



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

ميدان العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة علم النفس

من إعداد الطالبتين:

لعروسي حسناء

تومي فلة



الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني
-دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بيت السكري بورقلة-

مذكرة مقدمة استكمال لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في تخصص علم النفس العيادي

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
سليم خميس	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
فاطمة الزهراء بن مجاهد	أستاذة التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا ومقررا
مريم بن سكريفة	أستاذة التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي: 2026/2025



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

ميدان العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة علم النفس

من إعداد الطالبتين:

لعروسي حسناء

تومي فلة



الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني
-دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بيت السكري بورقلة-

مذكرة مقدمة استكمال لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في تخصص علم النفس العيادي

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
سليم خميس	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
فاطمة الزهراء بن مجاهد	أستاذة التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا ومقررا
مريم بن سكريفة	أستاذة التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي: 2026/2025

شكر وعرفان

﴿وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا﴾

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على المعلم الأول سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

يطيب لنا في هذا المقام أن نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى:

الأستاذ المشرفة " الدكتورة بن مجاهد فاطمة الزهراء " — حفظها الله — على توجيهاتها القيمة وصبرها الكريم وحسن متابعتها لهذا البحث طوال مراحلها، فكانت ملاحظاتها منارة أضاءت درب الكتابة والتحليل.

ولا ننسى الأستاذ شنقال طارق على مجهوده ودعمه لنا نتمنى له كل الخير والتوفيق ولأعضاء لجنة المناقشة الموقرين، لتفضلهم بقراءة هذا العمل وتقويمه، وما سيثرونه من توجيهات ستكون إضافة نوعية للبحث.

أساتذة كلية علم النفس الذين أناروا مسارنا طوال سنوات الدراسة وغرسوا في نفوسنا حب العلم خاصة علم النفس.

أطر بيت السكري وعاملين فيه على تسهيل وصولنا إلى العينة اللازمة لإنجاز هذا البحث.

جميع الزملاء والأصدقاء الذين أسهموا ولو بكلمة تشجيع في إتمام هذا المشوار.

وما توفيقنا إلا بالله، عليه توكلنا وإليه نُنِيب.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي الى روعي فقيدي " أبي الغالي " الذي كان الداعم الأول في مشوار دراستي متمنية من الله أن يتغمد روحه ويسكنه فسيح جناته كما أهديه الى أمي الغالية حفظها الله ورعاها وأطال في عمرها ولا يفوتني أن أهدي هذا العمل الى زوجي الذي كان السند والداعم الأكبر طيلة سنوات دراستي والى أبنائي أنس و أنيس راجية من الله أن يرعاها ويحفظهما بعينه التي لا تنام وأن يصلوا الى هذا المقام "إن شاء الله"

حسنة لعروسي

أهدي ثمرة جهدي الى من كان لهما الفضل كبير في حياتي هما والدي " أمي وأبي حفظهم الله وأطال عمرهم والى أخوتي أعزاء رحمهم الله وأسكنهم فسيح جناته والى كل فرد من عائلتي التي ساندتني في مسيرتي الدراسية ونرجو من الله توفيق والنجاح للجميع

فلة تومي

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني ومعرفة مستوى كل منهما، وكذلك معرفة إذا كان هنالك فروق ذات الدلالة الإحصائية في الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى أفراد العينة التي تعزى لمتغير (العمر، مدة الإصابة) واستخدمت الباحثان لذلك المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقنا مقياسين الأول هو مقياس الرفاهية النفسية "لرايف Ryff" والذي ترجم من طرف (مشموش بدر الدين، 2022) ومقياس جودة الحياة (Quality of life scale - BRIEF WHOQOL 2004) والذي ترجمه (محمد القشار، ورامي طشطوش، 2016) وبعد تأكد من صلاحية الأداتين بحساب الخصائص السيكمترية، طبقت الباحثتان المقياسين على العينة بطريقة القصدية المتكونة من (60) مصابة بداء السكري من النوع الثاني والتي تم أخذها من المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة بيت السكري (المخادمة) ولقد توصلنا الى النتائج التالية بحسب مخرجات SPSS :

- مستوى الرفاهية النفسية لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني مرتفع.
- مستوى جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني مرتفع.
- لا توجد علاقة ذات الدلالة الاحصائية بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني.
- لا توجد فروق ذات الدلالة الاحصائية في الرفاهية النفسية لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني تعزى لمتغير (العمر، مدة الإصابة).
- لا توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية في جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني تعزى لمتغير (العمر، مدة الإصابة).

الكلمات المفتاحية: الرفاهية النفسية، جودة الحياة، المصابات بداء السكري من النوع الثاني.

Abstract:

A The study aimed to determine the relationship between psychological well-being and quality of life among women with type 2 diabetes and to determine the level of each, as well as to determine if there were statistically significant differences in psychological well-being and quality of life among the sample members attributable to the variable (age, duration of illness). The researchers used the descriptive correlational approach and applied two scales: the first is the psychological well-being scale "Ryff", which was translated by (Mashmouh Badr Al-Din, 2022), and the quality-of-life scale (Quality of life scale - BRIEF WHOQOL, 2004), which was translated by (Muhammad Al-Qashar and Rami Tashtoush, 2016) After confirming the validity of the two instruments by calculating their psychometric properties, the researchers applied the scales to a purposive sample of 60 women with type 2 diabetes. These women were selected from the Mohamed Boudiaf Public Hospital in Ouargla (El Makhadma Diabetes Center). The following results were obtained using SPSS:

- The level of psychological well-being among women with type 2 diabetes is high.
- The quality of life among women with type 2 diabetes is high.
- There is no statistically significant relationship between psychological well-being and quality of life.
- There are no statistically significant differences in psychological well-being attributable to the variables of age and duration of the illness.
- There are no statistically significant differences in quality of life attributable to the variables of age and duration of the illness.

Keywords: Psychological well-being, quality of life, Those with type 2 diabetes.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
أ	شكر وعرفان
ب	إهداء
ج	ملخص الدراسة
هـ	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول
ط	فهرس الأشكال
ي	فهرس الملاحق
01	مقدمة
الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	
04	مشكلة الدراسة
07	تساؤلات الدراسة
08	فرضيات الدراسة
08	أهداف الدراسة
08	أهمية الدراسة
09	دوافع اختيار الموضوع
09	التعريف الاجرائية
10	حدود الدراسة
10	الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الرفاهية النفسية	
19	تمهيد
20	1-نبذة حول تاريخ الرفاهية النفسية.
21	2-مفهوم الرفاهية النفسية.
23	3-النماذج النظرية المفسرة للرفاهية النفسية.
25	4-أبعاد الرفاهية النفسية.
26	5-مكونات الرفاهية النفسية.

28	6-العوامل المؤثرة في الرفاهية النفسية.
30	7-العلاج النفسي بالرفاهية النفسية.
30	8-مراحل العلاج بالرفاهية النفسية.
31	9-الرفاهية النفسية وعلاقتها بداء السكري.
32	خلاصة
الفصل الثالث: جودة الحياة	
34	تمهيد
35	1-نبذة حول تاريخ جودة الحياة.
36	2-مفهوم جودة الحياة.
38	3-النماذج النظرية المفسرة لجودة الحياة.
41	4-أبعاد جودة الحياة.
42	5-مظاهر جودة الحياة.
43	6-مقومات جودة الحياة.
44	7-أهمية جودة الحياة في العصر الحديث.
45	8-جودة الحياة المتعلقة بالصحة ومريض السكري من النوع الثاني.
47	9- واقع الرفاهية النفسية وجودة الحياة.
49	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
52	تمهيد
53	منهج الدراسة
53	الدراسة الاستطلاعية
58	مجتمع وعينة الدراسة
58	خصائص عينة الدراسة الأساسية
61	أدوات جمع البيانات
63	الأساليب الإحصائية
64	خلاصة

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة

66	تمهيد
67	عرض ومناقشة فرضيات الدراسة
78	خلاصة نتائج الدراسة
78	الاقتراحات والتوصيات
78	خلاصة
80	الاستنتاج العام
82	قائمة المراجع
92	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	صفحة
01	يبين الفروق في مستوى مقياس الرفاهية النفسية حسب الدرجة	54
02	معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرو نباخ لمقياس الرفاهية النفسية	54
03	معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية لمقياس الرفاهية النفسية	55
04	يبين الفروق في مستوى مقياس جودة الحياة حسب الدرجة	56
05	معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرو نباخ لمقياس جودة الحياة	56
06	معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة	57
07	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب العمر	58
08	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب مدة الإصابة	59
09	يبين نتائج اختبار طبيعة التوزيع لمتغير الرفاهية النفسية وجودة الحياة	60
10	يوضح بنود السالبة والموجبة لمقياس الرفاهية النفسية	61
11	يوضح بنود وأبعاد لمقياس الرفاهية النفسية	61
12	يوضح هذا جدول كيفية تنقيط البنود سواء كانت إيجابية أو سلبية	62
13	يوضح بنود السالبة والموجبة لمقياس جودة الحياة	62
14	يوضح بنود وأبعاد مقياس جودة الحياة	62
15	يوضح هذا جدول كيفية تنقيط البنود سواء كانت إيجابية أو سلبية لمقياس جودة الحياة	63
16	يبين نتائج اختبار ت لعينة واحدة لمقياس الرفاهية النفسية لدى المصابات بداء السكري النوع الثاني	67
17	يبين نتائج اختبار ت لعينة واحدة لمقياس جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري النوع الثاني	69
18	يبين نتائج الارتباط بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني	72
19	يبين الفروق في الرفاهية النفسية لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني حسب العمر	73
20	يبين الفروق في الرفاهية النفسية لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني حسب مدة الإصابة	74
21	يبين الفروق في جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني حسب العمر	76
22	يبين الفروق في جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني حسب مدة الإصابة	76

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة الأساسية حسب العمر	59
02	الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة الأساسية حسب مدة الإصابة	60

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس الرفاهية النفسية	92
02	مقياس جودة الحياة	95
03	يبين الصدق التمييزي لمقياس الرفاهية النفسية	96
04	يبين معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرو نباخ لمقياس الرفاهية النفسية	96
05	يبين معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية لمقياس الرفاهية النفسية	96
06	يبين الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة	97
07	يبين معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرو نباخ لمقياس جودة الحياة	97
08	يبين معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة	97
09	يبين نتائج اختبار طبيعة التوزيع لمتغير الرفاهية النفسية وجودة الحياة	98
10	يبين نتائج الارتباط بين جودة الحياة والرفاهية النفسية	98
11	يبين نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة لمقياس الرفاهية النفسية	98
12	يبين نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة لمقياس جودة الحياة	99
13	يبين الفروق في الرفاهية النفسية حسب العمر	99
14	يبين الفروق في الرفاهية النفسية حسب مدة الإصابة	100
15	يبين الفروق في جودة الحياة حسب العمر	100
16	يبين الفروق في جودة الحياة حسب مدة الإصابة	101
17	تصريح شرفي بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر	102

مقدمة

مقدمة:

يعاني المجتمع من العديد من الأمراض المزمنة التي أصبحت تشكل خطرا كبيرا عليه ومن بين هذه الأمراض نجد داء السكري الذي يعتبر من بين أكثر الأمراض إنتشارا في عصرنا الحالي، حيث ترافق برونه المتزايد مع التغيرات السريعة التي يشهدها العالم في أنماط العيش ونتج عنها تزايد مستويات الضغوط والتوترات وكذلك إنخفاض في النشاط البدني وأصبح هذا الأخير يشكل تحديا عالميا متناميا.

ومع تفاقم الإهتمام البحثي في هذا المرض كشفت العديد من الدراسات العربية عن الأثر النفسي الذي يحدثه هذا الداء.

وهذا ما جعل علماء النفس يدرجون في دائرة دراساتهم مصطلحات ترتبط بالحالة النفسية لدى المصابات بداء السكري ومن بينها نجد الرفاهية النفسية وجودة الحياة حيث أن الرفاهية النفسية تعبر عن المؤشرات والدلائل السلوكية والإنفعالية التي يمتلكها الفرد في حياته وتدل على وجود معنى وهدف، وتعكس الأثر الكبير على حياة الفرد، بينما تعد جودة الحياة من الغايات الأساسية التي يسعى الانسان الى تحسينها، إذ أنها انعكاس لمستوى حياة الفرد وإشباع لحاجياته المادية.

وبناء على ما سبق ولمعرفة العلاقة بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني سعت دراستنا لفهم هذه العلاقة لما في ذلك من دور في إدراك إحتياجاتهن النفسية وتحسين مستوى التكفل بهن، وجر عن ذلك إنبثاق عدة تساؤلات فرعية وللإجابة عن هذه التساؤلات إتبعنا الفصول التالية:

- **الفصل الأول:** وهو فصل تمهيدي يتضمن طرح المشكلة، التساؤلات دراسة، وفرضيات، وأهداف الدراسة، وأهميتها، دوافع إختيار الموضوع، كما تضمن هذا الفصل التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة، وحدود الدراسة، وتناولت أيضا الدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع.
- **الفصل الثاني:** فتناول الرفاهية النفسية من حيث نبذة تاريخية عنها، ومفهومها، وأهم النماذج النظرية المفسرة لها، وأبعادها ومكوناتها، والعوامل المؤثرة فيها، العلاج النفسي بالرفاهية النفسية، ومراحله، الرفاهية النفسية وعلاقته بداء السكري.

- **الفصل الثالث:** جاء فيه نبذة تاريخية عن جودة الحياة، تعريف جودة الحياة والنماذج النظرية المفسرة لها، وأبعادها، ومظاهرها، ومقوماتها، وأهمية جودة الحياة في العصر الحديث، جودة الحياة المتعلقة بالصحة ومريض السكري من النوع الثاني، واقع الرفاهية النفسية وجودة الحياة.
- **الفصل الرابع:** جاء فيه الدراسة الميدانية حيث تطرقنا للإجراءات الميدانية حيث تطرقنا فيه إلى منهج الدراسة، الدراسة الإستطلاعية، مجتمع وعينة الدراسة، خصائص عينة الدراسة الأساسية، أدوات جمع البيانات، أساليب الإحصائية.
- **الفصل الخامس:** جاء فيه العنصر الأهم في الدراسة الميدانية وهو عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة، خلاصة نتائج الدراسة والاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

1. مشكلة الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. دوافع اختيار الموضوع
7. مفاهيم ومصطلحات الدراسة
8. حدود الدراسة
9. الدراسات السابقة

1) مشكلة الدراسة:

إن الصحة النفسية تعد ركيزة أساسية في حياة الفرد، فهي تمثل حالة من العافية النفسية والاجتماعية والعاطفية، التي تمكن الشخص من إدراك قدراته الخاصة وتمكنه من التأقلم مع ضغوطات الحياة، حيث تأخذ حيزا كبيرا من صحة الإنسان العامة، إذ لا يقتصر مفهوم الصحة على سلامة الجسدية فقط، بل يشمل أيضا السلامة النفسية والقدرة على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية.

وما لا شك فيه أن الصحة النفسية هي قدرة الشخص على تكريس كافة إمكانياته الخاصة، والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بتفانٍ وفعالية والإسهام في مجتمعه. وتمثل الصحة النفسية حسب هذا التعريف الإيجابي الأساس اللازم لضمان العافية للفرد وتمكين المجتمع من تأدية وظائفه بشكل فعال. (بعشر، فضلي، 2017، ص:3)

ولكن مع كثرة تسارع الأحداث وكثرة متطلبات الحياة، يقع الإنسان بشكل عام والنساء بشكل خاص أسيرات الضغوطات المستمرة التي تتعرضن لها، والتي تهدد صحتهم، حيث أن المرأة تتعرض خلال حياتها الروتينية بمعنى اليومية والعملية إلى انعكاسات مناعية جراء الإكراهات والتوترات، التي من شأنها أن تولد لها أمراضا مزمنة، والتي توصف بأنها المرض الذي يدوم لزمن وقد لا يرجى شفائه، وقد يتسبب في أن يصبح المريض عاجزا عن مواصلة نشاطه العادي أو يمنعه من المشي والحركة مثل أمراض ضغط الدم والربو والسكري. (مختار، 2018، ص:15)

وداء السكري يندرج ضمن لائحة الأمراض المزمنة التي لا يقتصر أثرها على الجانب الجسمي لنساء المصابات به فقط بل يتسع ليشمل حتى الجوانب النفسية لهن. حيث أنه وبحسب ما عرفته منظمة الصحة العالمية سنة (2023): أنه مرض مزمن يحدث نتيجة عجز البنكرياس عن إنتاج كمية كافية من الأنسولين، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي ينتجه بشكل فعال، وهذا ما يؤدي إلى ارتفاع نسبة الغلوكوز في الدم. (Who.2023)

وبما أنه يجعل المصابات به من النساء عرضة لأمراض أخرى، فإنه يعد من بين أكثر أمراض خطورة إذ أصبح يسمى بمرض العصر نظرا لكثرة انتشاره.

فقد أوضحت إحصائيات الإتحاد العالمي لجمعيات مرضى السكري إصابة 286 مليون شخص بالمرض في جميع أنحاء العالم من الأشخاص البالغين بين 20 و60 سنة أي ما يقارب 7% من سكان العالم، حيث أصبح يشكل 11.6 من إجمالي نفقات الرعاية الصحية.

وأضاف الإحصاء العالمي عن تجاوز الرقم 440 مليون شخص مصاب عام 2030 حيث يعتبر مرض السكري من أهم الأمراض المزمنة في الجزائر، فقد أكدت دراسات المنظمة العالمية للصحة وترقبته لعام 2025 أن الجزائر ستصنف ضمن الدول التي سوف يطوؤها خطر كبير جراء مرض السكري. (بومعزة، قريميط، 2024، ص:13).

وقد بينت دراسة ناصر بن راشد الغداني وسراج عبد الله (2021): أن مرض السكري هو أكثر الاضطرابات الجسمية التي تساهم فيه العوامل النفسية في زيادة تدهور الحالة للأسوأ، وكذلك زيادة الاضطرابات العصبية مثل الخوف الدائم، قلق المستقبل وحالة الأرق واليأس. ولقد بينت الدراسات الحديثة في كل من علم النفس الإيجابي ومجال علم النفس الصحي أن نفسية المريض تلعب دور مهم في التكيف مع المرض وفي تحسين جودة حياته والالتزام بالعلاج. (الغداني، سيكامانيا، 2021، ص:127، 128).

وتحت هذا السياق، نجد أن هنالك من المصابات بداء السكري من النوع الثاني من تتقبل المرض، وتكمل حياتها بكل رضا، حيث تنتظر إليه من زاوية أخرى وتتعامل معه بكل إيجابية وبعيدا عن السلبيات والمعرفيات المرضية السلبية.

وهذا النوع من التعامل مع ظروف الحياة يدعى الرفاهية النفسية والتي تعرف بأنها: اندماج الفرد مع حياته الاجتماعية والمهنية بشكل فعال، وتبنيه التفكير الإيجابي خلال المواقف اليومية، أي أن يصبح الفرد قادرا على التكيف مع المشاكل، ويتحكم في بيئته وظروفه، إضافة إلى سعادة في حياته الشخصية والمهنية. (سناني، 2023، ص:64).

ولقد أضافت أماني عبد المقصود (2006): أن الرفاهية النفسية أو السعادة النفسية هي ذلك الشعور الداخلي الإيجابي وهو شبه دائم يرمز إلى الاستمتاع والطمأنينة والبهجة وتقبل الحياة والضبط الداخلي وتحقيق الذات والقدرة على التعامل مع المشكلات والصعوبات بكفاءة وفعالية. (بن مراح، عبادو، 2024، ص:80).

وبما أنها تعتبر أحد المؤشرات الهامة التي يسعى الفرد لتحقيقها ونظرا لأهميتها سعى علم النفس الإيجابي خلال العقود الماضية للاهتمام بها حيث تعتبر محورا أساسيا فيه. وهذا ما طرحه وأشار إليه الباحث أبو هاشم (2010) حيث يوضح أن الرفاه النفسي محور مهم جدا ولا بد منه في علم النفس الإيجابي Positive psychology لما لها من أهمية بارزة ومكانة عالية في

تاريخ الفكر الإنساني، فالسعادة ينشدها الجميع وفي مختلف الثقافات، بوصفها هدف أسمى للحياة ولارتباطها بالحالة الإيجابية، الرضا عن الحياة وتحقيق الذات والتفائل. (سجاق الدين، جمعي، 2024، ص:5).

كما تعرفها سيرميني بأنها العمل على تطوير مهارات الشخص وتوظيفها في بيئة المواقف الاجتماعية، من خلال تحقيق التوازن الانفعالي، وكذلك الحصول على صحة نفسية وجسدية، والتعامل مع مواقف الحياة ببهجة ومرح وثقة بالله. (الشيخ، خليفة، 2021، ص:283).

ومنه تظهر أهمية الرفاهية النفسية خصوصاً لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني، فكما جاء في دراسة صالح إيمان عبد الوهاب محمد (2021) أن مستوى الرفاهية النفسية كلما كان مرتفع كلما انخفض الضغط لدى مرضى السكري.

ومنه يتضح لنا أن الرفاهية النفسية لها دور وإسهام كبير في رفع مستوى جودة حياة النساء خاصة في حالة إصابتهن بمرض السكري من النوع الثاني، بحيث ينتج عنها تحسن في حالتهن العامة وصحتهن الجسمية، أي أنه كلما سادت مشاعر السلبية إنخفضت رفاهية المصابة وبالتالي سوء حالتها الصحية وانخفاض في جودة حياتها.

وانطلاقاً من أهمية الرفاهية النفسية في حياة المصابات ودورها في تحقيق التوازن النفسي لهن، والقدرة على التكيف مع الضغوط الحياتية، باعتبار أن تمتع المصابة بمستوى جيد من الرفاهية النفسية يعكس إيجاباً على إدراكها لجودة حياتها في مختلف أبعادها الصحية والنفسية.

حيث ينظر إلى جودة الحياة على أنها شعور ذاتي بالكفاءة الذاتية والقدرة على التعامل مع تحديات الحياة والقدرة على الاستمتاع بالظروف المادية المتوفرة في المحيط، وذلك الشعور يحسن حال ويحقق إشباع والرضا وإدراك الفرد لقدراته وإمكاناته. (فيلاي، العابدين، 2025، ص:333)

وقد جاء في دراسة أمال تركي وأحمد فاضلي (2021): أن جودة الحياة كلما كانت مرتفعة كلما انخفض مستوى داء السكري، يعني أنه كلما كان شعور الفرد جيد من جميع النواحي كلما انخفض مستوى الداء. وفي هذا الصدد، تعد جودة الحياة مفهوماً متعدد الأبعاد لا يقتصر على الجانب الصحي والجسدي فحسب، بل يمتد ليشمل الجوانب النفسية، الاجتماعية، والبيئية للمرأة المصابة. فهي تعكس مدى شعور المريضة بالرضا عن واقعها، وقدرتها على أداء أدوارها الأسرية والاجتماعية بكفاءة رغم القيود التي يفرضها المرض. إن جودة الحياة لدى مريضات السكري ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى تقبلهن لواقعهن الصحي الجديد، والتزامهن

بالنمط المعيشي والغذائي المفروض عليهن، مما يجعلها تتأثر بشدة بطبيعة النظرة الذاتية التي تحملها المرأة عن نفسها وعن مرضها، وقدرتها على استثمار مواردها النفسية والاجتماعية المتاحة لتجاوز عقبات المرض. وبالنظر إلى طبيعة داء السكري من النوع الثاني كمرض يتطلب رعاية ذاتية مستمرة، فإن المصابات به يجدن أنفسهن في مواجهة يومية مع تحديات ترهق كواهلهن وتستنزف طاقتهن، كالخوف المستمر من المضاعفات، وضغوط الالتزام بالحمية والعلاج، مما يجعل جودة حياتهن عرضة للتذبذب والتراجع. غير أن امتلاك المريضة لميكانيزمات الرفاهية النفسية من تفاؤل وصلابة نفسية ونظرة إيجابية، يشكل درعاً واقياً يخفف من وطأة هذه الضغوط، ويساهم بشكل مباشر في الارتقاء بمستوى جودة حياتها، محولاً تجربة المرض من أزمة معرقة إلى حافز للرعاية الذاتية والنمو الشخصي.

