مجلة ميلاف للبحوث والدراسات
المجلد 7 العدد 1 / جوان 2021
ص ص 160–172

مؤشرات جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض السكري-النوع الأول-

Quality of Life Indicators for Adolescent with Diabetes Type1

ريمة عيادي[1]، سناء عبيدي[2]*
[1]جامعة قسنطينة2، مخبر تحليل السيرورات الاجتماعية والمؤسساتية (الجزائر)
rima.ayadi@univ-constantine2.dz
[2]المركز الجامعي ميلة، مخبر تحليل السيرورات الاجتماعية والمؤسساتية(الجزائر)
s.abidi@centre-univ-mila.dz

الاستلام: 2021/05/09 القبول: 2021/06/17 النشر: 2021/06/30

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض مؤشرات جودة الحياة عند المراهق المصاب بالسكري، وذلك من خلال الأبعاد الأربعة الرئيسية لجودة الحياة وهي: جودة الحياة الصحية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة البيئية. حيث تكونت عينة الدراسة من عشر (10) حالات مراهقين مصابين بمرض السكري النوع الأول منهم خمس(05)حالات ذكور و خمس (05) حالات اناث، اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي مع أسلوب تحليل المضمون. وقد خلصت نتائج الدراسة إلى:

-وجود مؤشرات إيجابية عند المراهق المصاب بالسكري ضمن الأبعاد الأربعة لجودة الحياة: كالتفاؤل والرضا وتقبل المرض، الإحساس بالنشاط والقدرة على أداء الواجبات، والحصول على الخدمات الصحية المناسبة.

- وجود مؤشرات سلبية عند المراهق المصاب بالسكري ضمن الأبعاد الأربعة لجودة الحياة: كالإحساس بالقلق والاكتئاب، ضعف تقدير الذات، الاحساس بالتعب وضعف العلاقات مع الاقران.

الكلمات المفتاحية :جودة الحياة؛المراهق؛ مرض السكري نوع1.

Abstract:

This study aims to reveal some indicators of the quality of life of adolescents with diabetes through the four main dimensions of the quality of life, which are: health-related quality of life, psychological quality of life, social quality of life, and environmental quality of life. The study sample consisted of 10 adolescents with type 1 diabetes, 05 of whom were males and 05 were females. We relied on the descriptive analytical approach along with the method of content analysis. The results of the study concluded:

- The presence of positive indicators in adolescents with diabetes within the four dimensions of quality of life: optimism, satisfaction, acceptance of disease, sense of activity and ability to perform duties, and access to appropriate health services.
- The presence of negative indicators in adolescents with diabetes within the four dimensions of quality of life: a sense of anxiety and depression, low self-esteem, a sense of fatigue and poor relationships with peers.

Keywords: quality of life, adolescents, type 1 diabetes.

* المؤلف المرسل

1.مقدمة:

تختلف ردود أفعالالإنسانوسلوكاته تبعا للمرحلة العمرية التي يعيشها، وتعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حساسة تحدث فيها العديد من التغيرات النفسية، الانفعالية والجسدية ...، كما تمس هذه التغيرات الجانب الاجتماعي والعلاقات.ويعرف هول ستانلي Hall Stanlyمرحلة المراهقة مركزا على الجانب السلوكي والنفسي للفرد بأنها: فترة عواصف وشدة وتوتر، تتميز بالعديد من الأزمات والمشكلات النفسية وصعوبة في التوافق.

(Mazet phi,Houzel, 1996)وغالبا ما يميل المراهق إلى الاندفاعية والعناد ومقارنة نفسه بالآخرين من أقرانه، هذا ما يفاقم من مشكلاته النفسية والصحية خاصة اذا أصيب بأحد الأمراض المزمنة كمرض السكري.

حيث أوضحت دراسات ويلكوكسWilcoxوفارنيVarni(1988) أن المراهقين اللذين يعانون من أمراض مزمنة وإعاقات عليهم مواجهة عدد من الأحداث الحياتية الضاغطة التي ترتبط بفترات تفاقم حاد لحالتهم الصحية، سواء تعلق الأمر بصعوبات الحياة اليومية أو بالمرض المزمن في حد ذاته. (ميرود و آيت حمودة، 2014)

ومرض السكري من الامراض المزمنة التي عرفت مؤخرا انتشارا كبيرا في كافة انحاء العالم، ويعد من امراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، يحدث بسبب عجز الجسم عن افراز الانسولين أو عن استخدامه بالشكل المناسب، وهو من الأمراض الرئيسية المسببة للموت كما أنه يعد السبب الأول لفقدان البصر بين الكبار، وهو مسؤول عن خمسة 5% من حالات الاصابة بالفشل الكلوي (تايلور، 2008). ويشكل مرض السكري تحديا كبيرا نظرا لخطورته وانعكاساته على صحة الفرد النفسية والجسدية من جهة، ومن جهة اخرى نظرا للأعباء الاقتصادية التي يسببها للدول، وتشير منظمة الصحة العالمية إلىأن عدد المصابين ارتفع من 108 مليون شخص في العالم سنة 1980 إلى 422 مليون شخص سنة 2014،كما ارتفع معدل انتشار المرض على الصعيد العالمي من :4.7 بالمئة سنة 1980 إلى:8.5 بالمئة سنة 2014. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

وفي الجزائر أكدت وزارة الصحة أن عدد المصابين بمرض السكري بلغ حولي ثلاث(03) ملايين مصاب، من بينهم حوالي 169 ألف طفل مصاب دون 15 سنة.(سليماني، 2019). ولمرض السكري تأثيرات ومضاعفات كبيرة على الصحة الجسدية والنفسية للمراهق ويتطلب منه الالتزام والتعايش ضمن نمط حياة جديد وأن يتبع قواعد صحية محددة ودقيقة، كما يتطلب رعاية ومتابعة طبية مستمرة. وهذا ما يشكل بالتأكيد تحديا للمراهق ويؤثر على صحته النفسية وعلى نظرته لنفسه وللحياة بصفة عامة، خاصة وأن الدراسات والابحاث الحديثة لم تعد تهتم فقط بالجانب المرضي والعلاج وإنما تطورت لتهتم أكثر بالجانب الايجابي لدى الفرد وشعوره بجودة الحياة.

