

# فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية نوعية الحياة

## لدى المراهقات المصابات بداء السكري.

### (منظور وقائي)

\* خديجة لطرش

\*\* د.احمد فاضلي

\* جامعة البليدة 2 علي لونيبي

\*\* جامعة البليدة 2 علي لونيبي

### الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة تصميم برنامج تدريبي سلوكي معرفي من منظور وقائي لدى مجموعة من المراهقات المصابات بداء السكري في الجزائر، واختبار مدى فعاليته في تنمية نوعية حياتهن وتحسينها. وتم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي وتحديد التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة، باختبار قياس قبلي وبعدي. وتكونت مجموعة البحث من ((15) مراهقة من المصابات بداء السكري من النوع الأول والمتواجدات في ولاية البليدة، حيث تم اختيارهن بطريقة قصدية، وتم استخدام أدوات تمثلت في كل من دليل المقابلة نصف الموجهة، مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية بالإضافة للبرنامج التدريبي السلوكي المعرفي المصمم، وهو مكون من 20 حصة بمعدل 60 د في كل جلسة. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في مقياس نوعية الحياة بعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي مع عدم دلالة الفروق في بعدي البيئة ونوعية الحياة ككل.

### Résumé :

La présente étude a pour objet de tenter de concevoir un programme de formation comportementale cognitive dans une perspective préventive auprès d'un groupe d'adolescentes atteintes de diabète en Algérie, et de tester son efficacité dans le développement et l'amélioration de la qualité de vie. le groupe de recherche est constitué de (15) adolescentes atteintes de diabète de type I, habitant à Blida, où elles ont été choisies délibérément, En utilisant de : le guide d'entretien dirigé, l'échelle de la qualité de vie de l'Organisation mondiale de la santé outils de recherche, le programme

de formation adopté dans la recherche est composé de 20 séances de 60 Minutes chacune. les résultats ont montré que le programme possède un niveau d'efficacité acceptable dans l'amélioration de la qualité de vie chez l'échantillon sur lequel a porté l'étude.

**Mot clefs :** la qualité de vie, le programme de formation, les adolescentes diabétiques du type 1.

### مقدمة:

يعاني مرضى السكري من مشكلات عديدة نتيجة تأثر نمط حياتهم بعد الإصابة، حيث يفرض عليهم هذا المرض متابعة نسبة السكر في الدم وإتباع نظام الحقن بالأنسولين إلى جانب تغير النظام الغذائي الذي يخضع لحمية مشددة. ويبدو أن انصياع المرضى لكل هذه التعليمات هو الذي من المحتمل أن يكفل لهم استقرارا لنسبة السكر في الدم من الناحية النظرية، إلا أن الأطباء يتحدثون عن مشكلات في خضوع المرضى لهذا النظام الحياتي المتغير والتميز بالشدة والصرامة بغض النظر عن المشكلات السائدة في دول العالم الثالث أين تكون الرعاية الصحية المقدمة غير كافية. لذلك عادة ما تعرف حياة هذه الشريحة تحديات تؤدي لتفاقم المرض وسوء مآله، بالإضافة لتأثر أجهزة الجسم الأخرى مع الزمن.

وعلى هذا القدر من التأثيرات المختلفة لمرض السكري، تظهر الحاجة الماسة لمساعدة المصابين به بداية من فهم حاجاتهم المقبلة، أثر الخدمات على حياتهم، معرفة تقديراتهم الذاتية، وتحديد الخدمات التي بإمكانها تحسين ظروفهم لمواجهة حياتهم مع السكري.

ولعل الإصابة بالسكري تفرض تكفلا ثنائي البعد يتأرجح بين الطبيب المختص في الغدد والأخصائي النفسي، حيث يقوم الأخير بمحاولة تحديد تأثيرات السكري على حياة المرضى، ليتدخل من ناحية التربية العلاجية ثم بالتدخل بالعمل الوقائي، ليجعل المرضى يدركون التغيرات في مجالات حياتهم (الصحية، النفسية، الاجتماعية) ثم يقوم بإكسابهم مجموعة من المهارات الحياتية بتنمية قدرتهم على الشعور الإيجابي بحسن الحال، ونوعية الحياة. وهذا ما تعمل عليه الدراسة الحالية في محاولة اقتراح برنامج تدريبي لمواجهة المواقف الحياتية في وضعيات السكري المختلفة مستقبلا.