ورغم الأهمية المتزايدة لمفاهيم الرفاهية النفسية وجودة الحياة، إلا أن العلاقة بينهما لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني، خاصة في السياق الاجتماعي والثقافي الجزائري، لا يزال بحاجة إلى المزيد من البحث والدراسة، بحيث نلاحظ نقص الدراسات (حسب اطلاع الطالبتين) التي تتناول هذه المتغيرات من المنظور النفسي الإيجابي الذي يركز على نقاط القوة النفسية بدل التركيز على الجوانب المرضية فقط.

وانطلاقاً من ذلك، تتحدد إشكالية الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة الإحصائية بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني؟

(2) التساؤلات:

- 1- ما مستوى الرفاهية النفسية لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني؟
- 2- ما مستوى جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني؟
- 3- هل توجد علاقة ذات دلالة الإحصائية بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة الإحصائية في الرفاهية النفسية لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني تعزى لمتغير (العمر، مدة الإصابة)؟
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة الإحصائية في جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني تعزى لمتغير (العمر، مدة الإصابة)؟

(3) الفرضيات:

- 1- نتوقع أن المصابات بداء السكري من النوع الثاني يتمتعن بمستوى مرتفع من رفاهية النفسية.
- 2- نتوقع أن المصابات بداء السكري من النوع الثاني يتمتعن بمستوى مرتفع من جودة الحياة.
- 3- توجد علاقة ذات الدلالة الإحصائية بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني.
- 4- توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية في الرفاهية النفسية لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني تعزى لمتغير (العمر، مدة الإصابة).
- 5- توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية في جودة الحياة لدى مصابات بداء السكري من النوع الثاني تعزى لمتغير (العمر، مدة الإصابة).

(4) أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف التالية:

- 1- معرفة مستوى الرفاهية النفسية لدى مصابات بداء السكري من النوع الثاني.
- 2- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني.
- 3- التعرف على العلاقة ذات الدلالة الإحصائية بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني.
- 4- التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الرفاهية النفسية لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني حسب متغير (العمر، مدة الإصابة).
- 5- التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني حسب متغير (العمر، مدة الإصابة).

(5) أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال ما يلي:

- 1- تتمثل أهمية الدراسة في أهمية المتغيرات المتناولة فيها والمتمثلة في الرفاهية النفسية وجودة الحياة.
- 2- انتماء هذه الدراسة إلى مجال علم النفس الإيجابي والذي يسعى إلى رفع مستوى استثمار جوانب الشخصية للإنسان والوصول إلى أعلى معاني جودة الحياة.

3- تسليط الضوء والاهتمام بموضوع الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني.

4- فهم المعنى العميق الذي يحمله مفهوم الرفاهية النفسية ومدى تأثيره على مصابات بداء السكري من النوع الثاني.

5- معرفة المعنى الجوهرى لجودة الحياة ومدى مساهمتها في تعزيز التواصل والتفاعل الإيجابي لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني.

6- فهم الأثر الكبير الذي تلعبه متغيرات دراستنا على عينتنا وعلى صحتهم النفسية والجسدية.

6) دوافع اختيار الموضوع:

لقد وقع اختيارنا على هذه الدراسة نظرا لعدة أسباب منها:

دوافع ذاتية:

- الرغبة في تسليط الضوء على هذا الموضوع نظرا لحساسيته وأهميته.
- بحكم تعاملنا المباشر مع بعض النساء اللواتي يعانون من هذا المرض ورغبتنا في فهم أهمية الرفع من مستوى رفايتهن وتحسين جودة حياتهن.
- إشباع فضولنا العلمي من حيث تناول هذا الموضوع.

الدوافع الموضوعية:

- الانتشار الرهيب لمرض السكري في المجتمع الجزائري وتصنيفه من الأمراض المعاصرة التي تحتاج للدراسة أكثر.
- المساهمة في إضافة قيمة علمية جديدة حول موضوع الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني.
- قابلية الموضوع للبحث والدراسة من الناحية النظرية والميدانية.

7) التعريف الإجرائية:

تحدد مفاهيم الدراسة الحالية فيما يلي:

- الرفاهية النفسية: بناء نفسي يعكس مستوى تمتع الفرد بقبول ذاته وقدرته على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين، واستقلاليته في اتخاذ القرار، وتمكنه من بيئته وامتلاكه لهدف ومعنى يسعى إليه، واستمراره

في تحقيق النمو الشخصي، ويقاس في هذه الدراسة بالدرجة الكلية المتحصل عليها على مقياس الرفاهية النفسية (Ryff) إعداد كارول رايف ترجمة مشموش بدر الدين (2022).

- **جودة الحياة:** مفهوم يعبر عن مستوى رضا الفرد عن حالته الجسدية والنفسية وطبيعة علاقاته الاجتماعية، وظروفه البيئية المحيطة به، ويقاس في هذه الدراسة بالدرجة الكلية المتحصل عليها على مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (who) ترجمة القشار (2016) بجامعة اليرموك -الأردن-
- **مرض السكري:** يُعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه المرض المزمن المشخص طبياً لدى نساء عينة الدراسة، والذي ينتج عن خلل في إفراز الأنسولين أو مقاومة الجسم له، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات السكر في الدم ويفرض عليهن نمطاً علاجياً وحياتياً خاصاً.

(8) حدود الدراسة:

تمثلت حدود دراستنا على ما يلي:

الحدود البشرية: تم تطبيق دراستنا الحالية على عينة تتكون من 60 امرأة مصابة بداء السكري من النوع الثاني.

الحدود المكانية: تم تنفيذ إجراء دراستنا الحالية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بيت السكري في المخادمة بولاية ورقلة.

الحدود الزمنية: طبقت الدراسة في حدود 27 أفريل الى 12ماي (2026).

(9) الدراسات السابقة:

1- تطرقت دراسة مارك Market al، 2019: إلى فحص الرفاهية النفسية والضغط المرتبط بالسكري عبر عدة حالات شائعة متباينة في سياق مرض السكري من النوع 2، وتكونت عينة الدراسة من (3432) وأجريت الدراسة على عدة دول (منها إسبانيا، أمريكا وبريطانيا)، حيث تم الحصول على جميع البيانات من خلال المقابلات المنظمة، كما اشتملت معايير تحديد حالات مرض السكري على الوقت منذ بداية التشخيص وتوقيت طبيعة أنظمة الأدوية المضادة لفرط سكر الدم وتوقيت وعدد المضاعفات. وقد أظهرت نتائج الدراسة، على أن الضيق كان مرتبطاً بمرض السكري والرفاه النفسي أسوأ بشكل ملحوظ ودال إحصائياً للأشخاص المصابين بمرض السكر الذين يعانون من المزيد من المضاعفات وأنظمة الأدوية الأكثر كثافة. كما ارتبطت مدة استخدام الأنسولين بشكل ملحوظ مع المزيد من الضيق المتعلق بمرض

السكري. كما ارتبط كلا من الضيق والرفاهية بشكل كبير بتراكم المضاعفات مع مرور الوقت، ولكنها ارتبطت بشكل أكبر بالمضاعفات التي تم تشخيصها منذ فترة بعيدة أكثر من المضاعفات التي تم تشخيصها بشكل أقصى. وأشارت الدراسة إلى تباين كلا من الرفاهية والضيق على مراحل حسب تعريف طبيعة المرض وتوقيته وتشخيصها، والعلاجات المقدمة للمريض.

2- دراسة صالح إيمان عبد الوهاب محمود (2021): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الرفاهية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من الأطفال مرضى السكري (2021)، بجامعة عين شمس كلية الأدب مركز الخدمة النفسية بمصر وذلك قصد التعرف على مستوى رفاهية النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من أطفال مرضى السكري وكذلك لمعرفة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين وقد تكونت من 30 طفل من أصل 50 طفل من أطفال المرحلة الابتدائية في مبيتس المحافظات القاهرة تتراوح أعمارهم بين 9-12 وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي ومقياس رفاهية النفسية لدى عينة من الأطفال و مقياس جودة الحياة وقد توصلت نتائجها إلى أن مستوى رفاهية النفسية لدى الأطفال المرضى بالسكري بدرجة مرتفعة ومستوى جودة الحياة لديهم جاء بدرجة مرتفعة ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى عينة من أطفال مرضى السكري.

3- دراسة الغداني ناصر بن راشد وسراج عبد الله سيكامانيا (2021): أجرى كل من الغداني وسيكامانيا دراسة بعنوان "الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات"، أجريت الدراسة سلطنة عمان، هدفت إلى الكشف عن مستوى الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري، ومعرفة طبيعة حياتهم بعد التشخيص، وأبرز المضاعفات المرتبطة بالمرض، إضافة إلى دراسة الفروق تبعا لمتغيرات الجنس ونوعية العلاج ومدة الإصابة. تكونت عينة الدراسة من (48) مريضا بالسكري في سلطنة عمان، واستخدم الباحثان مقياس الرفاهية النفسية من إعداد الغداني (2020)، مع الاعتماد على الأساليب الإحصائية مثل معامل ألفا كرونباخ والمتوسطات الحسابية. وأظهرت النتائج أن مستوى الرفاهية النفسية كان مقبولا إلى حد ما، كما تبين أن طبيعة حياة المرضى بعد التشخيص كانت سيئة، وأن أكثر المضاعفات شيوعا تمثلت في اعتلال البصر، تليه مشكلات القدم والضعف الجنسي. كذلك أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في الرفاهية النفسية تعزى لمتغير الجنس، في حين لم تظهر فروق تعزى لنوعية العلاج أو مدة الإصابة، مما يؤكد أهمية الاهتمام بالجوانب النفسية لدى مرضى السكري لتحسين جودة حياتهم.

4- دراسة عبد اللطيف وآخرون (2016): أجرى عبد اللطيف وآخرون دراسة بعنوان "جودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني وعلاقتها بالأنوع الاجتماعي والحالة الاجتماعية الاقتصادية في مصر"، حيث هدفت إلى تقييم جودة الحياة لدى هذه الفئة من المرضى. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي المقطعي، وشملت عينة مكونة من 143 مريضاً تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية المنتظمة من عيادات طب الأسرة بمستشفيات جامعة قناة السويس. استخدم الباحثون استبيان المقابلة المنظمة، بالإضافة إلى مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF). وأظهرت النتائج أن داء السكري من النوع الثاني يؤثر سلباً على مختلف أبعاد جودة الحياة، مع تسجيل الرجال مستوى أفضل نسبياً مقارنة بالنساء خاصة في البعد الجسدي، كما بينت وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الحياة والحالة الاجتماعية الاقتصادية. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج تثقيف صحي لتحسين نمط الحياة والسيطرة على المرض بما يساهم في تحسين جودة حياة المرضى.

5- دراسة بوظراف محمد الأمين (2020): بعنوان "جودة الحياة لدى مريض السكري دراسة ميدانية عيادية بولاية مستغانم-الجزائر"، هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري، والكشف عن الفروق فيها تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر ومدة الإصابة. اعتمد الباحثان على المنهج العيادي، مستخدمين مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية الذي يتضمن أربعة أبعاد أساسية هي: الصحة الجسدية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، والبعد البيئي، إلى جانب الملاحظة العيادية. وقد تكونت عينة الدراسة من خمس حالات من مرضى السكري تراوحت أعمارهم بين (26-65) سنة ومن كلا الجنسين. وأسفرت النتائج عن تمتع أفراد العينة بمستوى مرتفع من جودة الحياة، مع عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى إلى متغيرات الجنس أو العمر أو مدة الإصابة، مما يدل على قدرة المرضى على التكيف مع المرض والحفاظ على مستوى جيد من جودة الحياة.

6- دراسة بوعيشة أمال، زكري نرجس (2020): أجرت بوعيشة وزكري دراسة بعنوان "جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري (دراسة ميدانية بمدينة ورقلة)"، حيث هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري. اعتمدت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقتا مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ومقياس السلوك الصحي على عينة قصدية مكونة من 20 مريضاً بالسكري. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة

ودالة إحصائية بين جودة الحياة والسلوك الصحي، مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت جودة الحياة لدى المرضى تحسن مستوى سلوكهم الصحي، وهو ما يؤكد أهمية تعزيز جودة الحياة كعامل مساعد في تحسين التكيف مع المرض والالتزام بالعلاج.

7- دراسة بوزيدي وخرباش عبد الله(2022): أجرت دنيا بوزيدي وهدي خرباش عبد الله دراسة بعنوان "جودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بداء السكري"، أجريت الدراسة في وحدة بحث تنمية الموارد البشرية جامعة محمد امين دباغين سطيف 2 " الجزائر " حيث هدفت إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى هذه الفئة، ومعرفة الفروق تبعاً لمتغيري مدة الإصابة بالمرض والخبرة المهنية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وطبقت مقياس جودة الحياة على عينة مكونة من (32) امرأة عاملة مصابة بداء السكري. وقد أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة يختلف باختلاف مجالاته، كما توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الخبرة المهنية، مما يدل على تأثير مدة التعايش مع المرض في تحسين التكيف وجودة الحياة لدى المصابات.

8- دراسة بلقيالي لبنى (2023): أجرت بلقيالي لبنى دراسة بعنوان "جودة الحياة لدى مرضى السكري"، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان-الجزائر، هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى هذه الفئة، والكشف عن الفروق تبعاً لمتغيرات الجنس، المستوى التعليمي ونوع السكري. اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي، وطبقت مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية على عينة مكونة من (55) مريضاً بالسكري (35 ذكور و20 إناث). أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي لصالح الذكور وذوي المستوى التعليمي الأعلى، في حين لم تسجل فروق تبعاً لمتغير نوع السكري. كما بينت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى المرضى كان متوسطاً إلى مرتفع نسبياً، مع اختلاف بين أبعاده (الجسمي، النفسي، الاجتماعي، البيئي)، مما يؤكد تأثير جودة الحياة بعدة عوامل نفسية واجتماعية مرتبطة بطبيعة المرض المزمن.

9- دراسة زيتوني عائشة وربوح نسرین (2024): أجرتا دراسة بعنوان "الإبيطة الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني"، أجريت الدراسة بالجلفة، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى كل من الإبيطة الذاتية وجودة الحياة، بالإضافة إلى طبيعة العلاقة بينهما لدى هذه الفئة. اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقنا مقياس الإبيطة الذاتية لمرضى السكري ومقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينة قصدية مكونة من 60 مريضاً بالسكري من النوع

الثاني بمدينة الجلفة. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإيبيته الذاتية وجودة الحياة، كما بينت أن مستوى كل من الإيبيته الذاتية وجودة الحياة لدى أفراد العينة كان متوسطاً، مما يدل على أهمية تعزيز مهارات الإيبيته الذاتية لتحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري. **التعقيب على الدراسات السابقة:**

- **من حيث الموضوع:** تناولت دراستنا موضوع الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني وهو ما تدور مجمل الدراسات السابقة حوله، حيث تم تركيز في أغلبها على داء السكري من النوع الثاني، إلا أنه كان هنالك تنوع في زوايا تناول حيث ركزت بعض الدراسات على الرفاهية النفسية في حد ذاتها مثل دراسة مارك، (2019)، دراسة ناصر بن راشد، دراسة سراج عبد الله سيكامانيا، (2021) بينما اهتمت أخرى بالعلاقات بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة مثل صالح إيمان عبد الوهاب محمود (2021) ودراسات تناولت جودة الحياة فقط كدراسة عبد اللطيف وآخرون (2016)، دراسة بوظراف محمد الأمين (2020)، دراسة بوعيشة أمال وزكري نرجس (2020)، ودراسة بوزيدي وخرباش (2022)، ودراسة بلفلاي لبنى (2023)، ودراسة زيتوني عائشة وربوح نسرين (2024).

- **من حيث المنهج:** من خلال ما تم عرضه في الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوعنا نجد أن هنالك بعض الدراسات تتفق فيما بينها من حيث المنهج الوصفي والمنهج الوصفي الارتباطي، فقد استخدمت كل من دراسة صالح إيمان عبد الوهاب محمود (2021) ودراسة ناصر بن راشد (2021) وعبد اللطيف وآخرون (2016) وبوزيدي وخرباش عبد الله (2022) ولفلاي لبنى (2023) المنهج الوصفي، أما دراسة بوعيشة أمال وزكري نرجس (2020) وزيتوني عائشة وربوح نسرين (2024)

فقد اعتمدوا المنهج الوصفي الارتباطي، أما دراسة Marke (2019) ودراسة بوظراف محمد الأمين (2020) قد استخدموا المنهج العيادي.

- **من حيث العينة:** نجد أن هنالك من الدراسات التي كان لها قاسم مشترك مع موضوعنا من حيث عينة الدراسة وطريقة اختيارها، حيث احتوت على عينة تكونت من المصابات بداء السكري من النوع الثاني، والذين تم اختيارهم بطريقة قصدية مثل طريقة: بوعيشة أمال وزكري نرجس (2020)، ودراسة صالح إيمان عبد الوهاب محمود (2021)، ودراسة بوزيدي وخرباش عبد الله (2022) ودراسة زيتوني عائشة وربوح نسرین (2024)، ولقد تم اختيار عينات أخرى بطريقة عشوائية مثل: دراسة ناصر بن راشد الغداني وسيراج عبد الله سيكامانيا (2021).

- **من حيث الأدوات:** لقد تنوعت وتعددت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات باختلاف الأهداف المعتمدة في كل دراسة حيث استخدم بعضها مقاييس فقط مثل صالح إيمان عبد الوهاب محمود (2021)، ناصر بن راشد الغداني وسيكامانيا (2021)، ودراسة بوعيشة أمال وزكري نرجس (2020)، ودراسة بوزيدي وخرباش (2022)، ودراسة بلفيلالي لبنى (2023) ودراسة زيتوني عائشة وربوح نسرین (2024)، ودراسات قامت بمقابلات عيادية مثل دراسة مارك (2019) ودراسة بوظراف محمد أمين (2020) جمعت بين المقاييس والاستبيان والمقابلة.

- **من حيث الأهداف:** اتسمت أهداف الدراسات بالتنوع إلا أنها تلتقي في هدف عام هو تقييم مستوى الرفاهية النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني، فقد سعت بعض الدراسات إلى الكشف عن مستوى الرفاهية وعلاقتها بجودة الحياة كدراسة صالح إيمان (2021)، في حين ركزت أخرى على الرفاهية النفسية فقط لدى مرضى السكري من النوع الثاني

كدراسة مارك (2019) ودراسة ناصر بن راشد الغداني و سيكامانيا (2021)، ودراسات ركزت في هدفها على جودة الحياة فقط كدراسة: عبد اللطيف (2016)، وبوظراف (2020)، وأمال ونرجس (2020)، وبوزيدي وخرباش (2022)، وبلقيلالي (2023)، وزيتوني عائشة وربوح نسرين (2024).

- **الفجوة البحثية:** ومما تم عرضه وفي حدود علم الطالبتين الباحثتين فانه يمكن القول أن الدراسة الحالية تميزت بكونها تركز على فئة المصابات بداء السكري من نوع الثاني في البيئة الجزائرية على عكس الدراسات السابقة التي درست المرضى بشكل عام أو الأطفال أو المرأة العاملة بشكل خاص في حين دراستنا اهتمت بكافة النساء دون تحديد الحالة الاقتصادية كما أنها تهدف للبحث في علاقة بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى هذه العينة، وقد كان تركيز العديد من الدراسات متمحورا على متغير واحد (أي أنها تناولت كل متغير على حدى) ، كما أن موضوع بحثنا عمل على الدمج بين جانبيين هما الحالة النفسية ونمط الحياة مما يتيح فرصة شاملة وواسعة لفهم حالة المصابات بداء السكري من النوع الثاني وتعمق أكثر في حالتهم.

الإطار النظري

للدراصة

الفصل الثاني: الرفاهية النفسية

تمهيد.

1. نبذة حول تاريخ الرفاهية النفسية.
2. مفهوم الرفاهية النفسية.
3. النماذج النظرية المفسرة للرفاهية النفسية.
4. أبعاد الرفاهية النفسية.
5. مكونات الرفاهية النفسية.
6. العوامل المؤثرة في الرفاهية النفسية.
7. العلاج النفسي بالرفاهية النفسية.
8. مراحل العلاج بالرفاهية النفسية.
9. الرفاهية النفسية وعلاقتها بداء السكري.

خلاصة.

تمهيد:

شهد علم النفس الإيجابي في الفترة الأخيرة بروزاً كبيراً حيث رافق انتشاره ظهور عدة مفاهيم جديدة سعت لفهم والاهتمام بالصحة النفسية للإنسان، والتي ركزت أكثر على الجانب الإيجابي منها، ومن بين هذه المفاهيم والمصطلحات مصطلح الرفاهية النفسية.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول تقديم تصور عام للرفاهية النفسية باعتبارها أحد المؤشرات الهامة في حياة الفرد وذلك من خلال العناصر المقدمة والتي تنطلق من نبذة حول تاريخ الرفاهية النفسية وصولاً إلى الرفاهية النفسية وعلاقتها بداء السكري.

1) نبذة حول تاريخ الرفاهية النفسية:

لقد اختلفت وجهات النظر حول الرفاهية النفسية عبر التاريخ حيث يعد أصل مصطلح الرفاهية النفسية إلى فلسفة أرسطو، وتحديدًا إلى مفهوم اليودايمونيا Eudaimonia حيث استعمله الفيلسوف أرسطو للإشارة إلى حالة من الازدهار وربط المصطلح بمفهوم العيش الطيب.

حيث أن Eudaimonia في الفكر الأرسطي لا تعبر عن حالة سيئة بل هي تعد نشاط يبرز التفوق والفضيلة وذلك من خلال إبراز أفضل ما بداخلنا. (إسماعيل، 2025، ص: 62).

ذكر رايف في (1969) أن الرفاهية النفسية كان لها انتقادات متكررة حولها حيث قال: "أن هذه النظريات محدودة تأثير وذلك بسبب افتقارها لإجراءات تقييم موثوقة، وتتنوع المعايير المقترحة للرفاهية النفسية وتشبعها بالتقييم". حيث أن البحث الحالي عن الرفاهية الذاتية يتعلق بشكل واسع على تقييمات السعادة، ويركز على الحالات الوجدانية وعلى تقييمات العامة للرضا.