وتعتبر جودة الحياة من المفاهيم ذات الاتجاه الحديث، و التي انبثقت عن علم النفس الإيجابي، هذا الأخير عرف اهتمام كبيرا في النصف الثاني من القرن 20 لما له من أهمية و نظرة ايجابية لحياة الفرد والمجتمعات بصفة عامة، ومن خلال تجاوزه للنظرة التقليدية التي تهتم فقط بنشأة الأمراض النفسية وعلاجها إلى الاهتمام بكل ما هو إيجابي من خلال التركيز على نقاط و مكامن القوة لدى الفرد وتحسين جودة الحياة لديه، مما يتيح له ادراك قدراته وامكانياته واستثمارها بما يوفر له حياة أفضل، و يستطيع من خلالها تحقيق طموحاته و العيش بإيجابية.

وتعرف موسوعة علم النفس جودة الحياة بأنها: مفهوم شامل يحتوي ويضم عدة أبعاد لدى

الأفـراد مثـل: التـوازن الانفعـالي مـن الناحيـة النفسـية والحالـة الصـحية العامـة للجسـم والاسـتقرار المهني والرضـا عـن الدراسـة، وكـذلك الاسـتقرار الأسـري وتواصل العلاقات الاجتماعية داخـل وخـارج الأسـرة، والاسـتقرار الاقتصـادي الـذي يـرتبط بمسـتوى دخـل الفـرد والـذي يعينـه على مواجهة مختلف ظروف الحياة، بالإضافة إلى رضا الفرد عن ذاته ومظهره وشكله العام. (صوفي و ابراهيم، 2017)

حيـث لـم يعـد الاهتمـام بجـودة الحيـاة منصـبا فقط كما كان في السابق على الامور المادية ومدى توفر الامكانيات الاقتصادية والعيش في الرفاهية وارتفـاع مسـتوى الـدخل والاسـتقرار في العمـل ...، وكل مـا يتعلـق بالجوانـب الموضـوعية بـل توسـع ليشمل الجوانب الذاتية لدى الفرد وكل ما يتعلق بإحساسـاته وانفعالاتـه، وكيفيـة ادراكـه لنفسـه وللمحـيط الـذي يعـيش فيـه، ومـدى شـعوره بالسـعادة والرضـا والتفـاؤل، وكـذلك صـحته الجسمية وقدرته على أداء النشاطات، سواء كان الشـخص في صـحة جيـدة أو يعـاني مـن مـرض خطير أو مزمن حيث ركزت العديد من الدراسات الحديثـة على تحسـين الصحة النفسـية وجـودة الحياة لدى الاشخاص العاديين والمرضى، خاصة الامراض الخطيرة والمزمنة كمرض السكري.

من خلال ما سبق نصل إلى طرح السؤال التالي:

-مـا هي مؤشـرات جـودة الحيـاة عنـد المراهـق المصاب بالسكري؟

2-تحديد المفاهيم

2-1-جودة الحياة: جودة الحياة من المفاهيم التي يصـعب تعريفهـا نظـرا لتعـدد أبعادهـا وجوانبهـا، ويمكننا تعريف جودة الحياة اجرائيا بأنها كيفية إدراك المراهق المصاب بالسكري لذاته ومكانته في الحياة وعلاقتها بأهدافه واهتماماته وتوقعاته في ظل المرض الذي يعاني منه، وكذلك كل ما يشمل احساساته كالسعادة والرضا، بالإضافة إلى تمتعه بالصحة النفسـية والجسـمية وقدرتـه على أداء النشـاطات، وكـذلك طبيعـة الظـروف البيئيـة والمحيط الذي يعيش ضمنه.

2-2-مـرض السـكري: مـن الامـراض المزمنـة التي تمس الغدد،ويحصل نتيجة عجز البنكرياس عن انتـاج هرمـون الانسـولين نهائيـا في السـكري مـن الـنمط1،أو عـدم قـدرة الجسـم على اسـتخدامه بصورة فعالة في السكري من النمط 2، مما يؤدي إلى ارتفـاع نسـبة السـكر في الـدم عـن الحـد الطبيعي، وهنـاك انـواع من مـرض السـكري وهي: السكري من النوع الأول (أي المرتبط بالأنسولين)، السـكري مـن النـوع الثـاني (غير معتمـد على الانسـولين) وسـكري الحمـل، والسـكري الثـانوي المـرتبط بأسـباب مرضـية أخـرى، وفي دراسـتنا نتحـدث اجرائيـا عـن النـوع الأول للسـكري، أي النـوع المعتمـد على الانسـولين والـذي غالبـا مـا يصيب فئة الاطفال والمراهقين.

