدى العينة والتى تتميز بنضوج الفكر ومرونة التكيف مع المرض. ونجد أن نتائج دراسة (**Ana Spasić et al, 2014**) قد إختلفت مع هذا الفرض حيث أشارت إلى أن أفضل معدل لجودة الحياة لدى المرضى الذين تم تشخيصهم بمرض السكرى أقل من ١٠ سنوات واقل من ٦٥ سنة. ويرجع ذلك إلى إختلاف ظروف العينة فى كلا البحثين.

التوصيات

١-تقديم التثقيف الصحى لمرضى السكرى.

٢-تدعيم مرضى السكرى من الناحية النفسية من خلال الوسائل المناسبة.

٣- وضع برامج إرشادية وتدريبية للمساعدة فى رفع قوة التحمل للضغوطات التى يتعرض لها المرضى

٤-التثقيف الرياضى للمرضى ،وتوعيتهم بدور ممارسة الرياضة فى خفض القلق لدى المرضى.

*المراجع

أولا: المراجع العربية

-اسامة حسن جابر عبدالرازق،(٢٠١٦)،" مستوى الطموح والتفكير النقدى وقلق المستقبل كمنبئات لدافع التعليم لدى عينه من طلاب جامعة نجران"، كلية التربية ،جامعة نجران،المجلة العالمية للتعليم والبحوث، المجلد(٤)-العدد(٢)،المملكة العربية السعودية.

-آمال عبدالسميع باظة،(٢٠١٢)،" جودة الحياة النفسية"،القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

-أمل ابراهيم ابوبكر،(٢٠١٥)،" الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من مرضى السكرى بمحلية أمدرمان"، أطروحة ماجستير ، قسم علم نفس ، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

-المؤسسة الخيرية الالمانية لمرض لسكرى(٢٠١٣)"مرض السكرى اعلام وقاية تصرف"،وزارة الدولة للصحة والرعاية بولاية بايرن.

-ايمان محمد صبرى .(٢٠٠٣) " التفكير الخرافى لدى المراهقين وعلاقتة بقلق المستقبل والدافعية للانجاز . مؤتمر علم النفس السابع عشر ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية وكلية الاداب جامعة القاهرة . الجيزة .

-بشرى عناد مبارك،(٢٠١٢)،" جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الإجتماعى لدى النساء المتأخرات عن الزواج"، كلية التربية الأساسية، مجلة كلية الآداب، العدد(٩٩)، جامعة ديالى، العراق.

-تحية محمد احمد عبدالعال، مصطفى على رمضان مظلوم،(٢٠١٣)،"الإستمتاع بالحياة فى علاقته ببعض متغيرات الشخصية الإيجابية (دراسة فى علم النفس الإيجابى)"، مجلة كلية التربية ببنها،٢(٩٢).

-جاسم المرزوقى،(٢٠٠٨)"الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر"، كفر الشيخ، دار العلم والايمان.

-حنان مجدى صالح سليمان،(٢٠٠٩)،"المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق دراسة سيكومترية كلينيكية"، رسالة ماجستير،قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

-خديجة حني،(٢٠١٥)،" جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسى لدى الطالب الجامعى" ، اطروحة ماجستير، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادى.

-رحاب على ابو القاسم،(٢٠١٣)،" أثر القلق فى ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل"، قسم التربية وعلم النفس، كلية الآداب، جامعة الجبل الغربى، المجلة الجامعة- العدد الخامس عشر- المجلد الثانى.

-رضوان، عبد الكريم (٢٠٠٢)"القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات"، دراسة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة

-زينب شقير(٢٠٠٥)،"مقياس قلق المستقبل"،الطبعة الاولى، القاهرة،مكتبة الانجلو المصرية.

-سعاد بوسعيد(٢٠١٤)،"المرونة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى النساء المصابات باضطرابات الغدة الدرقية"، دراسة ميدانية، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدر مرباح، الجزائر.

-سلاف مشرى،(٢٠١٤)،" مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية، جامعة الوادى، العدد(٨)،سبتمبر ٢٠١٤،ص ص (٢١٥-٢٣٧)

-سميرة طرج،(٢٠١٣)،"تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكرى"، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

-سهلى عبدالصمد،مباركى جيلالى،(٢٠١٥)،" التوافق النفسى وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى البوال السكرى"، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة عمار ثليجى، الجزائر.

-طلال سلامة عيد الإسى،(٢٠١٥)،" فاعلية برنامج إرشادى سلوكى للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكرى بغزة"،رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

-عبدالحميد محمد شاذلى،(٢٠٠١)،" التوافق النفسى للمسنين"، الأسكندرية ، المكتبة الجامعية.

-عبدالعزيز معتوق احمد حسنين،(١٩٨٩)،" مرض السكر الحلو.. والمر"،سلسلة التوعية الصحية،جدة، المملكة العربية السعودية.

-غالب بن محمد على المشيخى،(٢٠٠٩)، " قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف"، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة ام القرى.

-فؤاد ابوحطب، آمال صادق(٢٠١٠)"مناهج البحث وطرق التحليل الاحصائى فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية"، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

-فوزية داهم،(٢٠١٥)،" جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الأمتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوى"، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادى، الجزائر.

-فوقية حسن رضوان(٢٠٠٣)"دراسات فى الاضطرابات النفسية تشخيص وعلاج"، القاهرة ،دار الكتاب الحديث.

- كلية الصيدلة،(٢٠١٤)،"مطوية تثقيفية عن داء السكرى"، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية.