كما يذكر (دينبر 2000) وهو من أكبر الباحثين الذين تناولوا موضوع الرفاهية، أن معرفة علماء النفس بمصطلح الرفاهية النفسية مازالت أولية حيث أنها كانت هنالك 132 دراسة عالمية تخصصت وتناولت موضوع الرفاهية النفسية وذلك ابتداء من عام 1936 إلى غاية 2002. (عليوي، 2022، ص: 339).

فالرضا عن الحياة والسعادة لا تعد عناصر كافية لتحقيق الذات، ولكن الأداء النفسي الإيجابي قد يؤدي إلى زيادة مستويات الرضا عن الحياة والسعادة، وإتباعا لذلك يتم النظر إلى الرفاهية النفسية على أنها ترمز إلى تلك التحديات الوجودية التي يواجهها الفرد في حياته، وكيفية ومدى تغلبه عليها، فالقصد الصحيح والحقيقي من الأخيرة هو أن يحقق تطور الكامل لإمكانات الفرد. (خرنوب، 2012، ص: 223).

2) مفهوم الرفاهية النفسية:

لغة: وقد عرفت في المعجم الوسيط (2004) كما يلي:

- الرفاهية أو الرفاهة: وهي رغد العيش وسعة الرزق والخصب والنعيم.
 - النفس: الروح، ويقال: خرجت نفسه، وجاد بنفسه: أنفس ونفوس (موسى المال، لعياضي، 2022، ص: 22)
- اصطلاحاً:

تعريف منظمة الصحة العالمية WHO 1918 الرفاهية النفسية على أنها: إحدى الطرق للنهوض بالصحة حيث تشير إلى وجود السلامة وصب التركيز على النمو والازدهار، ووجود هدف وتجاه في الحياة وتعتبر عن العلاقات الطيبة مع الآخرين، وهي تسمح بتحقيق إمكانات الفرد. (العبيدي، المحمداوي، 2021، ص: 575).

تعريف سيلجمان (sligman2002): بأنها الشعور بالمشاعر الجيدة والايجابية والاحساس أن الحياة جديرة بالعيش، وأن عناصر الرفاهية هي مجموعة من بؤادر الحياة المزدهرة وترمز للعاطفة الإيجابية، المشاركة، العلاقات المعنى والانجاز. (موسى المال، لعياضي، 2022، ص: 22)

يعرف بن سالم والعبري الرفاهية النفسية بأنها: هي المقدرة على تنظيم الذات والحالات الوجدانية وخصائص الشخصية وترمز إلى الخصائص الإيجابية مثل: التفاؤل والرضا عن الحياة، وتقدير الذات والأمل. (بن سالم، العبري، 2023، ص: 20).

يعرف عبد الوهاب الرفاهية النفسية بأنها: حالة وجدانية شعورية تنتاب الفرد عندما تصبح مشاعره الانفعالية الإيجابية كالحبوة والحب وحسن التعامل مع الآخرين وطيب العيش والثقة بالنفس في حالة توازن. (عبد الوهاب، 2021، ص: 262).

ويعرفها محمود الرفاهية النفسية بأنها: هي حالة من السعادة والرضا وقدرة الفرد على تحديد أهدافه وتحقيقها وامتلاكه قدرة على بناء علاقات اجتماعية صحية مع الآخرين كما تعكس نظرة شاملة أكثر لصحة النفسية والجسدية معا. (محمود، 2022، ص:3).

وتعرف Van Rajmersdal، Buijzen، Oprea أن الرفاهية النفسية تكمل في قدرة الفرد على تحديد نقاط قوته الشخصية والعمل على تطويرها وتنميتها من خلال استغلال كامل طاقاته وقدراته وإمكاناته. (عبد المهيدي، وآخرون، 2022، ص:181).

أما تعريف Bakhshi، Raina هي الشعور بالسعادة التي تولدت من تجربة مشاعر أكثر متعة من المشاعر غير السارة، وتشمل على مجموعة من المكونات المعرفية والعاطفية، ويشير المكون المعرفي هنا إلى درجة شعور الأفراد والمجتمع بالرضا عن الحياة، أما المكون الوجداني فيتمثل بوجود تأثير إيجابي لدى الأفراد وغياب تام لتأثير السلبي. (أل دلهم، حموري، 2021، ص:4).

ويعرف باقي (2020) الرفاهية النفسية أنها: " هي قبول الفرد لذاته بكل سلبياته وإيجابياته، والعمل على تطوير النمو الشخصي وقدرته على التحكم وإيئة البيئة المحيطة به لصالحه وللآخرين، وبناء علاقات اجتماعية مشتركة وجيدة مع محيطين به وتحديد هدف لحياته". (قصور، يعيش، 2024، ص:346).

وتتبنى الدراسة الحالية:

ومن كل ما سبق يمكن القول ان الرفاهية النفسية هي قدرة المرء على الحصول على مقببات من التنظيم الذاتي الذي يعكس وجود السلامة النفسية التي تمكنه من الوصول إلى هدفه في الحياة وتحقيق المشاعر الإيجابية وتحكم في إيئة بيئته المحيطة به والتي توفر له حالة من توازن النفسي.

(3) النماذج النظرية المفسرة للرفاهية النفسية:

لقد سعي علم النفس الإيجابي لفهم الرفاهية النفسية عن طريق مختلف النماذج ومن بين هذه النماذج نجد:

(1) نموذج رايف للرفاهية النفسية: لقد قام رايف (ryff,1989,1071) بوضع نموذج لتفسير الرفاهية النفسية حيث أنه يعتمد على ستة عوامل رئيسية يمكن من خلالها الاستدلال على الرفاهية النفسية، وقد جاء في نموذج الذي اعتمد عليه والذي ينص على قاعدة أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض وأن السعادة تنجم عن الحياة التي هي على ما يرام، ففي رأي رايف أن مواجهة التحديات التي تواجه الفرد في حياته عن طريق تطوير إمكانياته لأقصى درجة ممكنة وعلى مدى قدرته على الاستفادة من الإمكانيات البيئية المتاحة لديه، وكذلك على طريقة تفاوضه وتعامله مع الآخرين وأن يكون له هدف يسعى إليه من أجل تحقيقه وأن يتقبل ذاته كما هي. (الرشيدي، 2022، ص: 77، 78).

ويشير رايف إلى وجود 6 احتياجات عالمية شاملة توجد بين الأفراد وهي: الاستقلال، والنمو، والعلاقات، والغرض من الحياة، والسيطرة على البيئة، وذلك غرض تحقيق الذات، وأن إخبار الأشخاص عن تلبية هذه الاحتياجات يرتبط برضاهم عن الحياة، وكذلك التأثير على التوازن الوجداني، وتقدير الذات والمعنى. (الوافي، آخرون، 2022، ص: 383).

(2) نموذج الرفاهية الذاتية لدينير: يعرف دينير (diener et coll, 1998, diener 2006) الرفاهية الذاتية على أنها حالة من الشعور الوجداني بدرجة معينة من التمتع، أي أنها تتجه نحو نوع معين من الثبات النسبي، الناتج عن الأحكام المعرفية والعاطفية وتوقعاته الإيجابية أو السلبية التي يدركها الفرد عن ذاته، وعن قدراته وإمكانياته، كذلك طريقة استثمارها لجعلها قابلة للتكيف مع بيئته، حيث ينتج عنها درجة معينة من التوازن الداخلي وكذلك القناعة بالحياة، وترتبط بجوانب نفسية، اجتماعية، وبيولوجية متفرعة من الحياة كالصحة، الشبكة الاجتماعية، ورغم أن الرفاهية النفسية تمتلك علاقة وطيدة في كثير من الأحيان بالظروف الموضوعية، إلا أنها تقتصر أيضا على الطريقة التي يشعر ويفكر بها الفرد نحو هذه الظروف، كما أن الأخيرة تشمل تقييم الناس لمجالات وجوانب حياتهم المهمة مثل: العمل، العلاقات، الصحة، العواطف كالفرح، والمشاركة، والارتباط، وفي سياق آخر فإن الرفاهية الذاتية تعني إدراكنا، و اتجاهنا وإمكانيتنا على التفكير والتفاعل إيجابيا مع الحياة، كما أنها ترمز إلى الغاية السمية التي تشمل الرضا عن الحياة والمشاركة

في أنشطة إيجابية مثيرة للاهتمام، وتجربة المشاعر الإيجابية والإحساسات الروحانية فهي أسمى وأعلى من عدم وجود القلق والاكتئاب وأكثر من شعور عابر بالفرح. وكما أضاف دينير وآخرون (diener et al,2000) إلى أن الرفاهية الذاتية تحتوي على مكونين أساسيين هما:

- **المكون الوجداني:** والذي يعبر عن وجود كبير للمشاعر الإيجابية أو فقدان التأثيرات السلبية وهو ما أطلق عليه فينهوفن (Veenhoven, R, 1996) الشعور بالكينونة والشعور بالقناعة والإنجاز في الحياة.
- **المكون المعرفي:** الذي يعتبر تقييما كالذي يصدره الفرد على حياته التي يعيشها بشقيها الحلو والمر وكذلك بعزها، وقساوتها، وخصبها، وجديها. (زناد، بورجي، 2016، ص:109).

3) نموذج parma (لسليجمان seligman): إن السعادة الفعلية حسب علم النفس الإيجابي ليس المعنى منها أن يشعر الفرد بإحساس إيجابي وقتي أو متعة أو نشوة وإنما هي تعبر فعلا عن نظام متكامل يحقق للإنسان ما يعرف بالسواء النفسي، حيث يساعده هذه الأخير على الوصول إلى الرضا عن الحياة والتي بدورها تحقق له السعادة، حيث يعتبر سليجمان أن الحياة الجيدة والسعادة التي تحققها شيء حقيقي، والشيء الحقيقي هو ما يمكننا من قياسه بصورة مباشرة، حيث يمكن لهذا الشيء أن يتم تطبيقه من خلال مجموعة من الإجراءات، وقد وضع سليجمان نموذجا يشمل عددا من الأركان الأساسية و المتمثلة في المشاعر الإيجابية، الاندماج و الانخراط (الانغماس في الأنشطة و المهام)، العلاقات الإيجابية، المعنى (شعور الفرد بأن لحياته هدف ومعنى) الإنجاز تحقيق الهدف. (عبدالعزیز، الشربيني، 2022، ص:91).

- 4) نموذج الحفاظ على السعادة: لي S. Lyubomirsky، Sheldoma، M، K،Schkade D يبين harasink (2018) أن محور هذا النموذج هو مستوى سعادة الفرد على مدى فترة من الزمن والذي يعتبر بأنه المستوى الثابت للسعادة، ويركز منظور هذا النموذج على ثلاثة عوامل والمتمثلة فيما يلي:
- العوامل التي تؤثر على مستوى الحالي لسعادة أو ظروف الحياتية (الإمكانات الفطرية للفرد بنسبة 10%).
 - العوامل الظرفية والسياقية: وهي تمثل المستوى المحتمل للسعادة (وتعني العوامل الظرفية والسياقية التي تحدث في حياة الفرد وهي تقدر ب 50% من مستوى سعادة الفرد).

- **العوامل الفردية:** (أي النشاط الواعي وهي كل ما يتعلق بالأنشطة اليومية التي يقوم بها الفرد وتقدر بنسبة 40%). (قرة، 2024، ص: 58-59)

(5) **نموذج الثراء النفسي** psychologica_Irichmess model: إن نموذج الثراء النفسي يعطي معنى جديد لتوضيح الرفاهية، حيث يعرف الحياة المتكاملة ذات الجودة العالية بأنها: غنية بالخبرات الحياتية والشخصية التي تتمتع بالتنوع وتكون مثيرة للاهتمام والتي تتحدى أفكار الفرد وتوسع أفاقه، وتشير جميع الأبحاث إلى أن كافة الأفراد الذين يسعون لاكتساب بيئات جديدة ويخضعون لتجارب غير مألوفة هم في الحقيقة أفراد يتميزون بأعلى مستويات النمو الشخصي والرضا عن الحياة. حتى عندما لا تكون هذه التجارب ممتعة بالضرورة في لحظة حدوثها، حيث أن الرفاهية النفسية حسبه لا تقاس بغياب الاضطرابات النفسية أو وجود مشاعر إيجابية بل بمدى امتلاك الفرد لمخزون غني ومتنوع من الموارد التي تمكنه من مواجهة التحديات، وتستطيع أن تجعل الشخص يحصل على أعلى مستويات النمو الشخصي. (إسماعيل، 2025، ص: 70).

(4) أبعاد الرفاهية النفسية:

لقد حدد رايف Ryff ستة أبعاد للرفاهية النفسية وهي متمثلة فيما يلي:

(1) **الاستقلالية** Autonomg: وهي تعني الشعور بالاستقلال وتفرد الذات وهي أن يتمكن الفرد من مجابهة الضغوطات والمشاكل الاجتماعية والتفكير والتصرف بطرق خاصة به وقدرته على تنظيم سلوكه من داخل وتقييم ذاته تبعاً لمعايير شخصيته، والاستقلالية ترمز إلى تفرد الذات وتقرير المصير. (سيد أيوب، وآخرون، 2022، ص: 233).

(2) **التمكن البيئي** EmnirommentalMastery: هو تمتع الفرد بإحساس بالسيطرة والكفاءة، وقدرة الفرد على إبيئة بيئته وعلى خلق سياقات مناسبة لاحتياجاته، وقدرته على تغيير وتحسين ظروف المحيطة به. (carol - D - Ryff.2015)

(3) **النمو الشخصي** PersonalMaturity: إن العمل على النمو الشخصي والتطور ينطوي على الانخراط في الأنشطة التي تعزز النمو والتعلم، والتي من خلالها يستطيع الأشخاص إعادة اكتشاف إحساسهم بالهدف والمعنى، ويمكن أن يكون ممارسة هواية جديدة أو تعلم مهارة جديدة أو تحدي النفس بطرق فعالة لتعزيز النمو الشخصي. (القطري، 2025، ص: 5).

4. **تقبل الذات:** ويرى زهران أن تقبل الذات متصل اتصال جوهرى موجب بتقبل الآخرين، كما أن تقبل الذات ومحاولة استيعابها وفهمها يعتبر بعدا رئيسيا في التوافق الشخصي. كما يرى كل من بلوك ومورين: أن الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم إيجابي لتقدير الذات تكون لديهم الخصائص التي تميزهم عن غيرهم من الأفراد. (العمرى، 2023، ص:81).

5. **الهدف من الحياة Purpose In Life:** ويعد من أهم المؤشرات الدالة على الصحة النفسية والرفاهية النفسية، ويتضمن هذا البعد معتقدات الشخص حول هدفه في الحياة ومعنى حياته، كما أن النضج يؤكد على الفهم العميق للهدف في الحياة وكذلك الشعور بالتوجه. (سيد أيوب، وآخرون، 2022، ص:234).

6. **العلاقات الإيجابية مع الآخرين Positive Relations With Others:** تعبر عن قدرة الفرد في إقامة علاقات اجتماعية وصدقات إيجابية متبادلة مع الآخرين مبنية على أساس الثقة المتبادلة، التفهم، وعلى مشاعر الود والتعاطف، والأخذ والعطاء. (كركوش، 2024، ص:252)

5) مكونات الرفاهية النفسية:

تتكون الرفاهية النفسية من عدة عناصر وهي:

1) **الرضا عن الحياة Satisfactor With Life:** ويعرف الرضا عن الحياة بأنه تقدير الفرد لنوعية حياته وتقبله لذاته وللآخرين، وهو شعوره بالسعادة وإقباله عن الحياة بحيوية وتفاؤل، حيث أنه يعتبر داعم مخفي يعمل على تحريك الإنسان ويساعد في نشاطه فهو يعبر عن حالة شعورية داخلية تعكس القناعة عن النفس والحياة بشكل عام، ويظهر ذلك في تصرفات الفرد التي تعبر عن توافقه مع ذاته ورضاه عن حياته، وتفاعله مع أسرته وأصدقائه المحيطين به وإقباله على الحياة بسعادة وقبول وتقبل كل ما فيها من متاعب والاستعداد الإيجابي لمواجهتها. (النزاهة، 2021، ص:156).

2) **الانفعالات الإيجابية Positive Emotions:** الانفعالات الإيجابية هي مجموعة فرعية من الظواهر الوجدانية، حيث تمثل المجموعات الفرعية الأخرى: الأمزجة، الاتجاهات، السمات الوجدانية... إلخ. حيث

أنها تعكس المدى الذي يحس به الفرد بأنه نشيط ومنتبه ومتحمس وتعتبر الانفعالات الإيجابية عن حالة من الطاقة العالية والتركيز الكامل والمشاركة الممتعة. (طاهر، 2021، ص:155).

(3) **الأمل:** هو عكس التفاؤل عموماً حيث أنه يتألف من جانبين متمايزين إرادة أولية للسعي وراء هدف معين لتحقيقه، ثم الخطوات المحددة التي يمكن للشخص أن يسلكها لتحقيق غاية، والأمل في الحقيقة هو عاطفة، ولا يمثل فقط مجموعة معرفيات حيث أنه يرتبط بالنتائج الإيجابية، حتى ولو كان من غير المحتمل حدوثه.

أما الجانب الثاني من التعريف فهو لا يسمح بوجود الأمل في غياب السيطرة على حياة الإنسان، وهذا مثير للاهتمام بشكل خاص. (إسماعيل، 2025، ص:422).

عرفه (أحمد العلوان وعمر العظامات وعمادة الزعبي) الأمل على أنه أن يتمنى المرء بلوغ الهدف، فهو لا يعتمد على توقع تحقيق الهدف بقدر ما يعتمد على الرغبة في بلوغه، إذا أن الأمل في مفهوم اللغة هو الرجاء، حيث أنه يستخدم بكثرة في الأمور التي يمتلكها الفرد من أجل أي يبلغ أهدافه، حيث أنه يجمع بين الطاقة الذهنية وقوة الإرادة، ويفسر الأمل على أنه حالة من التحفيز الإيجابي القائم على شعور النجاح المكتسب على نحو تفاعلي.

وعرفه أحمد عبد الخالق بأنه يعبر عن حالة دفاعية موجبة تعتمد على الشعور بالنجاح، وطاقة موجبة نحو الهدف وكذلك السعي والتخطيط للوصول لهذا الهدف. (عبد المطلب، 2023، ص:10).

4) التفاؤل Optimism:

معجم وبستر 1991: webster التفاؤل هو الميل إلى اتخاذ وجهة نظر مفعمة بالأمل وتبنيها وكذلك التفكير في أن مأل كل شيء سيكون الأفضل، وهو أن تسمع كلاماً حسناً فتتبع به والتفاؤل جيد ما

إذا كان قصده الخير والفأل الصالح ويكون أيضا بالكلمة الحسنة والطيبة وهو ما يرمز كذلك لحسن الظن بالله والتوكل عليه سبحانه - حق توكله-. (سليمان، 2014، ص:19)

(ستاير كارفار 1975): عرف التفاؤل على أنه "نظرة إيجابية وإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق كل الإمكانيات في المستقبل القادم والإيمان المستمر بالخير والجانب الإيجابي من الأشياء بدلا من وقوع في الشر أو الجانب السيء". (غانم، 2015، ص:31)

5) التسامح Forgivonss:

ويرمز له على أن يكون المرء على قدر من حسن المعاملة للآخر وأن يكون عادل معه والصفح عن زلاته، وينظر إليه كذلك بصفته سلوك حميدا. (الفصلي، 2012، ص:952).

تعد كل المفاهيم التي قدمت في الأب الفلسفي خلال فترة العقود الثلاثة الماضية والتي تطرقت إلى التسامح من حيث التغيير العاطفي من جانب الشخص المسامح، وكذلك سواء تم تعريف التسامح على أنه التغلب على الاستياء أو شعور آخر، وهي عملية يجب خلالها التغلب على بعض المشاعر أو حتى عندما يتم تعريف التسامح كفعل لغوي، ويكون للمشاعر دائما دورا مركزيا إن لم يكن الدور الرئيسي في التعريف. (إيفريت. ل. ورثيجتون، 2021، ص:91).

6) العوامل المؤثرة في الرفاهية النفسية:

لقد تعددت العوامل التي تؤثر على الرفاهية النفسية لدى الأشخاص بحيث أن كل عامل يمكنه أن يخلق تأثيرا بطريقة معينة، حيث يختلف تأثير العامل نفسه من فرد لآخر، ويتضمن البناء النفسي لكل منهما مكانا القوة ومواطن الضعف، وإذا أحببنا أن نعمل على تحسين الرفاهية لدى فرد ما فعلى التركيز على كل جانب من جوانبها بالخصوص أبعادها الستة وذلك باستعمال كل الإمكانيات والقدرات وكفاءات الممكنة والمتوفرة لهذا الغرض، وعلىنا كذلك الأخذ بعين الاعتبار الظروف الداخلية والخارجية للفرد والتي تتمثل

في المميزات الجسمية والنفسية والاجتماعية والتي ترتبط بذاتية الفرد، ثم العوامل الخارجة عن إرادته والمرتبطة بتأثيرات الآخرين، والبيئة التي يعيش فيها. (موسى المال، العياضي، 2022، ص:37)

ويتضمن نموذج الرفاهية النفسية عوامل فردية وأخرى اجتماعية ثقافية حيث تتأثر الرفاهية النفسية بكل منهما على حد سواء.

أ) العوامل الثقافية:

✓ الضغوط الاجتماعية والثقافية: وهي كل الظروف والعوامل التي تمثل البيئة وهي التي تساهم في زيادة المشكلات والاضطرابات النفسية وتتحدى قدرات الفرد الشخصية على التكيف.

✓ المصادر الاجتماعية والثقافية: وتشير إلى الموارد الاجتماعية والعوامل الوقائية ضد الضغوط والتي تساعد في عملية التكيف.

✓ المعايير الثقافية: وتشمل المعايير المشتركة للسلوك داخل جماعة معينة وتؤثر على التنمية الشخصية للفرد.

ب) عوامل التنشئة الاجتماعية: وهي تشير إلى كل من الآباء، الأقران، المعلمين، ووسائل الإعلام.

✓ ممارسات التنشئة الاجتماعية: التربية، الانضباط، القدوة. (عثمان، عبد الوهاب، 2017، ص:120).

ج) العوامل الشخصية (الفردية): وتشمل السمات الشخصية والمعتقدات والقدرات الفردية.

✓ السمات الشخصية: مثل الانبساط (Extraversion)، والوجدان الإيجابي يساهم في زيادة الرفاهية النفسية، كما أن استقرار العاطفي (Emotional Stability) يعتبر مؤشرا قويا للرفاهية.

✓ التفاؤل والمعتقدات الإيجابية: فالأشخاص المتفائلون أكثر قدرة على التكيف مع الضغوط وتحقيق رضا نفسي.

✓ الكفاءة الذاتية (Selfefficacy): الثقة بالقدرة على التحكم للأحداث تسهم في تحسين الرفاهية النفسية.

(عثمان، عبد الوهاب، 2017، ص:120)

7) العلاج النفسي بالرفاهية النفسية:

العلاج بالرفاهية هو من أحد العلاجات النفسية التي تكون قصيرة الأمد، حيث تتراوح عدد جلساته من 8 إلى 12 جلسة وتكون بشكل أسبوعي أو كل أسبوعين، ويمكن أن تتراوح مدة كل جلسة من 30 إلى 50 دقيقة، ويكون أساس هذه التقنية التركيز على ملاحظة الذات، واستخدام كتابة اليوميات وذلك لكي يكون هنالك تجانس وتناغم وتفاعل بين العملاء والمعالجين.