2-3-المراهقة: المراهقة هي مرحلة عمرية في حياة كل انسـان،تكون بـداياتها في حـوالي سـن :12-13 سنة وتنتهي في 18 أو 19 سـنة، تتميز بالعديد من التغيـرات الفيزيولوجيـة، وتصـاحبها تغيـرات نفسـية، انفعاليـة وسـلوكية، وغالبـا مـا تكـون مرحلـة حساسـة تشـوبها العديـد مـن المشـكلات الصحية و النفسية.

3-الدراسات السابقة

3-1- دراسـة (مجـدي صـالح سـليمان، 2009) رسـالة ماجسـتير بعنـوان :المسـاندة الاجتماعيـة وعلاقتهـا بجـودة الحيـاة لـدى مـريض السـكري المراهـق: وهـدف الدراسـة الأسـاسي هـو التعـرف على أنـواع المسـاندة التي يحتاجهـا المراهـق و التعـرف على مصـادر هـذه المسـاندة، واسـتعملت البـاحثتين في دراسـتها المـنهج السـيكو متـري والاكلينيكـي معتمـدة علـى مقيـاس المسـاندة الاجتماعيـة ومقيـاس جـودة الحياة،واسـتمارات أوليـة عـن الأسـرة كلهـا مـن اعـداد البـاحثتينعلى

عينة مكونة من (101) مراهق ومراهقة تتراوح أعمارهم بين(13-21) سنة مصابين بمرض السكري، ومن أهم النتائج المتوصل اليها:الكشف عن بعض العوامل المؤثرة في شعور المراهق بجودة الحياة ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة و الدرجة الكلية لجودة الحياة مع جميع أبعاد جودة الحياة مع عدم وجود تأثير دال احصائيا لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة ،ووجود فروق دالة بين الذكور و الاناث في الشعور بجودة الحياة لصالح الاناث.

2-3-دراسة(طشطوش و القشار ، 2017) مقال بعنوان: نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن: هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات و العلاقة بينهما لدى مرضى السكري، وتكونت عينة الدراسة من 360 مريضا و مريضة بمرض السكري نوع الثاني ،وقد اعتمدت الدراسة على كل من مقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية ،ومقياس تقدير الذات لروزنبيرغوخلصت نتائج الدراسة إلى أن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات كان مرتفعا ،مع وجود فروق دالة احصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغيرات(الجنس-المؤهل العلمي-مدة الإصابة بالمرض) مع عدم وجود فروق تبعا لمتغير السن،أما بالنسبة لتقدير الذات فكشفت الدراسة عن وجود فروق في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغيري (السن-مدة الإصابة بالمرض)،كما توجد علاقة ارتباطية إيجابية ودالة احصائيا بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن.

3-3-دراسة (عمران، 2010) رسالة ماجستير بعنوان: الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الإصابة بداء السكري و تدهور جودة الحياة عند المصابين بمرض السكري، وتكونت عينة الدراسة من (40) مريض بالسكري من النوع الأول و الثاني بمعدل 14 امرأة و 26 رجل، وبمتوسط عمر مقداره: 40.5سنة،وعمر إصابة بين(03-30)سنة من مستويات دراسية و اقتصادية مختلفة،وقد اعتمدت الدراسة على مقياس عام جنيسSF36 بالإضافة إلى مقابلة عيادية مقننة في شكل استبيان قد أسفرت نتائج الدراسة عن ما يلي:

- تقدير ضعيف ومنخفض لتقدير السكريين أفراد العينة لجودة حياتهم بمتوسط :33.80.
-تقدير ضعيف لجودة الحياة لدى السكريين نمط 1 و نمط2 بمقدار:33.78 للفئة الأولى 35.90 للفئة الثانية.
-عدم وجود فروق ذات دلالة بيت تقدير الفئات لجودة الحياة متمثلا في نتيجة اختبار t test .
-وجود فروق دالة احصائيا بين تقدير المصابين بأمراض مصاحبة وغير المصابين لصالح غير المصابين.
-وجود علاقة سلبية دالة احصائيا بين مدة الإصابة بالمرض وتقدير جودة الحياة لدى السكريين.
-عدم وجود فروق دالة احصائيا بين العزاب والمتزوجين من السكريين افراد العينة.

4-3-دراسة كولار-كاترن- راسنر (Kolar , kathryn, & Rassner, 1996) **بعنوان:جودة الحياة لدى المراهقين المصابين بمرض السكري المعتمد على الأنسولين:** وقدهدفت الدراسة إلى وصف جودة الحياة المقررة ذاتيا (QOL) لدى المراهقين المصابين بمرض السكري ما بين (11-14) سنة،والذين يعتمدون على الانسولين، مقارنة بجودة الحياة لدى أقرانهم غير المصابين حيث تكونت عينة الدراسة من 60 مراهقا مصاب بالسكري نوع 1،و27 مراهق من الأقران غير المصابين، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، بالاعتماد على أداة خاصة

بمرض السكري المعتمد على الانسولين أداة نوعية شاملة، التحليل الوصفي، التباين، اختبارات وتحليل المتغير المتعدد المتباين وأسفرت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

-متوسط درجات الفرد في مقياس الأداة على جودة حياة متوسطة.

-المقاييس النوعية لمرض السكري الذي يعتمد على الأنسولين: وهي مقاييس ذات النقاط الخمس والتي تدل درجاتها الأكثر انخفاضا على زيادة في جودة الحياة.