-نرمين غريب،(٢٠١٤) ، " استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكرى"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية- سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية- المجلد(٣٦)- العدد(٣).

-محمد احمد خدام المشاقبة،(٢٠١٥)،"جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية"، مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية،المجلد(١٠)،العدد(١)، المملكة العربية السعودية.

-محمد بن سعد الحميد،(٢٠٠٧)،"مرض السكر اسبابه ومضاعفاته وعلاجه"، جامعة الملك سعود-الرياض- المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى، المكتبة الإلكترونية،موقع القدم السكرى.

-محمد حسن غانم،(٢٠١٦)،" كيف تتعامل مع القلق النفسى"، موقع كتب عربية، http://www.kotobarabia.com

-محمد سيد محمد موسى& مى فتحى السيد البغدادى،(٢٠١٦)، "اضطراب تشوه صورة الجسم وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من ذوى مرضى السكرى"، مجلة التربية الخاصة والتأهيل،المجلد(٤)، العدد(١٤)، جمهورية مصر العربية.

-محمود عبدالحليم منسى، على مهدى كاظم، (٢٠٠٦)،"مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة "، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس،مسقط،١٧-١٩ ديسمبر، ص ٦٣.

-منظمة الصحة العالمية(٢٠١٦)،" التقرير العالمى عن السكرى-ملخص"، ص ص(١-٤)

-منظمة الصحة العالمية(٢٠١٦)،" داء السكرى"، صحيفة وقائع.

- موسى بن سمحان العنزى،(٢٠١٠)،" داء السكرى هل السكرى مرض يمكن منعه وعلاجه؟"، الطبعة الأولى، الرياض،المملكة العربية السعودية.

-هبه مؤيد،(٢٠٠٩)،"قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات"،مجلة البحوث النفسيةوالتربوية،العدد(٢٦-٢٧).

- هدى دحمانى، (٢٠١١) ، "تأثير القلق على الراشدين المصابين بمرض السكرى المزمن"، رسالة ماجستير، معهد العلوم الإنسانية والإجتماعية، المركز الجامعى العقيد أكلى محند أولحاج بالبويرة، الجزائر.

- وزارة الصحة،(٢٠١١)،"المرجع الوطنى لتثقيف مرضى داء السكرى"،الإدارة العامة للأمراض غير المعدية، الوكالة المساعدة للطب الوقائى، المملكة العربية السعودية.

ثانيا: المراجع الاجنبية

-Amit, Nagra,Arunjeet, Tejasav, Subhash, Y Gupta.(2016)." Anxiety among Patients with Diabetes Mellitus Evaluated using Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale". Journal of Social Health and Diabetes, Vol 4, Issue 2.

-Ana Spasić , Radmila Veličković Radovanović,Aleksandra CatićĐorđević , Nikola Stefanović, Tatjana Cvetković (2014),"Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients", Acta Facultatis Medicae Naissensis , Vol 31, No 3.

-Bonomi, A. E., Patrick, D. L., & Bushnel, D. M. (2000). Validation of the United States version of the world health organization quality of life (WHOQOL) measurement. Journal of Clinical Epidemiol, 53, 1-12.

- Frank،B.(2001):Diet ،"life style& risk of the type II diabetes mellitus in women" ،The New England Journal of medicine ، vol.345،No.11،pp 790-797.

-Godfrey Mutashambara Rwegerera،Thato Moshomo،Marea Gaenamong،Taibat Aderonke Oyewo،Sivasomnath Gollakota،Yordanka PiñaRivera،Anthony Masaka،(2017),"Health-related quality of life and associated factors among patients with

diabetes mellitus in Botswana,Alexandria Journal of Medicine,https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.05.010

-Grigg – Angela (2004) Impact of diabetes on quality of life for persons living in the bella coola valley. Dissertation abstracts international, Vol. 44-01, No. AAIMR04680, P. 330.

-Macleod, A. & Byrne, A. (1996). Anxiety, Depression and the anticipation of future positive and Negative Experiences.Journal of Abnormal Psychology.Vol. 105 (2). PP. 286 – 289. 130 .

-Rappaport, Herbert (1991) . Measuring defensiveness against future anxiety : CurrentPsychology : Research and Reviews.10,1, 65-77 .

-Ritva, Tuula. (2005). "Academic Achievement and the Self-Image of Adolescents with Diabetes Mellitus Type-1 and Rheumatoid Arthritis". Jornal of Youth and Adolescence . June, Volume 34,Issue 3, pp 199-205.

-SEMDSA,(2017)," Guidelines for the Management of Type 2 diabetes mellitus", JEMDSA 2017 Volume (22) Number (1) (Supplement 1) Page S1-S196.

-Shahram Baraz,Kourosh Zarea,Hajiee BibiShahbazian,(2017),"Impact of the self-care education program on quality of life in patients with type II diabetes",Diabetes Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

- Watkins, Kenneth Wayne,(1999)," Effects of adults' self-regulation of diabetes on quality of life outcomes". Diabetes care, Volume (23), Number (10), october (2000)

-WHO-QOL Group (1994). The Development of Word Health Organization Quality of Life Assessment Instrument- The (WHOQOL).In Orley, J. & Kuyken, W. (Eds.). Quality of life assessment international perspectives, (pp.41-57), Berlin: SpringerVerlag.

-World Health Organization (WHO),(1999) : "Definition, Diagnosis and classification of diabetes mellitus and complications". Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Department of Non-communicable Disease Surveillance, Geneva