كان تطور هذا العلاج على يد ماري جودا Marie Jahoda عام 1958 والذي استندت فيه على نموذج معرفي للرفاهية النفسية وقد قامت بتحديد 6 محكات للصحة النفسية الإيجابية والمتمثلة في: الاستقلالية (حيث يكون تنظيم السلوكيات نابعا من داخل الفرد)، السيطرة على البيئة ويكون من طريق تفاعل مع الآخرين والبيئة المحيطة بشكل مشبع، نمط الفرد ودرجته من النمو والتطور أو تحقيق الذات، اتجاهات الفرد نحو ذاته (إدراك الذات- قبول الذات)، توازن الفرد ودمجه للقوى النفسية وذلك بأن يكون الإنسان على قدر كبير من الانفتاح على الحياة وعلى قدرة كبيرة من مقاومة الضغوط.

وبعد ذلك قام رايف بالاجتهاد في هذه الأبعاد الستة للأداء الإيجابي على قيم مقياس الرفاهية النفسية عام 1989. (عمرو عبد الله، وآخرون، 2022، ص:802).

8) مراحل العلاج بالرفاهية النفسية:

إن هذا العلاج يمر بثلاث مراحل رئيسية وذلك على مبيت ثمان جلسات منظمة ومتسلسلة فهو يقوم على تطبيق تقنيات العلاج السلوكي المعرفي واستراتيجياته حيث يكون في :

- المرحلة الأولى: (الجلسات 1-2) يكون فيها شرح لمفهوم الرفاهية النفسية.

○ المراقبة الذاتية: تدوين منتظم لوقائع الرفاهية النفسية.

- **المرحلة الوسطى:** (الجلسات 3-5) تحديد كل ما يتعلق بالرفاهية النفسية من الأفكار إضافة إلى المواقف السلبية نحوها وتتضمن كذلك قائمة الأنشطة الممتعة، التشجيع على الانخراط والانغماس في هذه الأنشطة بالإضافة سيطرة على كافة المعتقدات والتي بدورها تساهم في تعمق الرفاهية النفسية والسعادة.
- **المرحلة النهائية:** (الجلسات 6-8) حيث نجد فيها إعادة البنية المعرفية، تعزيز الازدهار والإدراك الإيجابي والرفاهية النفسية، وهذا كله من جراء التثبيت والتوكيد على أبعاد الرفاهية النفسية الستة لـ Ryff ومنه يكمل الفرق الجوهرى بين العلاج المعرفي وعلاج الرفاهية النفسية هو ليس تسليط الضوء على الحد من شدة المشكلة وإنما العمل أيضا على تعزيز الصحة النفسية والأداء الأمثل. (موسى المال، العياضي، 2022، ص:40).

(9) الرفاهية النفسية وعلاقتها بداء السكري:

إن للرفاهية النفسية إسهاما كبيرا في تحديد نوع المشكلات التي تنشأ لدى المريض المصاب بالأمراض المزمنة وذلك من خلال مقياس الرفاهية النفسية الذي سيساعد على بلورة المعالجات المطلوبة، حيث أن هذا المقياس يكشف لنا عن وجود صعوبات مرتبطة بأنواع معينة من الأمراض ففي السكري نحتاج لمعرفة تأثير المعالجات عليه إلى كشف عن ما إذا كانت هذه التدخلات قد تؤدي إلى تفاقم المشكلة بحيث تصبح أكثر خطورة من المرض نفسه وفي هذا السياق استطاعت مقاييس الرفاهية النفسية قياس أثر المعالجات غير السارة، وكذلك تمكنت من الكشف على متغيرات أخرى التي من شأنها أن تضعف من التزام المريض بتلك المعالجات. (الغداني، سيكامانيا، 2021، ص:133).

خلاصة:

ومن خلال هذه الدراسة اتضح لنا أن مصطلح الرفاهية النفسية له وزن ثقيل ومكانة هامة لدى العديد من المجتمعات والثقافات حيث يعتبر الهدف الأسمى للحياة ويحاول الجميع بلوغه، وذلك راجع لارتباطه بالطاقة والحالة الإيجابية التي تعكس حالة الرضا وتقدير الذات وتحقيقها وإضافة على ذلك ترمز الى العلاقات الاجتماعية الطيبة وعلاقة الفرد ببيئته ومحيطه.

الفصل الثالث: جودة الحياة

تمهيد.

1. نبذة حول تاريخ جودة الحياة.
2. مفهوم جودة الحياة.
3. النماذج النظرية المفسرة لجودة الحياة.
4. أبعاد جودة الحياة.
5. مظاهر جودة الحياة.
6. مقومات جودة الحياة.
7. أهمية جودة الحياة في العصر الحديث.
8. جودة الحياة المتعلقة بالصحة ومريض السكري من النوع

الثاني.

9. واقع الرفاهية النفسية وجودة الحياة.

خلاصة.

تمهيد:

إن الفرد في سعيه الدائم للحصول على حياة كريمة هذا بعد وصوله إلى مستوى من التقدم في جميع المجالات، حيث أن نظرة الإنسان إلى الحياة تختلف من شخص إلى آخر، وذلك بسبب اختلاف المتغيرات والإمكانيات الشخصية، ويطلق على مستوى الكبير من الحياة الجيدة بجودة الحياة، وفي هذا الفصل سوف نسعى إلى المساس والتطرق لكافة جوانبها من خلال العناصر المتناولة والتي تبدأ من نبذة تاريخية لجودة الحياة وصولاً إلى واقع الرفاهية النفسية وجودة الحياة.

1) نبذة حول تاريخ جودة الحياة:

إن الشعلة الأولى لجودة الحياة إشتعلت في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو، سقراط، بلاتو)، حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها، حيث أن أرسطو في كتابه الأخلاق (322-384) كان أحد المراجع الأولى التي تعرضت لتعريف جودة الحياة، حيث قال «أن كل من العامة وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء، بحيث أن مكونات السعادة فيها إختلاف فالكل يدركها ويصفها على حسب تجربته وما يراه هو، ومن الشائع أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات، فعندما يقع فريسة للمرض، فهو يعتقد أن السعادة هي الصحة وعندما يكون فقيرا يرى السعادة هي الغنى، ويرى أرسطو أن الحياة الطيبة تعني حالة شعورية ونوعا من النشاط». (براهمية، وآخرون، 2024، ص:15).

أصبحت جودة الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية، وذلك بعد الحرب العالمية الثانية، وأدخل المصطلح في معجم المفاهيم، حيث تم إستعماله للتعبير عن الحياة الهادئة والتي تتكون من عدة مكونات وهي: الصحة، البيئة، العمل، المسكن، وقد كان البروز السريع لثورة الجودة مع بداية الثمانينات إلى التسعينات حيث تزامن في هذه الحقبة تأكيد جودة منتجات وجودة المخرجات، وتم الإستعانة وتطبيق معايير الجودة في الكثير من المجالات: الدراسات النفسية، الطب، السياسة، الصناعة، الزراعة، الاقتصاد، الاجتماع، وقد نتج عن هذه الثورة زيادة الإقبال والتناول البحثي لدراسة مفهوم جودة الحياة في المجالات السابقة. (مسعودي، 2015، ص:204).

كما أنها أصبحت جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة، إذ تم إستعمالها مع أمراض الأورام، حيث ظهرت مشكلات في علاج مرضى السرطان ذو التكلفة الباهظة. وذلك لزيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى، إذ أن جودة الحياة كانت لها أهمية كبيرة ومساهمة فعالة في الأبحاث والدراسات التي تتعلق

بالعناية بالمرضى. وتستخدم كذلك لتعكس مدى إحترام المتزايد لكيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة.

ومنه يمكن القول إن جودة الحياة لم تظهر عن عبث، بل كانت نتاج لمساهمة الفلاسفة، حيث تم إتخاذ هذا المصطلح كمرجع تم إستخدامه في الأوساط الاجتماعية والاقتصادية لهم، وبعد ذلك تم نقل هذا المصطلح وإستخدامه في الأوساط والبيئات الطبية للعناية بالمرضى من خلال تخفيف من حدة المرض وزيادة الرضا للمريض عن الخدمات الصحية المقدمة له. (براهمية، وآخرون، 2024، ص:15).

(2) مفهوم جودة الحياة:

أ. لغة: الجودة، أصلها من فعل جاد، الجودة جاد، جودة، أي صار جيدا وهو ضد الرديء. وجود الشيء أي حسنه وجعله جيدا.

وعرفه بالمنظور (1993) عن جودة في اللغة من الفعل جودة جيدة، نقيض رديء والجمع زياد وجيادات، جمع المجمع، وجاد الشيء أو جوده. أي صار جيدا، وقد جاد جودة أو أجاد أي بالجيد، من القول أو الفعل. (حمدان، 2018، ص:54).

ب. اصطلاحا:

تعريف منظمة الصحة العالمية OMS (1994): ترى أن جودة مفهوم واسع ويتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد، وحالته النفسية، وعلاقاته الاجتماعية، ومستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقاته مع العوامل الفعالة في بيئته. (أبو حلاوة، 2010، ص:5).

تعريف منظمة اليونسكو: تعرف جودة الحياة على أنها مفهوم واسع يتضمن الصحة البدنية والنفسية للفرد بطريقة معقدة، وعلى أنه تصور الفرد لوضعه في الحياة في السياق الثقافي. (لجنة الأمم المتحدة

الاقتصادية والاجتماعية، UNESCWA، 2022)

عرفها ديغو (Diego، 34، 1998): جودة الحياة إنطلاقاً من الكثير من الجوانب مثل التجارب الصحية الهادفة وإشباع هذه الحياة مع مراعاة والتركيز على الناحية الجسدية، والعقلية والوظيفية والاجتماعية التي تمثل الجوانب المختلفة من الحياة. (الشهاوي، 2018، ص: 154).

يعرفها حسن مصطفى (2005) بأنها: مجموعة تقييمات الأفراد لمختلف جوانب حياتهم اليومية في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم في الحياة وفي ظل المنظومة الثقافية والقيمية التي تحيط بهم، وصلة ذلك بكل من توقعاتهم، وأهدافهم، وإهتماماتهم إستناداً على تقديرهم لجوانب حياتهم التي تشمل الأنشطة البدنية، والمساندة الاجتماعية، والحالة المادية. (الشهاوي، 2018، ص: 155).

في حين ذكر أبو حلاوة أن جودة الحياة تعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين جوانب جسمية ونفسية واجتماعية لتحقيق الرضا الوظيفي عن الحياة والإستمتاع بها. والوجود الإيجابي، وذلك لأن جودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعكسه الشعور بالسعادة عن الحياة كنتاج لظروفها بالإدراك الذاتي لها، لكون هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة كالتعليم والعمل، ومستوى المعيشة، والعلاقات الاجتماعية من ناحية وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد من ناحية أخرى. (أبو حلاوة، 2010، ص: 53)

تعريف زيدان الحسني (2023): عندما تم تقديم مفهوم جودة الحياة عام 1980 كان الهدف هو قياس تأثير المشاكل الصحية على حياة الإنسان اليومية، ومنذ ذلك الحين أصبحت جودة الحياة تستخدم، كمصطلح شامل يغطي جميع جوانب حياة الإنسان مثل الجوانب الفيزيائية كالصحة العقلية، العلاقات الاجتماعية، الأوضاع الاقتصادية، جوانب الترفيهية والمهنية. (زيدان، وآخرون، 2023، ص: 738)

تتبنى هذه الدراسة التعريف التالي:

تعرف جودة الحياة على أنها قدرة على إشباع كثير من الجوانب الحياة كالجوانب الجسدية والعقلية والوظيفية كما أنها تتعلق بمستوى تحكم الفرد في ذاته والعوامل الفعالة في بيئته وهي تعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين كل جوانب المذكورة للحصول على رضا الوظيفي عن الحياة والإستمتاع بها.

(3) النموذج النظرية المفسرة لجودة الحياة:

لقد اختلفت تفسيرات النظرية لجودة الحياة حيث أن لكل واحد منها منظور خاص به، وسنعرض ذلك فيما يلي:

1- النموذج النظري العربي لجودة الحياة:

لقد أعطى سريع وآخرون (2006) نموذجا لتقدير وتفسير جودة الحياة حيث يعتمد هذا النموذج على تصنيف كل المتغيرات التي من شأنها أن تؤثر في جودة الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين، ونستطيع شرحهما كما يلي:

- **البعد الأفقي:** ويشمل قطبي توزيع محددات جودة الحياة: وهي ترمز إلى ما يكون داخل الشخص أو ما يكون خارجه، وتسمى ببعد المحددات الشخصية الداخلية وبعد المحددات الخارجية.
- **البعد الرأسي:** حيث أنه يشير إلى توزيع المحددات الشخصية الداخلية والخارجية على حسب قياسها وتحقيقها وهي تتوزع بين الأسس الذاتية (وتعني المنظور الشخصي للفرد)، والأسس الموضوعية وهي كافة المقاييس والاختبارات التي تسمح للفرد بموازنة نفسه أو بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية وذلك بحسب هذا التصور، فإن مفهوم جودة الحياة يعبر عن ظاهرة متعددة الجوانب المتمثلة في: الصحية منها و اقتصادية، النفسية، الاجتماعية، وتتأثر بالنظام المهيمن في المجتمع مثل: النظام السياسي، التقاليد الاجتماعية، معتقدات الأفراد المختلفة، فجودة الحياة هي إشباع الحاجات الإنسانية المادية. (العمرى، 2023، ص:56).

2- النموذج النظري الغربي لجودة الحياة:

1. نموذج مارتن سليجمان: بدأ علماء النفس مثل: مارتن سليجمان Martin Seligman في إعادة

معالجة هذا الإختلال في التوازن في منظورنا عن المشاعر الإنسانية حيث أن مارتن سليجمان يرى:

- السعادة الحقيقية تأتي من تحديد ورعاية نواحي قوتك الإنسانية الأساسية واستخدامها يوميا في العمل والحب واللعب والرعاية الأسرة.

- حيث أن المشاعر الإيجابية ستعمل على إنتزاع المشاعر السلبية وهذا ما يجعل الإنسان يصل إلى أكبر وأوسع نقطة من معنى السعادة، والمتمثل في الشعور بالرضا عن الحياة، والذي يعني به رضا الفرد عن وجوده في هذه الحياة، وعن قدرته على الإختيار، فضلا عن إيجابية هذه الإختيارات و نظرة الموضوعية للحياة، حيث يجب عليه أن يتحل بالقدرة على تحمل المسؤولية لأن هذه الحياة ثمينة جدا ويجب عليها أن تعاش وأن تكون منعشة، وذلك من خلال الرضا الذاتي وتحقيق المشاعر الطيبة والإيجابية وأن تكون مليئة بالرغبة الإيجابية في هذه الحياة. (عبد العزيز، راشد، 2022، ص: 99-100).

2. نموذج شالوك 1996 schalock: حيث قدم تحليلا كاملا عن مفهوم جودة الحياة ووضع سبعة

مجالات لها وتتكون من الأبعاد الذاتية والأبعاد الموضوعية والتي تسمح للفرد بتحديد شعوره بجودة الحياة والأبعاد تتمثل فيما يلي:

للـ البعد الإنفعالي: ويشمل الشعور بالأمان والإيجابية والرضا، قبول الذات، السلامة تحمل المشقة.

للـ البعد الجسمي: ويشمل الصحة، نظام التغذية، الراحة.

للـ حقوق الإنسانية: المساواة، الكرامة، الاحترام.

للـ جودة المعيشة المادية: وتشمل الوضع المادي، وعوامل الأمان الاجتماعي، وظروف العمل،

الممتلكات، والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.

لـ العلاقات بين الأشخاص: وترمز للتفاعل (وتعني التواصل الاجتماعي، شبكات الاجتماعية، العلاقات الأسرية، الأصدقاء والأقران، والدعم العاطفي والمادي).

لـ التضمين الاجتماعي: ويشمل القبول الاجتماعي، والمكانة، والتكامل، والمشاركة الاجتماعية، والدور الاجتماعي، والنشاط الاجتماعي.

لـ الارتقاء الشخصي: مستوى التعليم، والمهارات الشخصية، ومستوى الإنجاز.

(بوتشتيش، بوكرييس، 2023، ص: 16، 17).

3- نظرية الإحساس بالتماسك sense of coherence theory: إن نظرية (SOC) هي من أهم النظريات التي فسرت الإنسان كيف يمكنه أن يواجه الصعوبات والعراقيل التي يواجهها في حياته ويقيس حياة ذات جودة عالية رغم كل التحديات الصعبة، حيث أن هذه النظرية كان لها إسهام في علم النفس الصحة الإيجابي والتي طورها أنطونوفيسكي (antonovsky 1987) والتي ركزت بدورها على العوامل التي تحافظ على الصحة النفسية وتعزز جودة الحياة بدلا من تلك التي تسبب المرض والمقصود هنا بالإحساس بالتماسك هو توجه عام يصف كيف يدرك الأفراد العالم والحياة من حولهم، ويتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية:

✓ القابلية للفهم (comprehensibility): وتعني قدرة الشخص على إستيعاب محيطه وبيئته والنظر للأحداث التي تمر عليه كشيء منظم، ومتوقع، ومتربط، فالناس الذين يتمتعون بإحساس عالي بالقابلية للفهم يرون الأحداث في حياتهم على أنها واضحة ومفهومة عوض أن تكون عشوائية ومهمة.

✓ القابلية للإبتيّة (manageability): تشير إلى مدى إحساس الفرد بأنه يمتلك موارد داخلية وموارد

خارجية، التي يحتاجها للتعامل مع إحتياجات الحياة، والأشخاص الذين يمتلكون هذه الخاصية يكون لديهم إمكانيات أو الدعم اللازم للتغلب على المصاعب.

✓ **القدرة على إيجاد المعنى (meamingfulness):** وتعبر عن الشعور بأن الحياة لها معنى وهدف وأن التحديات التي يواجهها الفرد تستحق أن تكمل بالمتابعة والجهد والإستمرار، وهذا البعد يعكس شعور الشخص بالتحفيز الداخلي لمواجهة الحياة بدلا من الإستسلام. (شفيق، 2015، ص:62،61)

4) أبعاد جودة الحياة:

حسب حسن مصطفى، يرى أن هنالك ثلاث أبعاد لجودة الحياة وهي متمثلة فيما يلي:

أ. **جودة الحياة الموضوعية:** وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية إلى جانب حياة الاجتماعية الشخصية للفرد، حيث أشارت هبة جمال الدين (1991): والتي ترى أن المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة هي عبارة عن نصيب الفرد الإجمالي للنواتج القومي والمخرجات الصناعية ومعدلات الإستهلاك وهي طريقة لزيادة إحساس الفرد بالرضا والقناعة وجودة الحياة. (الشهاوي، 2018، ص:157).

ب. **جودة الحياة الذاتية:** وهي التي تهتم بتقييم جودة الحياة كما يدركها ويستجيب لها الأفراد وما تحققه لهم من إشباعات، وكذلك مقبببت شعورهم بالرضا والسعادة، ومنه فإن فرحة الناس ورضاهم أو حزنهم وسخطهم هو أفضل مؤشر لجودة الحياة. (العمرى، 2023، ص:43).

ج. **جودة الحياة الوجودية:** وتمثل أعرق مستويات الحياة الجيدة التي يتمتع بها الفرد والتي من خلالها يمكن له أن يحصل على حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية (الشهاوي، 2018، ص:157).

وهناك أبعاد أخرى ترتبط بجودة الحياة وهي:

- 1- **البعد البيولوجي (البدني):** ويتعامل مع تنمية قدرات الفرد من حيث طاقته البدنية والجسمية، ويعمل على ضمان صحته وإستمرارها مدى حياته.
- 2- **البعد المعرفي (القدرات العقلية):** وتتعامل في تنمية قدرات الفرد الأدائية والعقلية والمعرفية والمهارية، وتجعلها في تطور مستمر.
- 3- **البعد السوسيولوجي (الاجتماعي):** يتعامل مع تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة لدى الفرد من تقدير المجتمع، والذات الاجتماعية، وتقدير العلاقات البيئية مع الآخرين. (بوعمامة، 2019، ص:352).

5) مظاهر جودة الحياة:

يشير عبد المعطي (2005) في إقتراحه أربعة مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في أربع حلقات ترتبط فيها جوانب الموضوعية والذاتية وهي كالتالي:

أ) الحلقة الأولى: العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

- **العوامل المادية الموضوعية:** والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة. (حمزاوي، جنول، 2023، ص:20)

- **حسن الحال:** هو مجموعة من إمكانيات وتحديات الفرد سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو جسدية التي يواجهها، وتمكنه من تحقيق توازن بينهم. (فرج، بدر، 2019، ص6)

- ب) **الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:** وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، حيث أنه يمكن الشخص من توفير حاجياته وإشباعها، فإنه يستمتع بجودة حياة مرتفعة ومتزايدة، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء: كالطعام، والمسكن، والصحة، ومنها ما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية

والمتمثلة في حاجة للأمن، والانتماء، الحب، والقوة، والحرية، وغيرها من الحاجات المهمة التي توفر جودة حياة للإنسان. (العمرى، 2023، ص: 47).

(ج) الحلقة الثالثة:

إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة: ويتضمن إشباع وتحقيق الحاجات والرضا عن الحياة.

(د) الحلقة الرابعة:

الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة: ويتضمن هذا الصحة والبناء البيولوجي وسعادة الفرد. (الشهاوي، 2018، ص: 157).

6) مقومات جودة الحياة:

إن لجودة الحياة مقومات عديدة وهي مختلفة من شخص لآخر والمتمثلة فيما يلي:

- 1- القدرة على التفكير وإتخاذ القرارات: حيث تبرز الحاجة لتعليم مهارات التفكير لأنه بمثابة أداة فعالة، يستطيع من خلالها الأشخاص تحقيق الأهداف، وذلك من خلال استعمال كافة المعارف والمهارات والخبرات التي يمتلكونها في توظيف سليم، فهذا الأخير يمكن الفرد من التكيف مع الظروف المحيطة به، والتعامل مع المشكلات والصعوبات التي تواجهه وإتخاذ القرارات حولها. (عبد العظيم، حمدي، 2015، ص: 15).
- 2- القدرة على التحكم: إن الشخص الفعال في إبيئة ذاته هو ذلك الذي يركز كل إهتمامه وإنتباهه على ما هو قادر على السيطرة والتحكم فيه، أي الذي يدخل ضمن حيز تأثيره على الأحداث من حوله، وما لا يستطيع التحكم به لا يضيع الوقت والجهد فيه، وما لا غبار عنه، أن لكل فرد محور معين ينعدم تحكمه خلاله، وهو يدعي بمحور الإنفعالية، أي أحداث لا يستطيع التحكم بها، فيهدر الوقت في شيء مستحيل. (شحاته، 2012، ص: 11).

3- **الصحة الجسدية والعقلية:** وذلك من خلال ممارسة الرياضة التي تساعد على تقليل التوتر وتحسين المزاج وتعزيز مستويات الطاقة، والإعتناء بصحة العقلية بتخصيص وقت لمراجعة ذهن وتصفيته بالتنفس العميق، التأمل كما يمكنه التعامل مع الضغوط بشكل أفضل. (جراهام، 2026، ص:41).