-متوسط الدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة كان 2.6(تأثير مرض السكري المعتمد على الانسولين)،و1.95(القلق المرتبط بمرض السكري المعتمد على الانسولين).

4-الجانب الميداني للدراسة

4-1-منهج الدراسة: ان هدف الدراسة الحالية هو الكشف عن مؤشرات جودة الحياة عند المراهق المصاب بالسكري وذلك من خلال اجراء مقابلات بحثية نصف موجهة والمنهج الملائم في هذا النوع من الدراسات هو المنهج الوصفيالتحليلي وذلك باعتماد تحليل المضمون لهذه المقابلات.

ولقد عرف بيرلسونBerelson تحليل المضمون بأنه: تقنية من تقنيات البحث التي بإمكاننا استخدامها من أجل الوصف الموضوعي،الكمي و أيضا المنهجي للمحتوى الظاهر للاتصالات.,Leray) 2008)

ويطبق هذا النوع من التقنيات في حالة وجود محتوى اجابات على أسئلة مفتوحة أو حوار نتحصل عليه من خلال مقابلات موجهة أو غير موجهة، حيث يتم تقسيم هذا المحتوى إلى وحدات تحليل وتبويبها وترتيبها ضمن فئات،هذه الأخيرة تمثل أبعاد الفرضيات. (Mucchielli, 1979)

4-2-أدوات الدراسة: اعتمدنا في دراستنا هذه على المقابلات النصف موجهة لتحقيق أهداف بحثنا،كون المقابلة من الوسائل المؤثرة و الفعالة في تحقيق التفاعل بين الباحث والمبحوث كما تعتبر الطريقة الأنسب للتعرف والكشف عن مؤشرات جودة الحياة عند المراهق المصاب بالسكري.

وتعرف المقابلة حسب موريس انجرس بأنها:" تقنية مباشرة للتقصي العلمي تستعمل إزاء الأفراد اللذين تم سحبهم بكيفية منعزلة،كما أنها تستخدم في بعض الحالات إزاء مجموعات من أجل استجوابهم بطريقة نصف موجهة" (أنجرس، 2006، صفحة 197).

كما أنهاتعتبر منأهم الوسائل والتقنيات لاكتشاف الأسباب المشتركة والحوافز العميقة لسلوكات الأفراد وذلك من خلال خصوصية كل حالة على حدى. (أنجرس، 2006)

4-3-خصائص حالات الدراسة

يتضح من الجدول رقم (01) ما يلي:

- حالات البحث تتوزع من حيث الجنس إلى:05 ذكور و05 اناث.

- من حيث السن: يتراوح سن الحالات ما بين :14-18 سنة.

-من حيث المستوى التعليمي: من الخامسة ابتدائي إلى السنة الأولى جامعي.

-من حيث مدة الإصابة بالمرض: من 02 سنة إلى 10سنوات.

الجدول (1):خصاص حالات الدراسة

الحالة	الجنس	المستوى التعليمي	السن	مدة الاصابة بالمرض
س	ذكر	الثالثة ثانوي	18سنة	خمس سنوات
م	ذكر	الأولى متوسط	14سنة	ثلاث سنوات
ل	ذكر	الأولى ثانوي	15سنة	ثلاث سنوات
ش	أنثى	الثالثة متوسط	14 سنة	سنتين
س-ط	انثى	سنة أولى جامعي	18سنة	عشر سنوات
ه	انثى	ثانية ثانوي	17 سنة	سبع سنوات
ر	ذكر	ثانية متوسط (غ متمدرس حاليا)	18 سنة	عشر سنوات
و	ذكر	خامسة ابتدائي (غ متمدرس حاليا)	17 سنة	ثمان سنوات
ز	أنثى	ثالثة ثانوي	17 سنة	خمس سنوات
ه-ك	انثى	ثالثة ثانوي	17 سنة	أربع سنوات

المصدر: من مقابلات الدراسة

5-تحليل وتفسير نتائج المقابلات وتحليل المضمون:

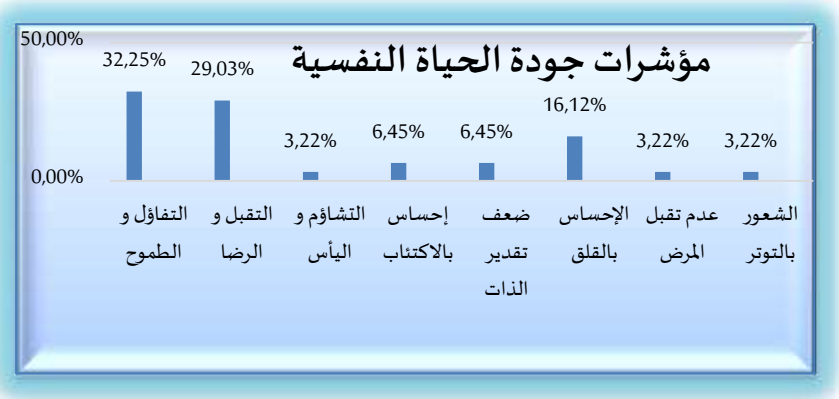
أولا: تحليل المقابلات حسب بعد جودة الحياة النفسية