4- **الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.**

5_ **الأوضاع المالية والاقتصادية** والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحياها. (الشهاوي، 2018، ص:120).

(7) أهمية جودة الحياة في العصر الحديث:

لقد أصبحت جودة الحياة موضوعا أساسيا في العصر الحديث وذلك راجع للتغيرات السريعة التي يشهدها العالم ومن خلال هذه النقاط ستوضح لنا أهمية جودة الحياة:

(1) **تأثير التكنولوجيا:** حيث أن التطور الذي تشهده التكنولوجيا والعصرنة التي وصلت إليها خلف زيادة في الضغوطات اليومية، والتحسين والعمل على جودة الحياة سيساعد الأفراد على التعامل مع هذه الضغوط بشكل أفضل.

(2) **الصحة النفسية:** تزيد حالات القلق والإكتئاب في المجتمعات الحديثة حيث أصبح من الواجب والضروري التركيز على جودة الحياة لتعزيز الصحة النفسية.

(3) **التوازن بين العمل والحياة:** أي أنه وفي ظل نمط العمل الحديث. أصبح من الأجدر تحقيق ما يعرف بتوازن بين الإلتزامات المهنية والحياتية لضمان حياة صحية وسعيدة.

(4) **العلاقات الاجتماعية:** إن جودة الحياة تساعد في تقوية الروابط الاجتماعية في ما يسهم في بناء مجتمعات متماسكة وداعمة.

✓ الاستدامة: تزايد الوعي البيئي يجعل من جودة الحياة عنصرا أساسيا في تحقيق التنمية المستدامة وحماية البيئة للأجيال القادمة. (استراتيجي، كلاله، 2025، ص:10).

✓ التنمية الشخصية: إن مفهوم التنمية الشخصية موضوع شائع في العصر الحديث إلا أن تاريخه يعود في الواقع إلى العصور القديمة، وهو يشير أيضا إلى التطور الشخصي الذي لا يقتصر على قراءة الكتب أو إكتساب بعض العادات، بل يشمل فهم الذات عقليا وعاطفيا واجتماعيا وروحيا، وإدراك مواطن ضعفها، وإكتشاف نقاط قوتها، والانخراط في عملية تحول مستمرة تبعا لذلك، والطبيعة البشرية ليست ثابتة، حيث أن كل فرد يمتلك قدرة على التغير والنمو، وهنا يأتي دور التطور الشخصي والتنمية الشخصية كمفتاح لإكتشاف هذه الإمكانيات وإطلاقها. (ديمير، ص:7).

✓ زيادة الإنتاجية: الأفراد الذين يتمتعون بجودة عالية، يتمتعون بقدرة أنهم يكونون أكثر إنتاجية في عملهم، حيث أن الإحساس بالطمأنينة والراحة النفسية والجسمية ذلك من شأنه أن يكثف دون المزيد من القدرة على الإبداع والتركيز. (كريم، 2025).

8) جودة الحياة المتعلقة بالصحة ومريض السكري من النوع الثاني:

تعرف جودة الحياة من المنظور الصحي بأنها: ذلك التقدم الحادث في حياة الأفراد، نتيجة الحصول على الرعاية الخاضعة للبرامج الطبية والعلاجية، مع مراعاة لجوانب التكلفة الاقتصادية، وفقا لأوضاع الأفراد الاجتماعية، وربط هذا التعريف بين التطور الحاصل لدى أفراد نتيجة توجيههم إلى الإستفادة من الخدمات الصحية مع التكاليف الاقتصادية الناتجة عن ذلك، أي أن جودة الحياة المتعلقة بالصحة هي ذلك الإعتبار الذي يمنحه الفرد لحياته، من خلال رعايته و إهتمامه بوضعه الصحي نتيجة لما تشهده البرامج الطبية والعلاجية من تطور، بحيث يتلقى خدمات صحية متطورة وجيدة، مما ينعكس ذلك على تمتعه بصحة البدنية والشعور بالرضا عن وضعه الصحي. (خلفون، بوعكريف، 2020، ص:47-48)

ويتعلق إستيعاب الفرد لجودة حياته الصحية بحزمة من المتغيرات الشخصية والثقافية والاجتماعية، وقد أقيمت عدة دراسات مست الأسوياء والمرضى من مختلف الفئات العمرية للتوصل إلى محددات جودة الحياة الخاصة بالصحة العامة وتمثلت فيما يلي:

- 1- **الرضا عن العمل:** جودة العمل أو ما يطلق عليه رضا الفرد عن العمل وسعادته يرتبط ارتباطا كبيرا بالرضا عن الحياة.
- 2- **أسلوب الحياة:** فتعاطي الكحول والمخدرات والتدخين كلها أسباب من شأنها أن تؤثر بشكل سلبي على جودة الحياة وهذا ما أكدته دراسة 5101 من الكنديين التي تفوق أعمارهم 50 عام.
- 3- **الأسرة:** إن دور الأسرة مهم جدا في ظهور الرضا عن الحياة حيث أن الدعم الأسري له إسهام كبير في مواجهة الظروف الصاغطة. (لكحل، 2021، ص:41).
- 4- **الصحة البدنية:** ولقد أظهرت الدراسات العلمية أن جودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني ترتبط ارتباطا وثيقا بمستويات الصحة البدنية ومنها السكر التراكمي (HbA1c)، والذي يعد المؤشر الأساسي لضبط المرض على المدى الطويل حيث أنه كلما زاد التحكم في نسبة HbA1c كلما انعكس ذلك إيجابيا على الصحة البدنية والنفسية للمريض مما يزيد من جودة الحياة المرتبطة بالصحة. وقد أكدت دراسة Papadopoulos وآخرون في (2008) أن المرضى الذين تمكنوا من تحقيق توازن جيد في مستويات السكر، كان ذلك سببه الإلتزام بخطط العلاج الطبية والسلوكية، حيث أظهروا مستويات أعلى من الرضا عن حياتهم اليومية.

وقد أكدت جمعية السكري الأمريكية (ADA، 2020) أن تحسين السيطرة على HbA1c يقلل من

مخاطر المضاعفات طويلة الأمد، ويعزز مؤشرات الصحة العامة، ويساهم في رفع مستوى جودة الحياة. (حدادي، 2026، ص:90).

9) واقع الرفاهية النفسية وجودة الحياة:

إن تعريفات الرفاهية كثيرة ومتعددة ولكل منها إتجاه يسعى لإثبات وجهة نظره، فقد أدرج في بعض التعاريف كتعريف عبد المقصود (2006) أن الرفاهية النفسية: تمثل الشعور داخلي إيجابي شبه الدائم يعكس حل المشكلات والطمأنينة النفسية والبهجة والإستمتاع والضبط الداخلي وتحقيق الذات والقدرة على التعامل مع المشكلات والصعوبات بكفاءة وفعالية عالية. (السويلم، 2019، ص:510).

وكما يوضح رايف (Ryff 1989) أنها تعد من أكثر الطرق قبولاً في مواجهة المشكلات التي تواجه الأفراد في مختلف مجالات الحياة، وتلبي الإحتياجات الشخصية لديهم، كما أنها تشمل الكثير من المجالات الهامة التي ترتبط بجوانب الأداء الإيجابي للأفراد بشكل مباشر وهي: الحكم الذاتي (الإستقلالية)، النمو الشخصي، القبول الذاتي، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والسيطرة البيئية، والهدف من الحياة، إن كل مجال من تلك المجالات يعكس بشكل كبير ومباشر مختلف التحديات التي يواجهها الأفراد في عملية الارتقاء نحو الأفضل.

بينما تفسر جودة الحياة على أنها قدرة فرد على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إتيته للوقت والإستفادة منه. كما جاءت في تعريف آخر بأنها كل ما يتمتع به الفرد من مسكن، وملبس، ومأكل، ومشرب، ويتحدد ذلك عادة بمستوى دخله، والبيئة التي يعيش فيها، والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها. (العنزي، 2023، ص:70).

يعرف العادلي: أن جودة الحياة قد تتمثل لدى بعض بأملاك الثروة والتي تتحقق لهم السعادة في حين يرى أن البعض الآخر أن الحياة الجيدة هي التي يتوفر فيها فرص العمل والدراسة. وكما يراها الآخرون أنها

التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناد أو جهد، كما أن جودة الحياة تعبر عن رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية. (العمرى، 2023، ص: 39)

ومنه ومن خلال ما جاءت به دراستنا نستنتج أن الرفاهية النفسية ترمز الى كل ما يتعلق بمشاعر و الوجدانات الداخلية الإيجابية للفرد التي يستخدمها للحفاظ على الطمأنينة النفسية وكذلك حل المشكلات من خلال ضبط الداخلي الفعال في حين أن جودة الحياة هي قدرة الشخص على أن يصل الى درجة من إشباع حاجاته من خلال حصوله على مختلف الخدمات الراقية التي تضمن له الحياة الهنية أو بامتلاكه ثروة التي تضمن له الحصول على كل ما يرغب به وهنا يمكن القول أن هذان المفهومان هما في الحقيقة متكاملان وليس مترادفان وهذاما أشادت به دراسة بنتو وآخرون (2017) تحت عنوان: "الراحة والرفاهية وجودة الحياة": مناقشة الاختلافات وتشابهات في المفاهيم: comfort. Well – being and quality of life discussion. (2017) Of the differences and similarities among the concepts حيث أن هذه الدراسة تضمنت 18 دراسة جاء في مقتضاها أن الرفاه النفسي يرتبط بشكل أساسي بالأبعاد النفسية والروحية، بينما تعكس جودة الحياة إدراك الفرد لرضاه عن حياته المادية، وجاء في الإستنتاجات أن هذه المفاهيم ليست مصطلحات بديلة، بل مفاهيم مترابطة تشترك في سمات مشتركة، لذا ينبغي توخي الحذر في البحوث اللاحقة لا سيما فيما يتعلق بالإستخدام الصحيح لهذه المفاهيم وصياغتها. (pinto.et.al, 2017,p7)

ومنه نستنتج أن الاهتمام بجودة الحياة ليست رفاهية، بل هي شيء حتمي وضرورة وذلك سواء كنا أفرادا نسعى للوصول إلى التوازن، أو مجتمعات تبحث عن توفير الدعم لأعضائها، ولهذا فإن نشر الوعي حول مفهوم الرفاهية النفسية وجودة الحياة وتطبيقهما يمكن أن يسهم في بناء بيئة أكثر إنسانية، يقدر فيها كل فرد وتحترم إحتياجاته وتطلعاته.

خلاصة:

وفي ختام هذا الفصل يمكن القول أن جودة الحياة تعد مفهوماً متعدد الأبعاد، ويتسع ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية للفرد، حيث أنها إنعكاس لمدى رضا الفرد عن ظروف حياته وإدراكه لها، فهي ترتبط كذلك بصحته النفسية وما تعكسه على صحته الجسدية خصوصاً لدى الفئات التي تعاني من الأمراض المزمنة مثل: مرض السكري وهذا ما نصت عليه دراستنا المندرجة تحت عنوان: الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني، حيث أنه من خلال هذه الدراسة سعينا لمعرفة مدى تأثير جودة حياتهم بعوامل التكيف مع المرض والدعم الاجتماعي، والحالة الإنفعالية. وبما أن جودة الحياة تهدف لفهم التجربة الإنسانية بشكل كامل خاصة في ميدان علم النفس العيادي، دفعنا هذا لإدراجها كمتغير تابع في دراستنا.

الإطار الميداني

للدراصة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- ❖ تمهيد
- ❖ منهج الدراسة
- ❖ الدراسة الاستطلاعية
- ❖ مجتمع وعينة الدراسة
- ❖ خصائص عينة الدراسة الأساسية
- ❖ أدوات جمع البيانات
- ❖ الأساليب الإحصائية
- ❖ خلاصة

تمهيد:

يعد فصل الميداني من أحد الفصول أهمية في البحث العلمي، والذي يهدف الى توضيح مختلف الاجراءات والخطوات المنهجية التي تم تطبيقها في الدراسة الميدانية وعليه تضمن هذا الفصل منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، مجتمع وعينة الدراسة، خصائص عينة الدراسة الأساسية، أدوات جمع البيانات، الأساليب الاحصائية.

(1) منهج الدراسة:

يعد المنهج مجموعة من الخطوات المنظمة يقوم على مجموعة من أسس والقواعد والذي يتبعها الباحث في دراسته من أجل جمع المعلومات وفهم وتحليل البيانات لظاهرة ويهدف للوصول إلى معرفة علمية دقيقة وإنتاج علمي موثوق.

حيث يعتبر المنهج (الوصفي الارتباطي) أحد مناهج البحث العلمي أكثر شيوعاً حيث أنه يجمع أوصاف ومعلومات دقيقة عن ظاهرة مدروسة كما هي وكما توجد فعلاً في الواقع، ويدرس كذلك العلاقة بين المتغيرات. (داودي، قنوعه، 2013، ص 124)

ومن هذا منطلق اعتمدت دراستنا التي تتمحور حول الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من نوع الثاني على المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره المنهج الأنسب والملائم. للكشف عن العلاقة الارتباطية بينهما وكذلك دراستهما دراسة عميقة وفعالية كما توجد في الواقع.

(2) الدراسة الاستطلاعية:

هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثية لمعرفة صلاحياتها وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج عليها في النهاية وتسبق هذه الدراسة الاستطلاعية العمل الميداني وتهدف إلى قياس الصدق والثبات الذي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية.

• أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- معرفة حجم المجتمع الأصلي ومميزاته وخصائصه.
 - التأكد من صلاحية أداة البحث ووضوح التعليمات.
 - التعرف على العراقيل والصعوبات التي يمكن مواجهتها خلال تطبيق الدراسة الأساسية.
- حيث بلغ عدد المصابين بداء السكري بصفة عامة للذين يرتدون إلى بيت السكري تقريبا في شهر حوالى 900 إلى 1400 مصاب، واتسمت معاملة المصابات لنا بالتفهم وحسن المعاملة أثناء إجراء الدراسة. أبدت بعض المصابات بداء السكري من النوع الثاني إستعداد للمشاركة في الدراسة في حين رفضت بعضهن الإجابة على الاستبيان.
- وجدنا صعوبة في ملئ الاستبيانات حيث وجدنا بعضها نصفها فارغة أو تم الإجابة على بعض الفقرات والبعض لا، لذلك تم استبعادها لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي.

قمنا بتطبيق الاستبيانات في فترة 27 أفريل 2026 إلى 12 ماي 2026

• الخصائص السيكومترية:

1. مقياس الرفاهية النفسية:

- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

حيث تم ترتيب المبحوثات حسب الدرجة من الأدنى للأعلى وتم اختيار 33 بالمائة من الفئة الأدنى ومثيلتها من الأعلى حيث قدرتا في دراستنا الاستطلاعية بـ 10 مفردات لكل فئة، وتم إجراء المقارنة بينهما.

جدول رقم (01): يبين الفروق في مستوى مقياس الرفاهية النفسية حسب الدرجة:

الدرجة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الأدنى	10	3.55	0.17	-10.069	18	0.000
الأعلى	10	4.46	0.23			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول السابق نجد أن اختبار ت دال إحصائياً لأن قيمة الدلالة الإحصائية أقل من مستوى المعنوية 0.05 مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الرفاهية النفسية حسب الدرجة لصالح الفئة العليا، وهذا ما يدل على الصدق التمييزي للمقياس.

- الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (02): معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ لمقياس الرفاهية النفسية:

المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
الرفاهية النفسية	42	0.700

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول نلاحظ أن معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الرفاهية النفسية قدر بـ 0.700 أي أن 70.0 بالمائة من المبحوثين سيكونون ثابتين في إجاباتهم في حالة إعادة القياس وهو ما يشير إلى ثبات المقياس، وتعتبر النتائج على مستوى ممتاز من الثقة والثبات، وهذا يعني أن هناك استقرار بدرجة عالية في نتائج الاستبيان.

- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم (03): معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية لمقياس الرفاهية النفسية:

معامل الارتباط قبل التصحيح	تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان براون	اختبار جوتمان
0.557	0.715	0.715

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

في تحليل معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية لمقياس الرفاهية النفسية، نحصل عادةً على معامل ارتباط بين جزئي المقياس (نصفين متكافئتين من حيث المحتوى والصعوبة)، ثم يتم تصحيح هذا المعامل باستخدام معادلة سبيرمان-براون للحصول على تقدير أدق لمعامل الثبات الكلي للمقياس. وكانت النتائج كالتالي:

• معامل الارتباط بين النصفين (قبل التصحيح): 0.557 هذا يدل على وجود علاقة متوسطة وموجبة بين درجات الأفراد في النصفين، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي، لكن لا يزال من الضروري تصحيح هذا المعامل لأن التجزئة النصفية تقلل من عدد الفقرات، ما قد يؤثر على دقة الثبات.

• معامل الثبات بعد التصحيح (معادلة سبيرمان-براون): 0.715 هذا المعامل يشير إلى درجة عالية من الثبات، مما يعني أن المقياس يعطي نتائج متسقة عند تطبيقه على نفس العينة، ويُعد مناسباً للاستخدام في الأبحاث التربوية والنفسية.

• معامل جوتمان 0.715 Guttman: معامل Guttman بديلاً عن معامل سبيرمان-براون، ويعطي تقديراً آخر لمعامل الثبات الكلي، هذه القيمة تدعم ما تم التوصل إليه، وتدل على اتساق داخلي جيد جداً.

وعليه تُظهر هذه النتائج أن مقياس الرفاهية النفسية يتمتع بدرجة عالية من الثبات، مما يعكس جودة تصميمه، وتتناسق فقراته الداخلية، وهو مؤهل للاستخدام البحثي والعملي بثقة.

2. مقياس جودة الحياة:

- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

حيث تم ترتيب المبحوثات حسب الدرجة من الأدنى للأعلى وتم اختيار 33 بالمائة من الفئة الأدنى ومثيلتها من الأعلى حيث قدرتا في دراستنا الاستطلاعية بـ 10 مفردات لكل فئة، وتم إجراء المقارنة بينهما.

جدول رقم (04): يبين الفروق في مستوى مقياس جودة الحياة حسب الدرجة:

الدرجة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الأدنى	10	2.75	0.54	-6.600	18	0.000
الأعلى	10	3.92	0.16			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول السابق نجد أن اختبار ت دال إحصائياً لأن قيمة الدلالة الإحصائية أقل من مستوى المعنوية 0.05 مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة حسب الدرجة لصالح الفئة العليا، وهذا ما يدل على الصدق التمييزي للمقياس.

- الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (05): معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة:

المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
جودة الحياة	26	0.863

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة قدر بـ 0.863 أي أن 86.3 بالمائة من المبحوثين سيكونون ثابتين في إجاباتهم في حالة إعادة القياس وهو ما يشير إلى ثبات المقياس، وتعتبر

النتائج على مستوى ممتاز من الثقة والثبات، وهذا يعني أن هناك استقرار بدرجة عالية في نتائج الاستبيان.

– الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم (06): معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة:

معامل الارتباط قبل التصحيح	تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان براون	اختبار جوتمان
0.876	0.934	0.934

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

في تحليل معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة، نحصل عادةً على معامل ارتباط بين جزئي المقياس (نصفين متكافئين من حيث المحتوى والصعوبة)، ثم يتم تصحيح هذا المعامل باستخدام معادلة سبيرمان-براون للحصول على تقدير أدق لمعامل الثبات الكلي للمقياس. وكانت النتائج كالتالي:

• معامل الارتباط بين النصفين (قبل التصحيح): 0.876 هذا يدل على وجود علاقة قوية وموجبة بين درجات الأفراد في النصفين، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي، لكن لا يزال من الضروري تصحيح هذا المعامل لأن التجزئة النصفية تقلل من عدد الفقرات، ما قد يؤثر على دقة الثبات.

• معامل الثبات بعد التصحيح (معادلة سبيرمان-براون): 0.934 هذا المعامل يشير إلى درجة عالية من الثبات، مما يعني أن المقياس يعطي نتائج متسقة عند تطبيقه على نفس العينة، ويُعد مناسباً للاستخدام في الأبحاث التربوية والنفسية.

• معامل جوتمان 0.934 Guttman: معامل Guttman بديلاً عن معامل سبيرمان-براون، ويعطي تقديراً آخر لمعامل الثبات الكلي، هذه القيمة تدعم ما تم التوصل إليه، وتدلل على اتساق داخلي جيد جداً.

وعليه تظهر هذه النتائج أن مقياس جودة الحياة يتمتع بدرجة عالية من الثبات، مما يعكس جودة تصميمه، وتتسق فقراته الداخلية، وهو مؤهل للاستخدام البحثي والعملية بثقة.

(3) مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة: هو مجتمع الدراسة الذي يجمع من خلاله المعلومات الميدانية وحتى يكون البحث قابلاً للإنجاز وكاملاً لابد لنا من تعريف مجتمع البحث الذي نريد فحصه، كما لابد لنا من توضيح المقاييس المستعملة من أجل حصر هذا المجتمع.

حيث أن مجتمع دراستنا يتمثل في المصابات بداء السكري من النوع الثاني اللواتي يقمن بالمتابعة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بيت السكري (المخادمة) ولاية ورقلة.

عينة الدراسة: إن عينة دراستنا متمثلة في (60) مصابة بداء السكري من النوع الثاني واللاتي يتابعن علاجهن بانتظام عن طريق حقن الأنسولين أو عن طريق الأدوية، حيث اعتمدنا في اختيار عينة دراستنا على العينة القصدية وذلك من خلال توجهنا إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية بيت السكري (المخادمة) ولاية ورقلة.

(4) خصائص عينة الدراسة الأساسية:

توزعت أفراد عينة الدراسة كما يلي:

أ_ من حيث العمر :

الجدول رقم (07): توزيع أفراد العينة الأساسية حسب العمر.

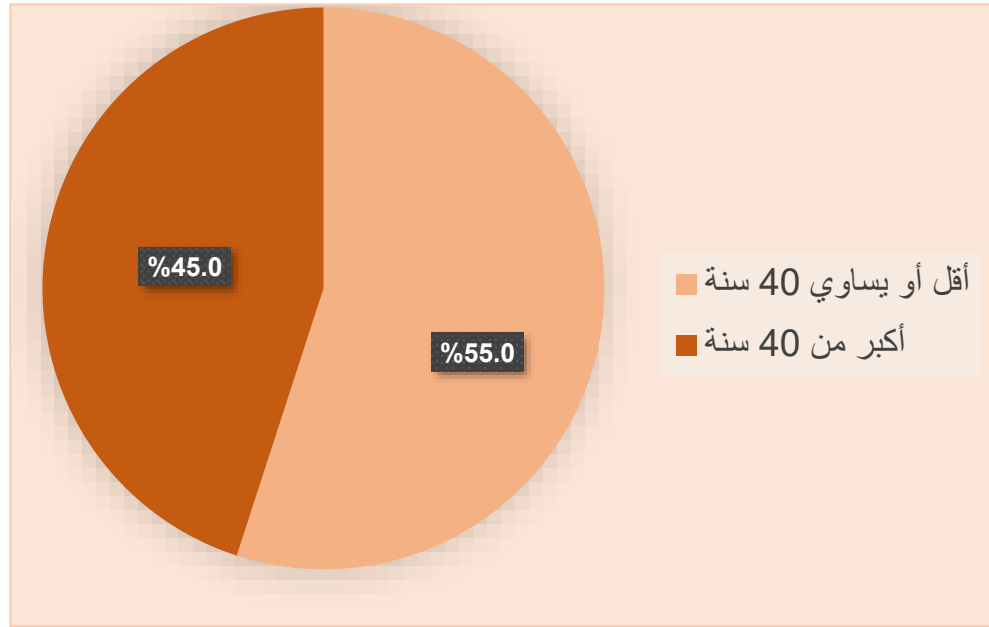
النسبة (%)	التكرار	الفئة
55.0	33	أقل أو يساوي 40 سنة
45.0	27	أكبر من 40 سنة
100.0	60	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

يوضح الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة الأساسية للدراسة، والبالغ عددهم الكلي 60 مفردة، بناءً على متغير العمر. وتُشير المعطيات الإحصائية إلى تركيز النسبة الأكبر من أفراد العينة ضمن الفئة العمرية (أقل أو يساوي 40 سنة) بتكرار بلغ 33 مفردة ونسبة مئوية تقدر بـ 55.0%، في حين ضمت الفئة العمرية (أكبر من 40 سنة) 27 مفردة بنسبة 45.0%. ويُعبر هذا التقارب النسبي في التوزيع المؤي بين الفئتين عن

توازن مقبول في بنية العينة، مما يسمح باختبار الفروق الإحصائية لمتغير العمر بشكل دقيق وموثوق، ويوفر قراءة شمولية لمتغيرات الدراسة عبر مراحل عمرية متباينة.

الشكل رقم (01): الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة الأساسية حسب العمر.



ب_ من حيث مدة الإصابة:

الجدول رقم (08): توزيع أفراد العينة الأساسية حسب مدة الإصابة.

النسبة (%)	التكرار	الفئة
70.0	42	أقل أو تساوي 07 سنوات
30.0	18	أكثر من 07 سنوات
100.0	60	المجموع

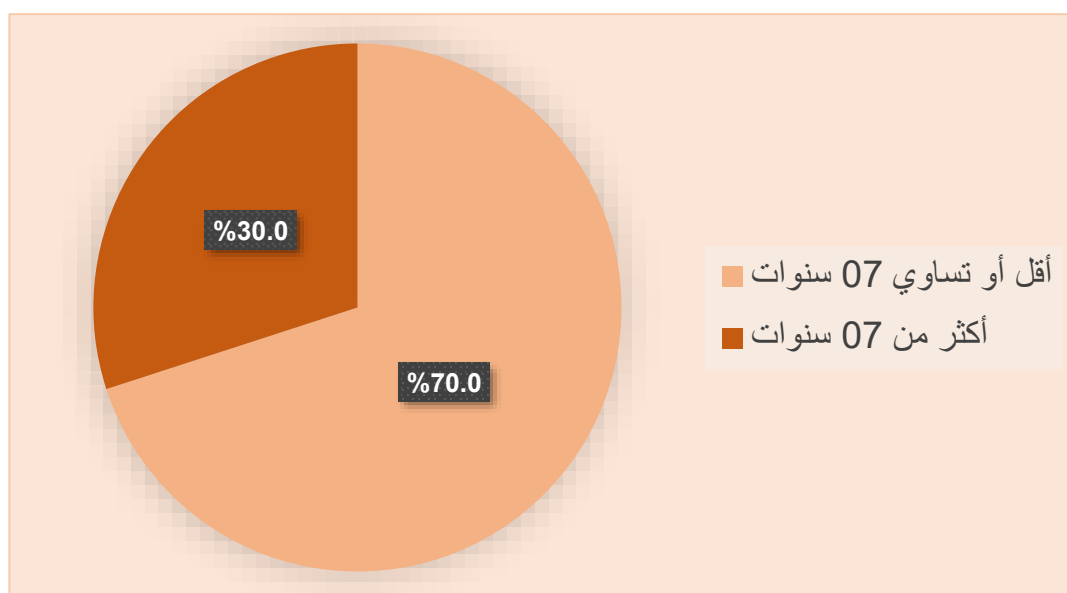
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

يُبرز الجدول توزيع أفراد العينة الأساسية للدراسة، والبالغ عددهم 60 مفردة، وفقاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض .

وتُظهر المعطيات الإحصائية تبايناً واضحاً في التوزيع؛ حيث تتركز الغالبية العظمى من المبحوثات ضمن فئة مدة الإصابة (أقل أو تساوي 07 سنوات) بتكرار بلغ 42 مفردة، وهو ما يمثل نسبة 70.0% من إجمالي

العينة، في المقابل، سجلت فئة مدة الإصابة (أكثر من 07 سنوات) تكراراً قدره 18 مفردة بنسبة 30.0 % يُشير هذا التمرکز الملحوظ في الفئة الأولى إلى أن الشريحة الأكبر من العينة لا تزال في مراحل التعايش الأولى إلى المتوسطة مع المرض، وهو معطى سيكولوجي ومنهجي بالغ الأهمية؛ حيث تلعب المدة الزمنية للإصابة دوراً حاسماً في تشكيل آليات التكيف النفسي، مما سينعكس بالضرورة على التفسير الدقيق لمستويات الرفاهية النفسية وجودة الحياة لديهم مقارنة بالمصابات لفترات أطول.

الشكل رقم (02): الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة الأساسية حسب مدة الإصابة.



التحقق من اعتدالية التوزيع: لاختبار الفرضيات يجب أولاً معرفة طبيعة التوزيع لمتغيري الرفاهية النفسية وجودة الحياة، وعليه قمنا بحساب اختبار كولمغروف _ سميرونوف، والنتائج مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (09): يبين نتائج اختبار طبيعة التوزيع لمتغير الرفاهية النفسية وجودة الحياة.

المقياس	قيمة الاختبار	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
الرفاهية النفسية	0.087	60	0.200
جودة الحياة	0.099	60	0.200

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول السابق نجد أن الدلالة الإحصائية في الحالتين أكبر من 0.05 وعليه فإن متغيري الرفاهية النفسية وجودة الحياة يتبعان التوزيع الطبيعي، فهما إذن يحققان شرط الاعتدالية، وعليه يمكننا حساب الفروق باستخدام الاختبارات المعلمية.

(5) أدوات جمع البيانات:

اعتمدنا على مقياسين مقياس الرفاهية النفسية ومقياس جودة الحياة:

مقياس الرفاهية النفسية:

وصف المقياس: تبيننا مقياس الرفاهية النفسية لرايف «Raff» (1989) والذي تم ترجمته من طرف (مشموش بدر الدين 2022)، يتكون هذا مقياس من 42 فقرة منها 22 سالبة و20 موجبة وهي كالتالي:

جدول رقم (10): يوضح بنود السالبة والموجبة لمقياس الرفاهية النفسية.

الصفة	رقم بنود
بنود الموجبة	1.2.3.4.8.9.10.11.15.16.22.23.24.25.29.30.36.37.38.39
بنود السالبة	5.6.7.12.13.14.17.18.19.20.21.26.27.28.31.32.33.34.35.40.41.42

وموزعة على 6 أبعاد وهي تقبل الذات، الهدف من الحياة، الاستقلالية، تمكن البيئي، نمو الشخصي، العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

جدول رقم (11): يوضح بنود وأبعاد لمقياس الرفاهية النفسية.

تقبل الذات	1.2.3.4.5.6.7
الهدف من الحياة	8.9.10.11.12.13.14
الاستقلالية	15.16.17.18.19.20.21
تمكن البيئي	22.23.24.25.26.27.28
نمو الشخصي	29.30.31.32.33.34.35
العلاقات الاجتماعية مع الآخرين	36.37.38.39.40.41.42

وأمام هذه العبارات سلم من البدائل وهي 6 (أوافق بشدة، أوافق بدرجة متوسطة، أوافق بدرجة قليلة، أرفض بدرجة قليلة، أرفض بدرجة متوسطة، أرفض بشدة).

جدول رقم (12): يوضح هذا جدول كيفية تنقيط البنود سواء كانت إيجابية أو سلبية.

نوع البدائل صفة البنود	أوافق بشدة	أوافق بدرجة متوسط	أوافق بدرجة قليلة	أرفض بدرجة قليلة	أرفض بدرجة متوسطة	أرفض بشدة
البدائل في حالة البنود الموجبة	6	5	4	3	2	1
البدائل في حالة البنود سالبة	1	2	3	4	5	6

مقياس جوده الحياة:

تبيننا مقياس جودة الحياة مختصر لمنظمة الصحة العالمية The world health organization (Quality of lifescale- BRIEF WHOQQL2004)، والمترجم من طرف (محمد القشار، رامي طشطوش 2016) والمكون من 26 فقرة كلها موجبة الى 3 فقرات سالبة وكانت كالتالي:

جدول رقم (13): يوضح بنود السالبة والموجبة لمقياس جودة الحياة.

رقم بنود	صفة البنود
3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13.15.16.17.18.19.20.21.22.23.24.25.26	بنود الموجبة
1.2.14	بنود السالبة

موزعة على 4 أبعاد (مجال الصحة جسدية، مجال الصحة النفسية، مجال العلاقات الاجتماعي، مجال البيئة).

جدول رقم (14): يوضح بنود وأبعاد مقياس جودة الحياة.

1.2.3.4.5.6.7.8	مجال الصحة جسدية
8.9.10.11.12.13.14.15	مجال الصحة النفسية
16.17.18	مجال العلاقات الاجتماعي
19.20.21.22.23.24.25.26	مجال البيئة

أمامها سلم من البدائل وهي 5 (بدرجة كبيرة جداً، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، وبدرجة قليلة جداً).

جدول رقم (15): يوضح هذا جدول كيفية تنقيط البنود سواء كانت إيجابية أو سلبية لمقياس جودة الحياة.

نوع البدائل صفة البنود	بدرجة كبيرة جداً	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	وبدرجة قليلة جداً
البدائل في حالة البنود الموجبة	5	4	3	2	1
البدائل في حالة البنود سالبة	1	2	3	4	5

6) الأساليب الإحصائية:

اعتمدنا في هذه الدراسة على مجموعة من أساليب المناسبة لطبيعة المنهج المستخدم من أجل تحقق من صحة الفرضيات وتمثل هذه الأساليب فيما يلي:

✓ اختبار "ت" (T-test) لعينة واحدة: لمعرفة مستوى الرفاهية ومستوى جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني.

✓ معامل ارتباط بيرسون: لمعرفة علاقة ذات الدلالة الإحصائية بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني.

✓ اختبار "ت" لعينتين مستقلتين: لمعرفة وجود فروق ذات الدلالة الإحصائية في الرفاهية النفسية وفي جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني تعزى لمتغير (العمر، مدة الإصابة).

خلاصة:

تتاول الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي كونه المنهج الأنسب للكشف عن العلاقة الارتباطية بين متغيري الرفاهية النفسية وجودة الحياة.

وقد طُبقت الدراسة على عينة قصدية قوامها 60 امرأة مصابة بداء السكري من النوع الثاني، واللاتي يتابعن علاجهن بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف (بيت السكري) بولاية ورقلة. كما تضمن الفصل عرضاً لخصائص العينة من حيث العمر ومدة الإصابة، وتفصيلاً لنتائج الدراسة الاستطلاعية التي أثبتت تمتع أدوات القياس بخصائص سيكومترية قوية وموثوقة من حيث الصدق والتميز والثبات.

ولجمع بيانات الدراسة الأساسية، تم استخدام أداتين رئيسيتين هما: مقياس الرفاهية النفسية لرايف (Ryff)، ومقياس جودة الحياة المختصر التابع لمنظمة الصحة العالمية.

واختتم الفصل بتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات واختبار صحة الفرضيات.

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

❖ تمهيد

❖ عرض ومناقشة فرضيات الدراسة

❖ خلاصة نتائج الدراسة

❖ الاقتراحات والتوصيات

❖ خلاصة

تمهيد

بعد ما قمنا في الفصل السابق بعرض الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وكيفية تطبيق أدوات الدراسة، سنقوم بهذا الفصل بعرض نتائجها وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها طبقاً لفرضيات الدراسة، خلاصة نتائج الدراسة، الاقتراحات والتوصيات.

1) عرض ومناقشة فرضيات الدراسة:

أ- عرض ومناقشة الفرضية الأولى: نتوقع أن المصابات بداء السكري من النوع الثاني يتمتعن بمستوى مرتفع من الرفاهية النفسية.

لاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب اختبارات لعينة واحدة بحيث قارنا متوسط العينة بالمتوسط الفرضي علماً أن متوسط الفرضي في دراستنا قدر بـ 3.5 وهذا لاستخدامنا مقياس سداسي، وكانت النتائج كما هو في بين الجدول أدناه.

جدول رقم (16): يبين نتائج اختبارات لعينة واحدة لمقياس الرفاهية النفسية لدى المصابات بداء السكري النوع الثاني.

المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبارات	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
3.5	4.08	0.43	10.530	59	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

تنص الفرضية الأولى للدراسة على أن مستوى الرفاهية النفسية مرتفع لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني. وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم الاعتماد على اختبار (ت) لعينة واحدة، حيث أظهرت المعطيات الإحصائية أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة بلغ 4.08 بانحراف معياري قدره 0.43.

وبمقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس السداسي والمقدر بـ 3.5، يتبين ارتفاع متوسط العينة بوضوح. وقد تعززت هذه النتيجة بقيمة (ت) المحسوبة التي بلغت 10.530 بدرجة حرية 59، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية لصالح متوسط عينة الدراسة، ويثبت بالتالي صحة الفرضية القائلة بارتفاع مستوى الرفاهية النفسية لدى المبحوثات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية من منظور سيكولوجي بأن النساء المصابات بداء السكري من النوع الثاني في هذه العينة قد تمكن من تطوير آليات تكيف فعالة للتعايش مع طبيعة هذا المرض المزمن.

وأن ارتفاع مستوى الرفاهية النفسية يعكس في جوهره قدرة المصابات على التقبل النفسي لحالتهن الصحية، ونجاحهن في إبيطة الضغوط اليومية المرافقة للالتزام بالحماية والتدابير العلاجية .

فضلاً عن ذلك، قد يعزى هذا الارتفاع إلى احتمالية تمتعهن بشبكة دعم أسري واجتماعي متماسكة تسهم بشكل مباشر في تعزيز استقرارهن الوجداني وتخفيف مشاعر القلق أو الإحباط التي عادة ما تصاحب تشخيص الأمراض المزمنة.

كما يمكن ارجاع ذلك الى وازعهن الديني المرتفع بسبب انتمائهن الى مجتمع مسلم وهذا ما جعلهن يؤمن بقضاء الله وقدره وبأن هذا المرض هو قدرهن ولا بد عليهن من تقبله.

ويمكن تفسير هذا التقبل للمرض على أنه يدل فعلاً على ارتفاع الرفاهية النفسية لديهن وذلك بالرجوع الى التعريفات التي تناولناها والتي ابانت ان الرفاهية النفسية هي قبول الفرد لذاته بكل سلبياته وإيجابياته والعمل على تطوير نموه الشخصي وقدرته على التحكم وبيئته المحيطة به كما تم تعريفها على انها القدرة على تنظيم الذات والحالات الوجدانية و خصائص الشخصية وترمز الى الخصائص الايجابية مثل التفاؤل والرضا عن الحياة وتقدير الذات والأمل وعند الرجوع الى نموذج رايف للرفاهية النفسية الذي جاء فيه قاعدة ان الصحة النفسية هي ليست مجردة الخلو من المرض وانما هي مواجهة التحديات التي يواجهها الفرد في حياته والتي تكمن في قدرته على الاستفادة من الامكانيات البيئية المتاحة لديه وأن يتقبل ذاته كما هي.

وفي الدراسات السابقة، نجد أنها تتوافق بشكل صريح مع ما توصلت إليه دراسة صالح إيمان عبد الوهاب محمود (2021)، والتي أكدت بدورها أن مستوى الرفاهية النفسية جاء بدرجة مرتفعة لدى عينة من مرضى السكري .

وفي السياق ذاته المتعلق بمؤشرات التكيف الإيجابي، تتقاطع هذه المخرجات مع نتائج دراسة الغداني ناصر بن راشد وسراج عبد الله سيكامانيا (2021) التي أشارت إلى أن مستوى الرفاهية النفسية لدى المرضى كان مقبولاً إلى حد ما .

على الجانب الآخر، تتباين نتيجتنا الحالية مع مخرجات بعض الدراسات الأخرى، كدراسة مارك (Market al, 2019) التي أظهرت أن الرفاه النفسي يكون أسوأ بشكل ملحوظ ويرتبط بالضيق لدى المرضى الذين

يعانون من تراكم المضاعفات أو يخضعون لأنظمة علاجية مكثفة؛ ويمكن تبرير هذا التباين بأن عينة دراستنا الحالية قد لا تعاني من مضاعفات حادة أو لا تزال في مراحل مستقرة من المرض .

ويؤكد هذا التباين العلمي أن استجابة النساء للتكيف مع السكري ليست ثابتة، بل تتأثر بشدة بطبيعة السياق البيئي والاجتماعي والصحي المحيط بهن من دراسة لأخرى.

ب- عرض ومناقشة الفرضية الثانية: نتوقع أن المصابات بداء السكري من النوع الثاني يتمتعن بمستوى مرتفع من جودة الحياة.

لاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب اختبارات لعينة واحدة بحيث قارنا متوسط العينة بالمتوسط الفرضي علماً أن المتوسط الفرضي في دراستنا قدر بـ 3 وهذا لاستخدامنا مقياس خماسي، وكانت النتائج كما هو في بين الجدول أدناه.

جدول رقم (17): يبين نتائج اختبار ت لعينة واحدة لمقياس جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري النوع الثاني.

المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبارات	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
3	3.45	0.53	6.610	59	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

تتص الفرضية الثانية للدراسة على أن مستوى جودة الحياة مرتفع لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني .

وللتحقق من هذه الفرضية إحصائياً، تم تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة، حيث تشير المعطيات المستخرجة إلى أن المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة قد بلغ 3.45 بانحراف معياري قدره 0.53. وبمقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس (المقدر بـ 3)، نلاحظ ارتفاعاً جلياً لصالح متوسط العينة .

وقد تأكدت دلالة هذا الارتفاع من خلال قيمة (ت) المحسوبة والتي بلغت 6.610 بدرجة حرية 59، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 (وهو أقل من مستوى المعنوية 0.05) .

وتثبتت هذه النتائج بشكل قاطع صحة الفرضية الثانية، مؤكدة تمتع النساء المصابات بداء السكري من النوع الثاني في هذه العينة بمستوى مرتفع من جودة الحياة.

ومن الناحية السيكلوجية يمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية بامتلاك المصابات لوعي صحي متقدم وقدرة على إبيئة الذات والتعايش الإيجابي مع متطلبات المرض .

إن ارتفاع مستوى جودة الحياة يعكس نجاح المصابات في دمج النظام العلاجي والغذائي ضمن روتين حياتهن اليومية بطريقة سلسة، دون أن يشكل المرض عائقاً جسيماً يمنعهن من ممارسة أدوارهن الأسرية والاجتماعية .

كما قد يعود هذا المؤشر المرتفع إلى توفر بيئة داعمة، سواء من الأسرة أو المحيط الطبي، مما يقلل من الآثار السلبية للمرض على الأبعاد الجسدية والنفسية، ويعزز من شعورهن بالرضا العام.

ويعزى ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينتنا الى الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بيت السكري حيث أكدت رئيسة المصلحة على أنها تقدم حصص تثقيفية التي تسعى لمساعدة المصابات على تعلم طرق التعامل مع المرض وكذلك كيفية تعايش معه و طريقة قياس مستوى السكر وتناول الأدوية، اتباع حمية غذائية مناسبة وزيادة على ذلك العمل على تعليمهم على ضرورة الرقابة الذاتية وهذا امر الذي عمل بشكل كبير على ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى المصابات وذلك بسبب المساندة الاجتماعية التي تحظين بها من قبل القائمين على المؤسسة.

وعند مناقشة هذه النتيجة في ضوء التراث النظري الذي تطرقنا إليه والذي يعرف جودة الحياة على أنها تتمثل عند البعض باستطاعة الفرد الحصول على مبتغاه دون عناء أو جهد، كما أنها تعبر عن رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية. وعند التطرق الى نموذج مارتن سيلجمان نجد فيه أنه فسر جودة الحياة على أنها تحدث السعادة الحقيقية والتي تأتي من تحديد ورعاية نواحي القوة واستخدامها في الحياة اليومية، حيث أن المشاعر الايجابية ستعمل على انتزاع المشاعر السلبية، وهذا ما يجعل الانسان يصل الى أكبر وأوسع نقطة من معنى السعادة والمتمثل في الشعور بالرضا عن الحياة والذي يعني به رضا الفرد عن وجوده وعن ما يمتلكه وما يتوفر له من أشياء تسهل عليه حياته والتي تسمح له بتحقيق الرضا الذاتي وتحقيق المشاعر الطيبة والإيجابية وأن تكون مليئة بالرغبة الإيجابية في هذه الحياة.

وعند مقارنة النتائج بالدراسات السابقة، نجد أنها تتوافق بوضوح مع ما أسفرت عنه دراسة صالح إيمان عبد الوهاب محمود (2021)، والتي أكدت أن مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة جاء بدرجة مرتفعة .

وفي ذات السياق الإيجابي، تتطابق نتيجتنا مع مخرجات دراسة بوظراف محمد الأمين (2020)، التي خلصت إلى تمتع أفراد العينة بمستوى مرتفع من جودة الحياة وقدرتهم على التكيف مع المرض .

كما تتقاطع هذه النتيجة نسبياً مع دراسة بلفيلالي لبنى (2023)، التي بينت أن مستوى جودة الحياة لدى المرضى كان مرتفع نسبياً .

في المقابل، تتباين هذه النتيجة وتختلف مع مخرجات دراسات أخرى، كدراسة زيتوني عائشة وربوح نسرین (2024)، التي أظهرت أن مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة كان متوسطاً .

كما تتعارض نتيجتنا مع دراسة عبد اللطيف وآخرون (2016)، التي أوضحت أن داء السكري من النوع الثاني يؤثر سلباً على مختلف أبعاد جودة الحياة، مشيرة إلى أن النساء سجلن مستويات أقل نسبياً مقارنة بالرجال في هذا الجانب.

ويعكس هذا التباين بين دراستنا الحالية والدراسات السابقة حقيقة علمية مفادها أن جودة الحياة ليست متغيراً جامداً، بل هي حالة ديناميكية تتشكل وتتأثر بعوامل متداخلة كالسياق السوسيو-اقتصادي، ومدة الإصابة، ونوعية الرعاية الصحية المقدمة، ومدى فاعلية استراتيجيات التكيف الفردية.

ج- عرض ومناقشة الفرضية الثالثة: توجد علاقة ذات الدلالة الإحصائية بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني.

لاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين قيم الرفاهية النفسية وقيم جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني، وكانت النتائج كما هو في الجدول أدناه.

جدول رقم (18): يبين نتائج الارتباط بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني.