الجدول (2):تحليل المقابلات حسب بعد جودة الحياة النفسية

مجموع تكرارات المؤشرات الخاصة ببعد جودة الحياة النفسية													31 عبارة	33,33
التفاؤل والطموح	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			10	%32,25
التقبل والرضا	×	×	×	×	×		×	×	×				09	%29,03
الإحساس بالقلق				×		×	×	×	×				05	%16.12
احساس بالاكتئاب			×	×									02	%6,45
ضعف تقدير الذات	×												02	%6,45
التشاؤم واليأس	×												01	%3,22
عدم تقبل المرض						×							01	%3,22
الشعور بالتوتر					×								01	%3,22
المقابلات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				

المصدر:من مقابلات الدراسة

الشكل (1):النسب المئوية لمؤشرات جودة الحياة النفسية



جاء البعد الأول المتمثل في جودة الحياة النفسية بأكبر نسبة مئوية والتي بلغت:33% ب 31عبارة، وقد ترتبت كما يلي :(التفاؤل و الطموح) ب 10 تكرارات وبنسبة :31,25%من العبارات الخاصة بجودة الحياة ككل، إذ أن المراهقين العشرة الذين أجريت معهم المقابلات كانت لهم نظرة تفاؤلية نحو المستقبل،خاصة في مجال الدراسة أو الجانب المهني،هذا ما لمسناه بالنسبة للحالات التي تزاول دراستها حيث أن كل المراهقين اللذين تمت مقابلتهم يرغبون في تحقيق معدلات دراسة عالية أو نيل شهادة البكالوريا بمعدل عالي وتحقيق احلامهم الدراسية عموما،وهذا ما لمسناه أيضا لدى المراهقين اللذين توقفوا عن الدراسة لكن بالمقابل لديهم طموحات تخص الجانب المهني وتحقيق المكاسب المادية مستقبلا.ولا ننكر أن النظرة التفاؤلية نحو المستقبل ووجود طموحات لدى المراهق المريض السكري تساعده على تحسين صحته النفسية والجسدية، كما أن هذه المشاعر الايجابية كالتفاؤل و الطموح تمكن المراهق من تجاوز الأفكار السلبية ومشاعر العجز والخوف المرتبطة بالمرض وتولد لديه مشاعر ايجابية، وتساعده على التحكم في انفعالاته ومخاوفه ويحدد فالوفيلد(1995)Fallowfield المؤشرات النفسية لجودة الحياة في كل من الحالة النفسية والانفعالية،مثل:درجة شعور الفرد بالقلق والاكتئاب،والتوافق مع المرض والشعور بالرضا أو السعادة.(عبد الحليم منسي و علي مهدي، 2010)

تلتها (التقبل و الرضا) ب 09 عبارات و بنسبة 29,03 %، أيأن 9 مراهقين أبدوا تقبل مرضهم والرضا عن انفسهم، و قد يعزى ذلك إلى تأقلمهم مع المرض بعد عدة سنوات من اصابتهم به،كما يرجع ذلك حسب رأي الباحثتينإلى الدعم والمساندة العائلية التي يتلقونها، بالإضافة إلى وعي الوالدين بطبيعة المرض، أما الاحساس بالقلق فتكرر في 05 عبارات بنسبة:16,12%،ثم جاء (الاحساس بالاكتئاب) و (ضعف تقدير الذات) بعبارتين لكل واحدة و بنسبة :6,45%، حيث يحس المراهق المريض بالسكري بأنه مختلف عن أقرانه بالإضافة إلى نظرة الآخرين اليه هذا ما قد يساهم في شعوره بضعف تقدير الذات.

كما تشير الدراسات إلىأن الاطفال والمراهقين المصابين بمرض السكري لديهم احتمال كبير للتعرض لمختلف المشكلات النفسية كالاكتئاب والقلق واضطرابات التغذية لذلك من الضروري التدخل النفسي للمراهق وعائلته من أجل العمل

على تحسين صحتهم العقلية وجودة الحياة لديهم.
(Wherrett, Huot, Mitchell, & Pacaud, 2013)
أما باقي المؤشرات فتكررت مرة واحدة وبنسبة 3,22% لكل منها، وهي كما يلي:(التشاؤم واليأس) (عدم تقبل المرض) (الشعور بالتوتر). وكل هذه المشكلات النفسية هي مشكلات متوقعة عند المراهق المريض بالسكري كونه في مرحلة تتسم بالحساسية والانفعال، كما أن اصابتهم بمرض يبقى معهم طيلة الحياة وارتباطهم بالأنسولين وتغير أسلوب الحياة كليا مقارنة بأقرانهم هو ما يزيد من ظهور هذه المشاعر السلبية، وقد تجعله لا يتقبل حقيقة هذا المرض فيعيش معاناة نفسية حقيقية.

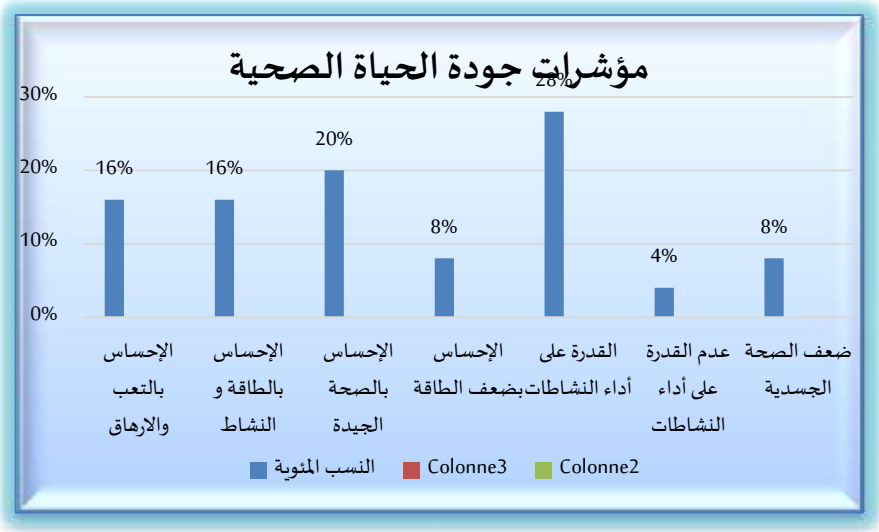
ثانيا: تحليل المقابلات حسب بعد جودة الحياة الصحية