عدد أفراد العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
60	0.203	0.121	غير دال

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

تنص الفرضية الثالثة للدراسة على أنه: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري النوع الثاني."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية واختبار طبيعة العلاقة بين المتغيرين، تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson). وتشير نتائج الجدولية أن قيمة معامل الارتباط بلغت 0.203، وهي قيمة ارتباط ضعيفة، والأهم من ذلك أنها غير دالة إحصائياً، حيث بلغت قيمة الدلالة 0.121، وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد (0.05).

وبناءً على هذه النتيجة، يتم اتخاذ القرار الإحصائي برفض هذه الفرضية، واستنتاج أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرفاهية النفسية ومستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة الأساسية البالغ عددهم 60 مفردة.

تعد هذه النتيجة ملفتة، خاصة وأن الفرضيتين السابقتين أثبتتا ارتفاعاً مستقلاً في كلا المتغيرين (الرفاهية النفسية وجودة الحياة). يمكن تفسير غياب الارتباط بينهما بأن الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى هذه الفئة المحددة قد يتأثران بمحددات وعوامل مستقلة لا تتقاطع بالضرورة.

على سبيل المثال، تعتمد الرفاهية النفسية على عوامل ذاتية وداخلية كالمرونة النفسية، والسمات الشخصية، والقدرة على التقبل الداخلي للمرض في حين يكون التقييم المرتفع لجودة الحياة مدفوعاً بعوامل خارجية وموضوعية كتوفر الرعاية الطبية، والدعم الأسري، والقدرة على أداء المهام اليومية.

بعبارة أخرى، يمكن للمريضة أن تمتع بالرفاهية النفسية، لكن رفايتها النفسية تتأثر بمتغيرات أخرى لا يقيسها بالضرورة مقياس جودة الحياة، والعكس صحيح.

وعند مقارنة هذه النتيجة مع التراث النظري والدراسات السابقة، نجد أنها تتعارض بشكل مباشر وواضح مع ما توصلت إليه دراسة صالح إيمان عبد الوهاب محمود (2021)، والتي أثبتت نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السكري. ويمكن تبرير هذا التعارض المنهجي باختلاف الخصائص الديموغرافية والنمائية للعينة؛ فبينما استهدفت دراستنا الحالية نساءً بالغات مصابات بالسكري من النوع الثاني، استهدفت دراسة صالح إيمان (2021) أطفالاً تتراوح أعمارهم بين 9 و12 سنة .

إن طبيعة تقييم جودة الحياة والرفاهية النفسية تختلف جذرياً باختلاف المرحلة العمرية؛ فالأطفال غالباً ما تكون مؤشرات جودة حياتهم (كالرعاية الأسرية واللعب) متداخلة بشكل عضوي مع استقرارهم النفسي، بينما تتسم هذه الأبعاد بتعقيد أكبر لدى النساء البالغات اللواتي تتداخل لديهن أدوار أسرية ومهنية واجتماعية متعددة .

يؤكد هذا التباين أن العلاقة بين المتغيرات النفسية والصحية ليست ثابتة، بل تتكيف وتتغير وفقاً لطبيعة العينة والظروف المحيطة بها .

د- عرض ومناقشة الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة الاحصائية في الرفاهية النفسية لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني تعزى لمتغير (العمر، مدة الإصابة).

لاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب اختبارات لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين متوسط الرفاهية النفسية حسب العمر، ثم حسب مدة الإصابة وكانت النتائج كما هو مبين في الجداول أدناه.

جدول رقم (19): يبين الفروق في الرفاهية النفسية لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني حسب العمر.

الخيار	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبارات	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
أقل أو تساوي 40 سنة	33	4.08	0.51	-0.045	58	0.965
أكثر من 40 سنة	27	4.08	0.31			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول السابق نجد أن قيمة اختبار ت قدرت بـ -0.045 عند درجة حرية قدرها 58 وهو غير دال إحصائياً لأن قيمة الدلالة الإحصائية أكبر من مستوى المعنوية 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الرفاهية النفسية لدى مصابات بداء السكري من النوع الثاني تعزى لمتغير العمر، حيث نلاحظ تقارب في متوسط الرفاهية النفسية بين الفئتين (عند الفئة العمرية أقل وتساوي 40 سنة = 4.08 وعند الفئة العمرية أكبر من 40 سنة = 4.08).

جدول رقم (20): يبين الفروق في الرفاهية النفسية لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني حسب مدة الإصابة.

الخيار	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
أقل أو تساوي 07 سنوات	42	4.08	0.43	-0.006	58	0.995
أكثر من 07 سنوات	18	4.08	0.43			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول السابق نجد أن قيمة اختبار ت قدرت بـ -0.006 عند درجة حرية قدرها 58 وهو غير دال إحصائياً لأن قيمة الدلالة الإحصائية أكبر من مستوى المعنوية 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الرفاهية النفسية لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني تعزى لمتغير مدة الإصابة، حيث نلاحظ تقارب في متوسط الرفاهية النفسية بين الفئتين (عند فئة أقل وتساوي 07 سنوات = 4.08 وعند فئة أكثر من 07 سنوات = 4.08).

وبناءً على هذه المعطيات، يتم اتخاذ القرار الإحصائي برفض الفرضية الرابعة بشقيها، واستنتاج عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الرفاهية النفسية لدى المصابات بالسكري النوع الثاني تعزى لمتغيري العمر أو مدة الإصابة.

يمكن إرجاع غياب الفروق العمرية والزمنية في مستوى الرفاهية النفسية إلى طبيعة داء السكري من النوع الثاني كمرض يتطلب نمط تعايش شامل (روتين غذائي، نشاط بدني، متابعة طبية) يفرض نفسه على المصابة بغض النظر عن مرحلتها العمرية أو عدد السنوات التي قضتها مع المرض .

إن التساوي المطلق في المتوسطات (4.08) يوحي بأن المصابات في هذه العينة، سواء كنّ شابات أو متقدمات في العمر، وسواء كنّ حديثات العهد بالمرض أو مصابات به منذ سنوات طوال، قد تمكن من الوصول إلى مستوى متقارب من التقبل النفسي والتكيف الوجداني .

قد يعكس هذا أيضاً تجانساً في مستوى الرعاية الصحية المتاحة لهن، أو تشابهاً في حجم الدعم الاجتماعي والنفسي الذي يتلقينه من محيطهن، مما أذاب الفوارق التي قد يفرضها التقدم في العمر أو طول مدة المعاناة.

وعند مناقشة هذه النتائج على ضوء التراث النظري، نجد أنها تتوافق بشكل تام مع مخرجات دراسة الغداني ناصر بن راشد وسراج عبد الله سيكامانيا (2021)، والتي أثبتت بدورها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية النفسية تُعزى لمتغير مدة الإصابة .

في المقابل، تتعارض نتائج دراستنا مع ما جاء في دراسة مارك وآخرين (Market al، 2019) ، التي بينت أن الرفاه النفسي يكون أسوأ بشكل ملحوظ ويرتبط ارتباطاً كبيراً بتراكم المضاعفات مع مرور الوقت وطول مدة استخدام العلاجات كالأنسولين .

يؤكد هذا الاختلاف بين دراستنا والدراسات المذكورة أن تأثير الزمن (العمر ومدة الإصابة) ليس تأثيراً حتمياً لمساراً واحداً، بل يتدخل فيه مدى ظهور المضاعفات الطبية المرافقة وتطورها، والتي قد تكون مستقرة لدى عينة دراستنا الحالية مما أدى إلى استقرار رفاهيتهن النفسية بمستوى متقارب.

هـ - عرض ومناقشة الفرضية الخامسة: توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية في جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني تعزى لمتغير (العمر، مدة الإصابة).

لاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب اختبارات لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين متوسط جودة الحياة حسب العمر، ثم حسب مدة الإصابة وكانت النتائج كما هو مبين في الجداول أدناه.

جدول رقم (21): يبين الفروق في جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني حسب العمر.

الخيار	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبارات	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
أقل أو تساوي 40 سنة	33	3.41	0.56	-0.633	58	0.529
أكثر من 40 سنة	27	3.50	0.50			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول السابق نجد أن قيمة اختبار ت قدرت بـ -0.633 عند درجة حرية قدرها 58 وهو غير دال إحصائياً لأن قيمة الدلالة الإحصائية أكبر من مستوى المعنوية 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني تعزى لمتغير العمر، حيث نلاحظ تقارب في متوسط جودة الحياة بين الفئتين (عند الفئة العمرية أقل وتساوي 40 سنة = 3.41 وعند الفئة العمرية أكبر من 40 سنة = 3.50).

جدول رقم (22): يبين الفروق في جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني حسب مدة الإصابة.

الخيار	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبارات	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
أقل أو تساوي 07 سنوات	42	3.46	0.51	0.083	58	0.934
أكثر من 07 سنوات	18	3.44	0.59			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول السابق نجد أن قيمة اختبار ت قدرت بـ 0.083 عند درجة حرية قدرها 58 وهو غير دال إحصائياً لأن قيمة الدلالة الإحصائية أكبر من مستوى المعنوية 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني تعزى لمتغير مدة الإصابة، حيث نلاحظ تقارب في متوسط جودة الحياة بين الفئتين (عند فئة أقل وتساوي 07 سنوات = 3.46 وعند فئة أكثر من 07 سنوات = 3.44).

وبناءً على هذه المعطيات يُتخذ القرار الإحصائي برفض ونفي الفرضية الخامسة بشقيها، واستنتاج عدم وجود فروق دالة إحصائية في جودة الحياة تُعزى لمتغيري العمر و مدة الإصابة.

يمكن إرجاع غياب الفروق العمرية والزمنية في تقييم جودة الحياة إلى أن داء السكري يفرض روتيناً حياتياً ونمطاً علاجياً شبه موحد على جميع المصابات .

إن التعديلات السلوكية الإلزامية كالنظام الغذائي، والنشاط البدني، والالتزام بمواعيد الدواء تنطبق على جميع المصابات بغض النظر عن فئاتهن العمرية أو عدد السنوات التي انقضت منذ التشخيص .

هذا التقارب في المتوسطات يعكس حالة عامة من التأقلم والتكيف مع طبيعة المرض المزمن، ويوحى بأن العينة المستجوبة قد تمكنت من استيعاب الصدمة الأولية للمرض ودمج متطلباتهن في حياتهن اليومية بنجاح، مما جعل أثره على جودة الحياة الصحية والاجتماعية مستقراً ولا يتأثر بشكل حاسم بعامل العمر أو أقدمية الإصابة.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة بسبب ما تحضاه عينتنا من خدمات جيدة داخل (بيت السكري) الذي يترددون عليه سواء كانت خدمات صحية أو تثقيفية فبغض النظر عن أعمارهم المتباينة واختلاف مدة اصابتهم فهن يتمتعن بنفس مستوى من الرعاية وهذا ما يظهر المدى الكبير من الاهتمام الذي يبده القائمين على المؤسسة وحرصهم الشديد على تقديم أفضل سبل التوعية بالمرض والرعاية الصحية وهذا ما جعلهن أكثر إدراك بطبيعة مرضهن ورفع من شعورهن لتقبل والرضا رغم تباين أعمارهن ومدة اصابتهم.

وعند مناقشة هذه النتائج على ضوء التراث النظري، نجد أنها تتوافق تماماً وتدعم بقوة ما أسفرت عنه دراسة بوظراف محمد الأمين (2020)، والتي خلصت بدورها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في جودة الحياة تُعزى لمتغيرات العمر أو مدة الإصابة، وهو ما فسرته تلك الدراسة بقدرة المرضى العالية على التكيف مع المرض والحفاظ على مستوى جيد من جودة الحياة .على الجانب الآخر، تتعارض هذه النتيجة المتعلقة بمدة الإصابة مع مخرجات دراسة بوزيدي وخرباش بوعبد الله (2022)، التي أثبتت وجود فروق دالة إحصائية في جودة الحياة تُعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض، مبرزة دور مدة التعايش في تحسين التكيف .

ويمكن تفسير هذا التباين العلمي باختلاف الخصائص الديموغرافية والمهنية للعينة؛ حيث استهدفت دراسة بوزيدي فئة (المرأة العاملة) المصابة بالسكري، وهي فئة قد تتأثر جودة حياتها بمدة الإصابة نظراً للضغوط

المزدوجة بين متطلبات المهنة وإيطة المرض، في حين قد تكون عينة دراستنا الحالية أكثر تجانساً أو أقل تعرضاً لضغوط وظيفية مماثلة، مما جعل جودة حياتهن تستقر بمستويات متقاربة بغض النظر عن المدة الزمنية للإصابة.

(2) التوصيات والاقتراحات:

- بناء على ما توصلنا اليه من نتائج يمكن ان نضع بعض التوصيات المقترحات المتمثلة فيما يلي
- ✓ العمل على تكثيف الأيام الإعلامية والتثقيفية لصالح المصابات بداء السكري من النوع الثاني لمساعدتهن على تحقيق تكيف أفضل مع الظروف والضغوط التي تواجههن والتي تساعدن في رفع رفايتهن النفسية وتحقيق جودة حياة جيدة.
- ✓ زيادة عدد مراكز الرعاية الصحية الخاصة بمرضى السكري لتلبية كافة احتياجاتهم.
- ✓ إعادة النظر في وقت الفحص الذي يعتبر غير كافية لتغطية احتياجات المرضى.
- ✓ السعي لتوفير أجهزة متطورة لقياس السكري والتي تعمل بالارتباط مع تطبيق في الهاتف وتقوم بحساب الكربوهيدرات ثم ضخ الأنسولين وهي تدعى مضخة الأنسولين.
- ✓ وضع سعر ملائم لهذه الأجهزة لتسهيل الاقتناء من عامة الناس.
- ✓ اجراء دراسات أخرى مماثلة على عينات أخرى من أجل تعزيز نتائج الدراسة

خلاصة:

في أخير من خلال دراسة الميدانية تم توصل الى مجموعة من النتائج التي ساهمت في فهم طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة، حيث أظهرت النتائج أن مستوى الرفاهية النفسية وجودة الحياة مرتفعة لدى مصابات بداء السكري من النوع الثاني، كما تم تحقق أيضا من فرضيات البحث من خلال الاعتماد على أساليب الاحصائية حيث أثبتت النتائج صحة فرضية الأولى وثانية وتم نفي فرضيات الأخرى.

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام

وفي الاخير يمكن القول انه من خلال هذه الدراسة التي تناولت موضوع الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني، تبين لنا ان لصحة النفسية دورا اساسيا وجانبا مهما في حياة المصابة بالسكري من النوع الثاني وذلك بسبب التأثير الفعال في تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي مع المرض المزمن (داء السكري).

أثبتت الدراسة أن الرفاهية النفسية ترتبط بالحالة الوجدانية للمصابة وتعتبر ذات الوزن الثقيل في علم النفس الايجابي حيث أنها تعبر عن الحالة النفسية الداخلية وتهتم بالمشاعر الايجابية وتقدير الذات الاستقلالية والعلاقات الايجابية والهدف من الحياة، بينما وجدنا أن جودة الحياة هي مفهوم أشمل وأوسع يمتد ليشمل الجوانب النفسية والجسدية والاجتماعية والبيئية المحيطة بالمصابات بالسكري من النوع الثاني.

وقد كشفت دراستنا عن وجود نتائج مرتفعة في مستوى الرفاهية النفسية وكذلك مستوى جودة الحياة لدى افراد عينتنا، كما أسفرت عن عدم وجود علاقة ذات الدلالة الاحصائية بين المتغيرين المتمثلين في الرفاهية النفسية وجودة الحياة.

كما أنها رفضت الفرضيتين القائلتين بوجود فروق ذات الدلالة الاحصائية في الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني التي تعزى لمتغيري (العمر، مدة الاصابة).

وأبانت هذه الدراسة على ضرورة الاعتناء والانشغال بالجوانب النفسية لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني وارتباطها بمختلف الجوانب كالدعم الاسري والوضع الصحي والظروف الاجتماعية وطبيعة التعايش مع المرض، وعدم الاقتصار على العلاج الطبي فقط، لما لذلك من ضرورة في تحصيل التوازن النفسي وتعزيز الاحساس بالرضا والاستقرار.

كما تفتح هذه النتائج الابواب وتتيح الفرصة لدراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى يمكن أن تسهم في تفسير جودة الحياة لدى هذه الفئة، مع توسيع حجم العينة واستخدام مناهج وأدوات متنوعة للوصول إلى نتائج أكثر شمولية ودقة وعمقا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1. Demir. (R)، التطور الشخصي الفعال، (دط)، (د.س)، كتاب رقمي.
2. أبو حلاوة، محمد السعيد، (2010)، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، المؤتمر العلمي السنوي بكلية التربية، جامعة كفر الشيخ: الإسكندرية.
3. الإستراتيجي. أحمد محمد سيد أحمد، كلاله أحمد، (2025)، أسس الجودة في أنماط الحياة، دليل شامل، كتاب رقمي، الناشر أحمد محمد سيد أحمد.
4. إسماعيل بشرى، (2025)، الثراء النفسي قراءة في ثلاثية الرفاهية النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة: مصر.
5. إسماعيل بشرى، (2025)، سيكولوجية الانتحار بين علم النفس السريري والإيجابي، مكتبة أنجلو للنشر والتوزيع، القاهرة: مصر.
6. آل دلهم ماجد، حموري خالد، (2021)، القدرة التنبئية للتفكير الإيجابي بمستوى الرفاهية النفسية لدى الطلبة الموهوبين، مجلة الجامعة العربية الأمريكية للبحوث، مجلد (7)، العدد (2).
7. إيفريت ل، ورثيد جتون جي أن، (2021)، التسامح والتصالح النظرية والتطبيق، ترجمة: محمد عبد الحليم منسي، سربة كمال أحمد، عفاف عبد الفادي دانيال، مكتبة أنجلو المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة: مصر.
8. براهيمية ماجدة، بورمادة نهال، أمراح زينب، (2024)، جودة الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري-دراسة ميدانية المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي قالمة-، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، قالمة.
9. بلفيلالي لبنى، (2023)، جودة الحياة لدى مرضى السكري، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس الصحي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.

10. بن سالم هلال، العبري بن سليمان، (2023)، الرفاهية النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، مجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث AJSRP، المجلد 07، العدد 01.
11. بن مراح كاميليا، عبادو حسينة، (2024)، نوعية الرعاية الصحية وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان: مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ميلود معمري، تيزي وزو.
12. بوتشيش فاطمة الزهراء، بوكرييس فراح، (2023)، جودة الحياة في العمل- دراسة استكشافية مقارنة على عينة من مستخدمي كلية العلوم الاجتماعية وهران2 وكلية العلوم الدقيقة والتطبيقية جامعة وهران 1-، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس والأرطوفونيا، تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية، جامعة وهران محمد بن أحمد.
13. بوزيدي دنيا، خرباش بوعبدالله هدى، (2022)، جودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بداء السكري، مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد (15)، العدد (2). الجزائر.
14. بوظراف محمد الأمين، (2020)، جودة الحياة لدى مرضى السكري دراسة ميدانية عيادية بولاية مستغانم، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم: الجزائر.
15. بوعمامة حكيم، (2019)، جودة الحياة المفهوم والأبعاد (دراسة تحليلية)، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 01، العدد 08.
16. بوعيشة أمال، زكري نرجس، (2020)، جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بولاية ورقلة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس الصحي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة قاصدي مرباح -ورقلة.
17. بومعزة ريان، قريمط ريحانة، (2024)، المرونة الأسرية وعلاقتها بتقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري من النوع الأول بولايتي تقرت ورقلة، مذكرة مقدمة لنيل متطلبات شهادة الماستر علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، ورقلة.

18. تركي أمال، فاضل أحمد، (2021)، نوعية الحياة لدى مرضى السكري وعلاقتها بنوع السكري وبعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس_ السن) جامعة البليدة 2 الجزائر.
19. جراهام ج-م، (2026)، الشخصية المتكاملة: تطوير الذات -ترجمة عوض حازم-، بيت أزهر للنشر والتوزيع: القاهرة: مصر.
20. حدادي سميرة، (2026)، أثر الإبيئة الذاتية للمرض والتنظيم الانفعالي في نسبة السكر التراكمي لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني في ضوء جودة الحياة المتعلقة بالصحة، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في تخصص علم النفس الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، جامعة باتنة1.
21. حمدان محمد، حلمي خلف، (2018)، قياس جودة الحياة لدى الأشخاص ذو الإعاقة وتأثير بعض المتغيرات الديمغرافية عليها، بيت النشر يسطرون، القاهرة: مصر.
22. حمزاوي رفيدة، جلول مروة، (2023)، جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى الطالب الجامعي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د، تخصص علم النفس المدرسي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس والفلسفة والأرطفونيا، جامعة ابن خلدون تيارت.
23. خرنوب فتون، (2012)، الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفاؤل، دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد الرابع عشرة، العدد الأول 2012.
24. خلفون أمال، بوكريف أمال، (2020)، تقييم التزام المنظمات الصحية الخاصة بمعايير جودة الحياة المتعلقة بالصحة: دراسة حالة مصحة الشفاء الطاهير، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي العلوم التجارية وتسويق خدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل.
25. الرشيدى نشمية، (2022)، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بمستوى الرفاهية النفسية لدى طالبات كلية التمريض بدولة الكويت، مجلة الإرشاد النفسي، المجلد (1)، العدد (73). الكويت.

26. زناد دليمة، بورجي شاكر أمير الدين، (2016)، تحليل العلاقة المتعددة بين كل من الصحة، الرفاهية الذاتية وفعالية الذات لدى عينة من الأصحاء، دراسة في علم النفس الصحة، مجلة الجزائرية للطفولة والتربية.
27. الزواهره ناجح محمد، (2021)، الرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة نجران وعلاقته بتقدير الذات، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (5)، العدد (20)، ص 155-168. جامعة نجران: المملكة العربية السعودية.
28. زيتوني عائشة، ربوح نسرين، (2024)، الإيثة الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع 2، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة زيان عاشور-الجلفة، الجزائر.
29. زيدان أكرم، فتحي يونس، الحسني محمد حسين سعد الدين، (2023)، جودة الحياة لدى الأطفال childrens quality of life، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، مجلد (08)، العدد (04).
30. سليمان سناء محمد، (2014)، التفاؤل والأمل: من أجل حياة مشرقة ومستقبل أفضل، مكتبة المنهال للنشر والتوزيع، القاهرة: مصر.
31. سناني لبنى نورالدين، (2021)، الرفاهية النفسية مدخل نظري، مجلة المصباح في علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، المجلد3، العدد2، سكيكة.
32. سنجاق الدين كنزة، جمعي نسرين، (2024)، الرفاهية النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ التعليم الثانوي بتيارت، جامعة ابن خلدون، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا.
33. السويلم سارة سليمان عبد الله، (2019)، الرفاهية النفسية لدى عينة من طالبات جامعة الحدود الشمالية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة البحث العلمي في التربية، المجلد (3)، العدد (20)، ص 203-533.