الجدول (3):تحليل المقابلات حسب بعد جودة الحياة الصحية

مجموع تكرارات المؤشرات الخاصة ببعد جودة الحياة الصحية												**25 عبارة**	**26,88**
القدرة على أداء النشاطات والواجبات			×	×	×		×	×	×	×		07	%28
الإحساس بالصحة الجيدة					×		×	×		×	×	05	%20
الاحساس بالتعب والإرهاق	×			×	×	×						04	%16
الاحساس بالطاقة النشاط	×		×						×		×	04	%16
الاحساس بضعف الطاقة									×	×		02	%08
ضعف الصحة الجسدية				×		×						02	%08
عدم القدرة على أداء النشاطات						×						01	%04
المقابلات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			

المصدر:من مقابلات الدراسة

شكل (2) :يمثل النسب المئوية لمؤشرات جودة الحياة الصحية



بالنسبة لبعد جودة الحياة الصحية فجاء ب 25 عبارة، و بنسبة 26,88%،حيث تكررت عبارة (القدرة على اداء النشاطات والواجبات)07 مرات، بنسبة :28%، تلتها (الاحساس بالصحة الجيدة) ب5 عبارات،وبنسبة :20%، ثم مؤشرات:(الاحساس بالطاقة والنشاط) و(الاحساس بالتعب أو الارهاق) بنسبة 16%،ثم (الاحساس بضعف الصحة الجسدية) و (انعدام الطاقة) ب 2 عبارات لكل منها وبنسبة :8%،أما المؤشر الأضعف فكانت (عدم القدرة على اداء الواجبات أو النشاطات) بتكرار واحد وبنسبة :04%.هذه النتائج حسب الباحثتين تعود للتغيرات الدائمة التي تحدث لدى المراهق نتيجة تأثير المرض على صحته والتي تتباين بين ارتفاع وانخفاض نسبة السكر في الدم،فعندما تكون نسبة السكر مضبوطة ومتحكم فيها فإن المريض غالبا ما يشعر بتحسن في صحته الجسدية ويكون قادرا على انجاز اعماله ونشاطاته،كالدراسة والعمل وممارسة الرياضة و يحس بأنه يملك صحة جيدة وطاقة تساعده على القيام بمختلف نشاطاته، وفي نفس الوقت فالمراهق غالبا ما يتعرض لمضاعفات المرض وعدم انتظام نسبة السكر في الدم، فمن بين المضاعفات نجد الاحساس بالتعب والارهاق والتي قد تصاحب المراهق المريض بشكل يومي في حالة عدم استقرار و اعتدال نسبة السكر لديه.وقد اثبتت دراسة (Krishnavathana, W Loar, J Anderson, & A Heptulla, 2006)أن انخفاض أو ارتفاع نسبة السكر في الدم لدى مريض السكري يدهور من شعوره بجودة الحياة،وهذه من أبرز المشكلات الصحية التي تظهر لديه.

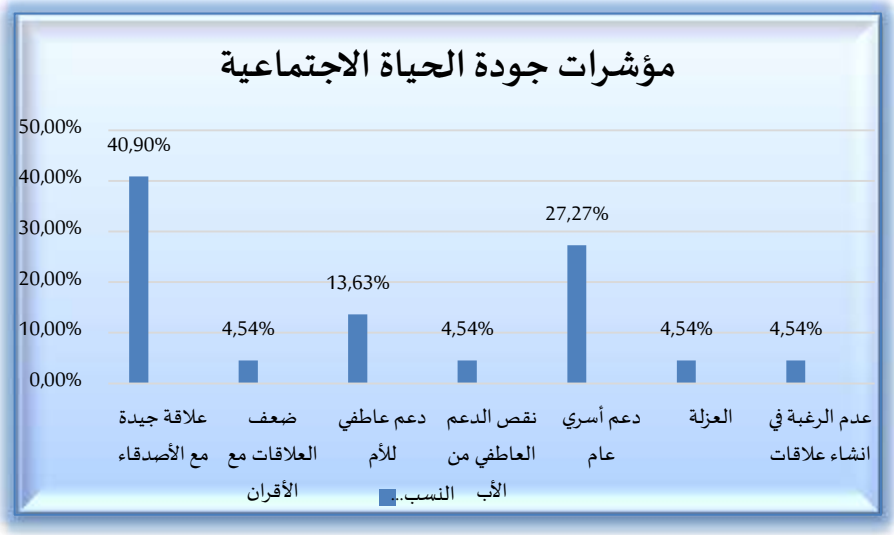
ثالثا: تحليل المقابلات حسب بعد جودة الحياة الاجتماعية

الجدول (4):تحليل المقابلات حسب بعد جودة الحياة الاجتماعية

مجموع تكرارات المؤشرات الخاصة ببعد جودة الحياة الاجتماعية												22 عبارة	23,65
علاقة جيدة مع الأصدقاء	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	09	%40,90
دعم أسري عام			×	×	×		×		×	×		06	%27,27
دعم عاطفي من الام						×		×			×	03	%13,63
ضعف العلاقات مع الأقران											×	01	%4,54
نقص الدعم العاطفي من الأب											×	01	%4,54
العزلة									×			01	%4,54
عدم الرغبة في انشاء علاقات					×							01	%4,54
المقابلات	**1**	**9**	**8**	**7**	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**			

المصدر:من مقابلات الدراسة

شكل (3): يمثل النسب المئوية لمؤشرات جودة الحياة الاجتماعية



بالنسبة لجودة الحياة الاجتماعية فقد جاء بنسبة :23,65% متضمنا:22 عبارةجاء مؤشر(العلاقات الجيدة مع الأصدقاء) بنسبة :40,90%، و ب 9 تكرارات أي أن 09 مراهقين قالوا بأن علاقاتهم مع أصدقائهم هي علاقات جيدة، وهذه العلاقات بالرغم من وجودها كانت محدودة و محصورة في عدد قليل من الأصدقاء، كما أن هذه الصداقات كانت ضمن اطار محدد داخل المدرسة أو النادي الرياضي فقط، ثم مؤشر الدعم الأسريالعام بنسبة :27,27% و ب06 تكرارات، فالمراهقين الذين اجابوا بأن لديهم دعم أسري كامل وكان هذا الدعم من طرف الأسرة ككل كالوالدين والاخوة وحتى الاقارب،ثم (الدعم العاطفي للام)

بنسبة:13,63%،أما المؤشرات التي حصلت على تكرار واحد وبنسبة :4,54% فهي: (ضعف العلاقات مع الأقران) (نقص الدعم العاطفي للأب) (العزلة) و (عدم الرغبة في انشاء علاقات).

حيث لمسنا لدى بعض المراهقين الرغبة في العزلة وهو ما يؤدي إلى نقص العلاقات مع الأقران والأصدقاء، حتى أن بعضهم يخفي مرضه عن زملاء المدرسة،فحسب رأيهمأنتصرفات الآخرين قد تتغير اتجاههم إذا علموا بأنهم مصابين بمرض السكري، هذا ما يؤدي بالمراهق إلى الانعزال وتجنب انشاء العلاقات مع الآخرين، وهذا ما يؤثر ويضعف الجانب الاجتماعي لديه.

ففي دراسة (Odell & Delors, 1997) بعنوان: العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتكيف لدى المراهقين المصابين بمرض السكري أكدوا فيها أن مساندة الوالد والمعلم والأصدقاء هي منبئات تساعد على التكيف الإيجابي مع مرض السكري.

وكشفت دراسة (مجدي صالح سليمان، 2009) عن وجود عوامل تؤثر على شعور المراهق المصاب بالسكري، وعن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة والدرجة الكلية لجودة الحياة.

إن الجانب الاجتماعي مهم جدا في تحقيق جودة الحياة لدى المراهق المصاب بالسكري، حيث يقول تايلور من خلال دراسة له سنة 1952 بوجود علاقة بين جودة الحياة والصحة الاجتماعية والنفسية، كما أن المراهق المصاب بمرض السكري كغيره من المراهقين لا يمكنه العيش بمعزل عن الاقران والأصدقاء والأسرة والمجتمع عموما، وغالبا ما يكون دائما بحاجة إلى المساندة الاجتماعية سواء كان ذلك داخل المحيط الأسري أو خارجه.

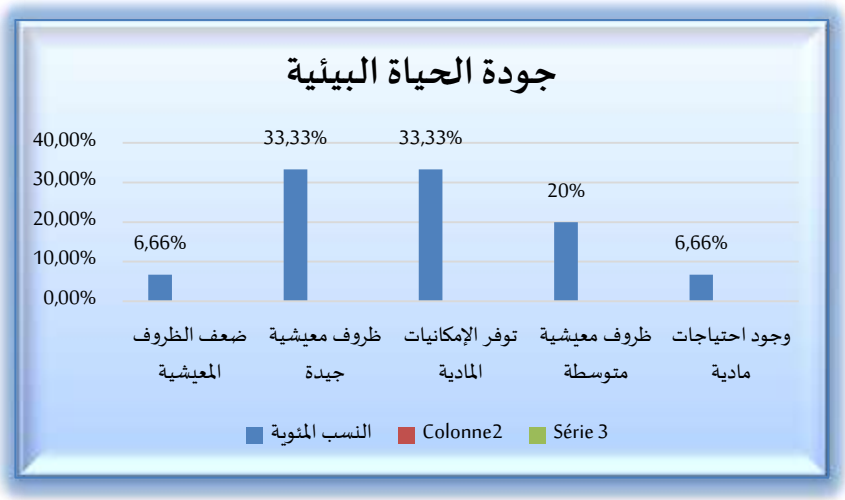
رابعا: تحليل المقابلات حسب بعد جودة الحياة البيئية

الجدول (5):تحليل المقابلات حسب بعد جودة الحياة البيئية

مجموع تكرارات المؤشرات الخاصة ببعد جودة الحياة البيئية											15عبارة	16,12
ظروف معيشية جيدة					×		×	×	×		05	%33,33
توفر الامكانيات المادية					×		×	×	×		05	%33,33
ظروف معيشية متوسطة			×			×				×	03	%20
ضعف الظروف المعيشية	×										01	%6,66
وجود احتياجات مادية						×					01	%6,66
المقابلات	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**15**	