34. سيد أيوب سارة حسني، وآخرون، (2022)، الرفاهية النفسية لدى مرتفعي ومنخفضي فاعلية الذات من طلبة المرحلة الثانوية العامة، دراسات تربوية ونفسية مجلة كلية التربية بالزقازيق، المجلد (37)، العدد (120)، الجزء 1.
35. شحاته محمد أمين، (2012)، شجرة الحياة: نموذج للنجاح في إيئة الذات وبلوغ الأهداف الناشر كتاب ابنك، كتاب رقمي.
36. شفيق ساعد، (2025)، جودة الحياة في علم النفس الإيجابي، محاضرة (pdf)، جامعة محمد خيضر بسكرة. <https://elearning.univ-biskra.dz>
37. الشهاوي، هناء إبراهيم، (2018)، اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، مكتبة أنجلو للنشر والتوزيع، القاهرة: مصر.
38. الشخي صالحة عبد الله، خليفة هدى عاصم، (2021)، الرفاهية النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى عينة من معلمات التربية الخاصة بجدة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد (136).
39. صالح ايمان عبد الوهاب محمود، (2021)، مستوى الرفاهية النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من أطفال مرضى السكري، مجلة الخدمة النفسية العدد 14، القاهرة: مصر.
40. طاهر. سعد حسن عمار، (2021)، المرونة النفسية وعلاقتها بالتنبؤية الانفعالات الإيجابية والضغط المدركة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، المجلة المصرية للدراسات النفسية. العدد (113)، المجلد (31).
41. طشطوش. رامي، القشار. محمد، نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الاردن، مجله الأردنية في العلوم التربوية مجلد 13، العدد 02، 2017، صفحة 133، 151.
42. بعشر طه، فضلي محمد عماد (2017)، دليل الطب النفسي: شهادات من واقع التجربة، وكالة الصحافة العربية ناشرون.
43. عبد العزيز هشام، الشربيني خالد، (2022)، القلة المؤثرة -كتاب رقمي-، د.ط، د.ت.
44. عبد العزيز هشام، مؤمن راشد، (2022)، الصمود النفسي نحو بناء حياة الطيبة، بيت النشر الناشر للنشر والتوزيع، القاهرة: مصر.

45. عبد العظيم صبري، عبد العظيم حمدي، أحمد محمود، (2015)، تنمية القدرات الابتكارية والإبداعية عند القائد الصغير، المنهل للنشر والتوزيع. كتاب رقمي، عمان: الأردن.
46. عبد اللطيف، وآخرون، (2016)، جودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني وعلاقتها بالنوع الاجتماعي والحالة الاجتماعية والاقتصادية في مصر، مجلة علمية مصرية: مصر.
47. عبد المطلب بسمة عادل، (2023)، الصمود النفسي وعلاقته بالأمل والأساليب مواجهة الضغوط، مكتبة أنجلو للنشر والتوزيع، القاهرة: مصر.
48. عبد المهدي سارة علي، يوسف لاشين ثريا، عاصم رياض سارة، (2022)، العوامل المساهمة في الرفاهية النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية، القاهرة: مصر.
49. العبيدي إنصاف جاسم نصيف، المحمداوي فرحان خنجر، (2021)، الرفاهية النفسية لدى المرشدين التربويين، قسم الإرشاد النفسي والتوجيه، مجلة البحوث التربوية والنفسية، المجلد 19، العدد 72، جامعة المستنصرية، كلية التربية.
50. عثمان محمود، عبد الوهاب سلوى، (2017)، التواصل عبر الإنترنت وعلاقته بالإتجاه نحو التعليم النقال والرفاهية النفسية لدى طلاب كلية التربية النوعية، مجلة جامعة جنوب الوادي للعلوم التربوية.
51. عليوي نوال، (2022)، الرفاهية النفسية وعلاقتها بالرضا المهني لدى الأستاذ الجامعي (دراسة ميدانية)، مجلة دراسات نفسية، المجلد 13، العدد 01، ص330، 341.
52. عمرو عبد الله أحمد، السركسي أحمد صابر، جلال الدويك راقية، (2022)، مصنف وإيلي في علم النفس الإيجابي الكلينيكي، مكتبة أنجلو المصرية.
53. العمري محمد ظافر، (2023)، جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، بنار بيت للنشر والتوزيع، طبعة الأولى 2023، المملكة العربية السعودية.
54. العنزي سالم غزاي العنزي، (2023)، جودة الحياة: الأنواع والأبعاد والمؤشرات والاتجاهات المفسرة، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، المجلد (15)، العدد (1).

55. غانم محمد حسن، (2015)، التفاؤل والتشاؤم، تأصيل نظري ودراسة ميدانية، مكتبة أنجلو للنشر والتوزيع: القاهرة، مصر.
56. الغداني ناصر بن راشد، سيكامانيا سيرا ج عبد الله، (2021)، الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (5)، العدد (15).
57. فرج عزة عبد الكريم، بدر خالد عبد المحسن، (2019)، دور معنى الحياة في تنبؤ بحسن الحال الذاتي في ضوء فروق العمرية والجنسية، مشروع دعم بحث العلمي في العلوم الاجتماعية بكلية الآداب- جامعة القاهرة.
58. الفصلي ناصر، (2012)، المؤتمر الدولي الأول لمركز البحوث والاستشارات الاجتماعية لندن: حول موضوعات العلوم الاجتماعية والإنسانية في العالم الإسلامي بيت الخالد للحيان للنشر والتوزيع دبي، الإمارات العربية المتحدة.
59. فيلالي فاطمة، فارس زين العابدين، (2025)، الرفاهية الذاتية كمنبئ لنوعية الحياة لدى مرضى السرطان، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، سيدي بلعباس، الجزائر.
60. قرة نور الدين، (2024)، الرفاهية النفسية من منظور علم النفس الإيجابي - نماذج واتجاهات المفسرة لها-، مجلة الرصد والدراسات علوم اجتماعية، المجلد (4)، العدد (1)، جامعة محمد خيضر بسكرة، بسكرة: الجزائر.
61. قصور صبرينة، مهدية يعيش، (2024)، مساهمة مساندة اجتماعية في تحقيق رفاهية النفسية لدى مصابات بمرض السرطان، جامعة يحيى فارس المدية وجامعة لويسي علي البليدة، مجلة الدراسات النفسية، المجلد (14)، العدد (01)، الجزائر.
62. القطري صادق علي، (2025)، ما وراء الأفتنة فهم الطبيعة المبهمة للشخصيات، أوستن ماكولي للنشر، طبعة الأولى 2025، الشارقة: الإمارات العربية المتحدة.
63. كركوش أكتوف، (2024)، إشكالية تحديد مفهوم الرفاه النفسي في ظل علم النفس الإيجابي، مجلة الناصر للدراسات الاجتماعية والتاريخية، مجلد (15)، عدد (1).

64. كريم حامد، (20 أكتوبر 2025)، أفضل جودة الحياة، موقع إنقاف تم الاطلاع عليه في 2026/04/22. [رابط](#)
65. لكحل الهذباء، (2021)، مؤشرات جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى المرأة المصابة بمرض مزمن (السكري وضغط الدم) في ظل جائحة كورونا، دراسة عيادية على 3 حالات بمدينة بسكرة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر - بسكرة.
66. مارك بيرو، وآخرون، (2019)، الرفاهية النفسية والضغط المرتبط بالسكري عبر عدة حالات مختلفة لمرض السكري من النوع الثاني، مجلة دولية محكمة متخصصة في أبحاث السكري والممارسة السريرية، هولندا.
67. محمد قنوعة، داودي عبد اللطيف، (2013)، الإجراءات المنهجية المستخدمة في البحوث النفسية والتربوية التطبيقية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد 3، ديسمبر 2013، جامعة الأغواط وجامعة الوادي.
68. محمود سلمى، (2022)، الرفاه النفسي والتعايش مع جائحة: كيفية التعامل مع عبء النفسي والعاطفي لفيروس كورونا في بيئة العمل، مجلس رايف وركس للاستشارات وصحة نفسية، هيئة الإتحاد للموارد البشرية ولحكومية، مصر.
69. مختار عبد الرزاق آل العصر، (2018)، الحالات الميؤوس منها وموت الرحمة، كتاب رقمي.
70. مسعودي أحمد، (2015)، بحوث جودة الحياة في العالم العربي دراسة تحليلية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20.
71. مشموش. بدر الدين، صالح. سعيدة، تكييف اختبار رفيعه النفسية لرايف مع دراسة الفروق الجنسية، مجله قيس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، مجلد 08، العدد 02، صفحة 1042، 1969، ديسمبر 2021.
72. موسى المال سارة، لعباضي فاطمة، (2022)، الرفاهية النفسية وعلاقتها باليقظة الذهنية لدى عينة من طلبة جامعة عمار تليجي بالأغواط، مذكرة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الأغواط.

73. موقع لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا (الإسكوا). (د.ت). جودة/نوعية الحياة.، تم الاطلاع عليه لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا (الإسكوا). (د.ت). جودة/نوعية الحياة. تم الاسترجاع في 9/ 05/ 2026 "رابط".
74. الوافي منال محييميد عبد الغني، إبيته عمر حمد، (2022)، المرونة النفسية وعلاقتها بالرفاهية الذاتية لدى طلبة جامعة الملك عبد العزيز، مجلة العلوم التربوية، المجلد (9)، العدد (2).
- المراجع باللغة الأجنبية:
75. Carol-D-Ryff،2015، psychological well-Being Revisited: Advances in science and practice، National library of medicin، pub Med central
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4241300/?utm_source=chatgpt.com
76. Pinto، S.، Fumincelli، L.، Mazzoc، A.، Caldeira، S.، & Martins، J. C. (2017).Comfort، well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. Porto Biomedical Journal، 2(1).<https://doi.org/10.1016/j.pbj.2016.11.003>
77. World Health Organization. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social Science & Medicine، 41(10).

الملاحق

الإستبيان:

التعليمة:

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يهدف الى جمع المعلومات والبيانات اللازمة لإجراء الدراسة المتعلقة بالرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصلبات بداء السكري من النوع الثاني . نرجو منكم التكرم بالإجابة على فقرات الاستبيان بدقة واهتمام ووضع علامة (X) في الخانة المناسبة. ونؤكد أن جميع إجاباتكم ستظل سرية وستستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، وشكرا لكن.

البيانات الأولية:

العمر:

مدة الإصابة:

ملحق رقم (1) مقياس الرفاهية النفسية

الرقم	البنود	أرفض بشدة	أرفض بدرجة متوسطة	أرفض بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بشدة
1	أعبر عن آرائي وإن كانت معارضة لآراء معظم الناس.						
2	لا تتأثر قراراتتي عادة بما يفعله الآخرون.						
3	لدي ثقة في آرائي حتى ولو كانت مخالفة لرأي الأغلبية.						
4	أن أكون سعيداً بنفسي أكثر أهمية من أن يتقبلني الآخرون.						
5	أنا أشعر بالقلق فيما يعتقد الآخرون عني أو اتجاهي.						
6	غالباً أغير رأيي في قرار الذي تعترضه عائلتي وأصدقائي.						

قائمة الملاحق

					7	من الصعب بالنسبة لي التعبير عن رأيي الخاصة بشأن الموضوعات المثيرة للنقاش.
					8	أجيد إيبة مسؤولياتي اليومية.
					9	أهتم عموما بأحوالي المالية والشخصية.
					10	أتحكم بوقتي لدرجة التمكن من القيام بكل شيء.
					11	يمكنني خلق أسلوب حياة لنفسني يروق لي كثيرا.
					12	لا أشعر بالراحة مع الناس والمجتمع من حولي.
					13	غالبا ما أشعر أن مسؤولياتي ترهقني.
					14	أجد صعوبة في ترتيب أمور حياتي بالطريقة التي أَرْضَى بها نفسي.
					15	من المهم أن، نتحدى بالتجارب الجديدة الطريقة التي نفكر بها في أنفسنا.
					16	أشعر بأنني تطورت كثيرا كشخص مع مرور الوقت.
					17	أنا لا أهتم بالنشاطات التي تزيد من خبراتي.
					18	لا أرغب في أن أجرب طرق جديدة للقيام بي أشياء في حياتي على ما يرام.
					19	عندما أفكر في أمري، أجد أنني كشخص لم أحسن كثيرا وذلك على مر السنين.
					20	لا أستمتع بالمواقف الجديدة التي تتطلب مني تغيير طريقي المألوفة عند القيام بي الأشياء.
					21	هنالك صدق في مثل "أنه لا يمكن تعليم حيل جديدة لشخص تقدم في العمر".
					22	معظم الناس يرونني محب وحنونا.
					23	أستمتع بالمحادثات المتبادلة مع أفراد العائلة أو الأصدقاء.
					24	يصفني الناس بأنني شخص كريم ومستعد لأشارك بوقتي مع الآخرين.
					25	أعلم بأنه يمكنني الثقة بأصدقائي وأنهم يمكنهم أن يتقوا بي.
					26	غالبا ما أشعر بالوحدة بسبب قلة أصدقائي المقربين الذي أشاركهم اهتماماتي.

قائمة الملاحق

						ليس لدي كثير من الناس الذين يرغبون في الاستماع لي عندما أكون في حاجة الى الحديث معهم.	27
						يبدو لي أن معظم الناس لديهم أصدقاء أكثر مني.	28
						أشعر بنشاط أكبر حينما أنفذ الخطط التي أضعتها بنفسى.	29
						أستمتع بوضع خطط للمستقبل والعمل على تحقيقها فيا الواقع.	30
						أنا أميل الى التركيز على الحاضر، لأن المستقبل يقودني الى المشاكل.	31
						تبدو نشاطاتي اليومية غالبا تافهة وغير مهمة بالنسبة لي.	32
						لا يراودني شعور جيد تجاه ما أنا بصدد إنجازه في الحياة.	33
						اعتدت أن أضع أهدافا لحياتي، ولكن تبدو لي بأنها مضیعة للوقت.	34
						أشعر أحيانا أنني فعلت كل ما يلزم فعله في الحياة.	35
						ارتكبت بعض الأخطاء في الماضي، ولكن أشعر أن كل شيء سار على أفضل صورة.	36
						الماضي بتقلباته من نجاح وفشل، ولكن لا ارغب في تغييره.	37
						عندما أقارن نفسى مع الأصدقاء والمعارف أ شعر إننى راضى عن نفسى.	38
						بشكل عام أشعر بالثقة والإيجابية حول نفسى.	39
						أشعر أن الكثير من الناس الذين أعرفهم قد استفادوا من الحياة أكثر منى.	40
						أشعر بخيبة أمل من إنجازاتي في الحياة.	41
						ربما لا يكون تقديري لذاتي إيجابى كما يشعر معظم الآخرون اتجاه أنفسهم.	42

ملحق رقم (2) مقياس جودة الحياة

الرقم	البند	درجة قليلة جدا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا
1	أشعر بأن مرضي يمنعي من القيام بالأعمال التي أريدها.					
2	أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية.					
3	امتلك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية.					
4	أستطيع التكيف مع حالتي الصحية.					
5	أشعر بالرضا عن نومي.					
6	أشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية.					
7	أشعر بالرضا عن طاقتي المبذولة في العمل.					
8	أشعر بالرضا عن حالتي الصحية.					
9	أشع بالاستمتاع بحياتي.					
10	أشعر بأن حياتي لها معنى.					
11	أمتلك القدرة على التركيز.					
12	أشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي.					
13	أشعر بالرضا بنفسي.					
14	أشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيئ، والقلق والاكتئاب					
15	أشعر بالرضا عن حياتي.					
16	أشعر بالرضا عن علاقاتي الشخصية					
17	أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية					
18	أشعر بالرضا عن الدعم الذي أحصل عليه من أصدقائي					
19	أشعر بالأمن في حياتي.					
20	أشعر بأن البيئة المحيطة بي صحية.					
21	أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي.					
22	تتوافر المعلومات التي احتاجها في حياتي اليومية.					
23	تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية.					
24	أشعر بالرضا عن حياتي الخاصة.					
25	أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة.					
26	أشعر بالرضا عن وسائل تنقل التي استخدمها.					

ملحق رقم (3) يبين الصدق التمييزي لمقياس الرفاهية النفسية:

Statistiques de groupe				
الدرجة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الأدنى الرفاهية النفسية	10	3.5452	.16927	.05353
الأعلى	10	4.4595	.23194	.07335

Test des échantillons indépendants									
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
الرفاهية النفسية	Hypothèse de variances égales	2.371	.141	-10.069	18	.000	-.91429	.09080	-1.10506- .72352
	Hypothèse de variances inégales			-10.069	16.468	.000	-.91429	.09080	-1.10634- .72224

ملحق رقم (4) يبين معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرو نباخ لمقياس الرفاهية النفسية:

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.700	42

ملحق رقم (5) يبين معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية لمقياس الرفاهية النفسية:

Statistiques de fiabilité			
Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.543
		Nombre d'éléments	21 ^a
	Partie 2	Valeur	.520
		Nombre d'éléments	21 ^b
Nombre total d'éléments			42
Corrélation entre les sous-échelles			.557
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		.715
	Longueur inégale		.715
Coefficient de Guttman			.715

a. Les éléments sont : a1, a3, a5, a7, a9, a11, a13, a15, a17, a19, a21, a23, a25, a27, a29, a31, a33, a35, a37, a39, a41.

b. Les éléments sont : a2, a4, a6, a8, a10, a12, a14, a16, a18, a20, a22, a24, a26, a28, a30, a32, a34, a36, a38, a40, a42.

ملحق رقم (6) يبين الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة:

Statistiques de groupe

الدرجة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الأدنى	10	2.7462	.54126	.17116
الأعلى	10	3.9231	.15806	.04998

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
جودة المياه	Hypothèse de variances égales	13.173	.002	-6.600-	18	.000	-1.17692-	.17831	-1.55154-	-.80231-
	Hypothèse de variances inégales			-6.600-	10.524	.000	-1.17692-	.17831	-1.57156-	-.78229-

ملحق رقم (7) يبين معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة:

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.863	26

ملحق رقم (8) يبين معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.752
		Nombre d'éléments	13 ^a
	Partie 2	Valeur	.722
		Nombre d'éléments	13 ^b
	Nombre total d'éléments		26
Corrélation entre les sous-échelles			.876
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		.934
	Longueur inégale		.934
Coefficient de Guttman			.934

a. Les éléments sont : b1, b3, b5, b7, b9, b11, b13, b15, b17, b19, b21, b23, b25.

b. Les éléments sont : b2, b4, b6, b8, b10, b12, b14, b16, b18, b20, b22, b24, b26.

ملحق رقم (9) يبين نتائج اختبار طبيعة التوزيع لمتغير الرفاهية النفسية وجودة الحياة:

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
جودة الحياة	.087	60	.200 [*]	.950	60	.016
الرفاهية النفسية	.099	60	.200 [*]	.981	60	.452

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.
a. Correction de signification de Lilliefors

ملحق رقم (10) يبين نتائج الارتباط بين جودة الحياة والرفاهية النفسية:

Corrélations			
		جودة الحياة	الرفاهية النفسية
جودة الحياة	Corrélation de Pearson	1	.203
	Sig. (bilatérale)		.121
	N	60	60
الرفاهية النفسية	Corrélation de Pearson	.203	1
	Sig. (bilatérale)	.121	
	N	60	60

ملحق رقم (11) يبين نتائج اختبارات لعينة واحدة لمقياس الرفاهية النفسية:

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الرفاهية النفسية	60	4.0802	.42675	.05509

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 3.5					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الرفاهية النفسية	10.530	59	.000	.58016	.4699	.6904

ملحق رقم (12) يبين نتائج اختبار ت لعينة واحدة لمقياس جودة الحياة:

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
جودة_الحياة	60	3.4532	.53106	.06856

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
جودة_الحياة	6.610	59	.000	.45321	.3160	.5904

ملحق رقم (13) يبين الفروق في الرفاهية النفسية حسب العمر:

Statistiques de groupe

		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الرفاهية_النفسية	1.00	33	4.0779	.50938	.08867
	2.00	27	4.0829	.30644	.05897

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
فرقاه_النفسية	Hypothèse de variances égales	5,379	,024	-,045-	58	,965	-,00497-	,11169	-,22854-	,21860
	Hypothèse de variances inégales			-,047-	53,650	,963	-,00497-	,10649	-,21851-	,20857

ملحق رقم (14) يبين الفروق في الرفاهية النفسية حسب مدة الإصابة:

Statistiques de groupe

	مدة_الإصابة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الرفاهية_النفسية	1.00	42	4.0799	.43079	.06647
	2.00	18	4.0807	.42951	.10124

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الرفاهية النفسية	Hypothèse de variances égales	.148	.702	-.006	58	.995	-.00076	.12126	-.24347	.24196
	Hypothèse de variances inégales			-.006	32.326	.995	-.00076	.12111	-.24735	.24584

ملحق رقم (15) يبين الفروق في جودة الحياة حسب العمر:

Statistiques de groupe

	العمر_العمرية	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
جودة_الحياة	1.00	33	3.4138	.56059	.09759
	2.00	27	3.5014	.49880	.09599

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
جودة الحياة	Hypothèse de variances égales	.000	.985	-.633	58	.529	-.08767	.13651	-.36494	.18960
	Hypothèse de variances inégales			-.640	57.560	.524	-.08767	.13689	-.36172	.18638

ملحق رقم (16) يبين الفروق في جودة الحياة حسب مدة الإصابة:

Statistiques de groupe

	مدة_الإصابة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
جودة_الحياة	1.00	42	3.4570	.51069	.07880
	2.00	18	3.4444	.59133	.13938

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
جودة_الحياة	Hypothèse de variances égales	2.164	.147	.083	58	.934	.01252	.15088	-.28951- .31454
	Hypothèse de variances Inégales			.078	28.402	.938	.01252	.16011	-.31525- .34028

Université Kasdi Merbah - Ouargla
Faculté des Sciences
Humaines Et sociales
Département de Psychologie et
orthophonie



جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الارطولوجيا

تصريح شرفي
بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا الممضى أسفله:

المطالِب (ق): تومي فلة

المولود (ة) في: 25 /حزبيلية/ 2003 بـ ولاية نواكشوط

الحامل لبطاقة التعريف (ر/س) رقم: 208841226 الصادرة بتاريخ: 07.02.2023

عن: بلدية نوفرث_نوفرث

المسجل بالسنة: الثانية ماستر

شعبة: علم النفس

☐ تخصص: علم النفس العيادي ☒ علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية
 خلال السنة الجامعية: 2026/2025.....

والمعد للمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بداء السكري من النوع الثاني- دراسة مبدئية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دار السكري بولاية ورقلة.

أصرح بشرفي أنني التزمت بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في إنجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه.

2026 مای 25

حرر بتاريخ:

التوقيع والبصمة

25 ماي 2026

تصريح شرقي
بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا المضي أسفله:
الطالب (ة): لعروسي حسناء
المولود (ة) في: 1999/08/04 بـ الوهران الجزائر العاصمة
الحامل لبطاقة التعريف (رأس) رقم: 303553462 الصادرة بتاريخ: 14/05/2025
عن: حسبي صغور
المسجل بالسنة: الثانية ماستر
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي ☒ علم النفس العمل و التنظيم و تسيير الموارد البشرية ☐
خلال السنة الجامعية: 2026/2025
والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى المصحات بداء السكري من النوع الثاني
دراسة جدلية المؤسسة الوطنية للاستشفائية
دار السكري سورقلة
أصرح بشرفي أني أكون بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في إنجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه

حرر بتاريخ: 24 MAI 2025
التوقيع والبصمة
لعروسي حسناء
303553462
حسبي صغور
الصادرة من: 14