المصدر:من مقابلات الدراسة

شكل (4): يمثل النسب المئوية لمؤشرات جودة الحياة البيئية



فيما يخص بعد جودة الحياة البيئية فقد جاء بتكرار15 عبارة، وبنسبة 16,12%

ترتبت فيه :(الظروف المعيشية الجيدة) و (توفر الامكانيات المادية) ب 05 تكرارات لكل واحدة منها و بنسبة :33,33%، أي من بين المراهقين العشرة هناك خمس مراهقين اجابوا بأن ظروفهم المعيشية جيدة وهذا ما يوفر لهم كل الامكانيات المادية التي قد يحتاجها مريض السكري كممارسة الرياضة بانتظام في صالة أو نادي رياضي،و تناول الاكل الصحي، كما أن توفر الامكانيات المادية يمكن المراهق المصاب بالسكري من ممارسة السلوكات الصحية والعيش ضمن نمط حياة صحي اكثر،وتساعد الظروف الجيدة على الحصول على الخدمات الصحية المناسبة، كزيارة الطبيب المختص واجراء التحاليل الطبية بصفة دورية،والحصول على الادوية المناسبة وكذلك اجراء فحوصات مهمة كفحوصات العينين وغيرها.

5.خاتمة:

منخلال دراستنا هذه حاولنا الكشف عن بعض مؤشرات جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض السكري وتمثلت أهم النتائج فيما يلي:

-وجود مؤشرات إيجابية عند المراهق المصاب بالسكري ضمن الأبعاد الأربعة لجودة الحياة: كالتفاؤل والرضا وتقبل المرض، الإحساس بالنشاط والقدرة على أداء الواجبات

والحصول على الخدمات الصحية المناسبة.

- وجود مؤشرات سلبية عند المراهق المصاب بالسكري ضمن الأبعاد الأربعة لجودة الحياة: كالإحساس بالقلق والاكتئاب، ضعف تقدير الذات، الاحساس بالتعب وضعف العلاقات مع الاقران.

-ترتبت ابعاد جودة الحياة حسب نسبة تكرار عباراتها كالتالي: جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الصحية، ثم جودة الحياة الاجتماعية وأخيرا جودة الحياة البيئية.

ويبقى مرض السكري مرضا مزمنا يلازم الفرد طول حياته، والمتفق عليه انه يترك آثاره على الفرد صحيا،ونفسيا واجتماعيا.ويؤثر على الصحة النفسية للمريض خاصة إذا كان الفرد مراهقا، لذلك ينبغي على المختصين في الصحة النفسية تبني طرق وبرامج توعوية وعلاجية لفائدة فئة المراهقين المصابين بالسكري وعائلاتهم.ووضع برامج ارشادية خاصة على

مستوى المؤسسات التعليمية تمكن المرضى المراهقين من تجاوز بعض المشكلات النفسية المرتبطة بهذا المرض،كما يجب على الجهات المعنيةتوفير الإمكانيات الخدماتية والمادية لتمكين المراهقين المرضى من متابعة علاجهم ومساعدتهم على تبني سلوكات صحية للتخفيف من آثار ومضاعفات المرض.

6. قائمة المراجع:

المؤلفات:

-حنان مجدي صالح سليمان. (2009). المساندة الاجتماعية و علاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق-دراسة سيكومترية اكلينيكية-. الزقازيق.

-شيلي تايلور. (2008). علم النفس الصحي. (وسام درويش بريك، و فوزي شاكر طعيمة داوود، المترجمون) عمان: دار الحامد للنشر و التوزيع.

-موريس أنجرس. (2006). منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية. (بوزيد صحراوي، كمال بوشرف، و سعيد سبعون، المترجمون) الجزائر: دار القصبة للنشر.

-Leray, C. (2008). l'analyse de contenu -de la théorie a la pratique. Québec: press de l'université de Québec.

-Mazet phi,Houzel. (1996). psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. paris: maldoine.

-Mucchielli, R. (1979). l'analyse de contenu des documents et des communications. entrprise moderne d'edition.

المقالات:

-رامي طشطوش، ومحمد القشار.(2017). نوعية الحياة و تقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية(02)، الصفحات 133-151.

-محمد ميرود، و حكيمة آيت حمودة. (جوان, 2014). الآثار النفسية و الدراسية للاصابة بداء السكري من النوع الأول على المراهق المتمدرس. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، الصفحات 223-233.

-Kolar ,kathryn, &Rassner. (1996). quality of life in youth with insulin -depandent diabetes mellitis. Dessertation abstracts international, p. 6178.

-Krishnavathana, h., W Loar, R., J Anderson, B., & A Heptulla, R. (2006). the role of socioeconomic status, depression,quality of life ,and glycemic contril in type1 diabetes mellitus. journal of pediatrics-elsevier.

-Odell, M., &Delors, A. (1997). therolatioship between social and adjustement in adolescents with diabtes. dissertation abstracts international, p. 2693.

-Wherrett, D., Huot, C., Mitchell, B., &Pacaud, D. (2013). le diabète de type1 chez les enfants et les adolescents. canadian journal of diabetes, pp. 5531-5541

المداخلات:

-لخضر عمران. (2010). الاصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين. باتنة.

مواقع الانترنيت:

-وهيبة سليماني. (13 11, 2019). قضايا المجتمع. تم الاسترداد من الشروق: https://www.echoroukonline.com.