### 1- إشكالية البحث:

يعتبر المرضى المصابون بداء السكري من الفئات التي تحتاج إلى رعاية، إذ تتأثر نظرتهم للحياة بسبب المرض، وبسبب ما يترتب عليه من مضاعفات قد تؤدي إلى عدم القدرة على مواصلة الحياة بالشكل المناسب، وعلى هذا الأساس فهم في حاجة لخدمات متعددة يمكن ان تساعدهم على المقدره في تنظيم السكر ومنع أو تأخير ظهور المضاعفات،

ولعل من بين أهم المؤشرات لمعرفة واكتشاف جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى السكري هو رضا الفرد ومؤشر نوعية الحياة.

وتدل نوعية الحياة على مفهوم متعدد الجوانب يتضمن مكون معرفي (الرضا)، ومكون وجداني (السعادة)، ويشمل هنا حكم المرضى علي مدى رضاهم عن المرض وأعراضه، التدابير والنظام العلاجي، الأداء الاجتماعي والوظيفي، والصحة النفسية والسعادة في الحياة. كما ان نوعية الحياة تكمن داخل الخبرة الذاتية للشخص وتتميز كما يرى مصطفى الشراوي (1999) بكل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتياً، والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع.

وتتبع مشكلة الدراسة الحالية من دراسات سابقة، تطرقت لتقييم اداء مرضى السكري من خلال مقاييس نوعية الحياة المختلفة العامة والخاصة التي تناولت الموضوع نذكر من بينها الدراسات التي اجراها كل من يونس (2004) والجري وآخرون (2006)، وفاء عبد العزيز ومحمد يوسف الوصفية (2012). والملاحظ من الدراسات الوصفية السابقة، في الكشف عن تقييمات وادراكات نوعية الحياة من خلال اداء المرضى في ظل العديد من المتغيرات، انها خلصت لمجموعة من النتائج في مجملها تشير الى تدهور تقييم المرضى لنوعية الحياة لديهم وعدم الرضا عن حياتهم، والى تأثيرات السكري على حياتهم الصحية والنفسية، كما أظهرت النتائج الفرق الشاسع بين الإناث والذكور لصالح الإناث في البيئة العربية. ومن هنا نود تقصي ذلك في البيئة الجزائرية، متجاوزين حالة تقييم أداء المرضى بالتركيز على المؤشرات الذاتية (تقييمات الفرد) فقط بالحكم على نوعية الحياة ان كانت جيدة ام متدهورة، والكشف عن تأثير السكري صحياً، نفسياً، اجتماعياً، بل نحاول تقديم نموذج لبرنامج تدخلّي تدريبي وقائي لمساعدة هذه الفئة، وتحديد فترة المراهقة التي تعد نقطة البداية في تكوين تقييمات وادراكات الفرد نحو الحياة من جهة، ومن جهة أخرى الأخذ بعين الاعتبار خصوصية هذه المرحلة، التي تتميز بمجموعة من المتطلبات على مستوى النضج الجسمي، الانفعالي، العقلي، الاجتماعي .

وجاء هذا الطرح بعد تأكيد العديد من نتائج الدراسات الاكاديمية على فعالية البرامج الإرشادية، التدريبية في تحسين نوعية الحياة ورعاية مرضى السكري، باستعمال مختلف الأساليب والمهارات العلاجية والتدريبية، نذكر دراسة كل من ( . Hoppichle et Lechleitner 2001 ) التي هدفت إلى التحقق من مدى فعالية برنامج ارشادي للتعامل مع سكري الحمل لدى النساء الحوامل والذي يهدف إلى إعطاء النساء الحوامل معلومات هامة عن طبيعة مرض السكري وضرورة الحماية الغذائية وأسفرت النتائج على فعالية البرنامج في إظهار النتائج الايجابية في التحكم في مستوى السكر وخاصة

التحسن في التعامل مع السكري لدى النساء الحوامل،) ميرفت عبد ربه مقبل عايش، (2010، ص 50) كما اهتم بحث (Demoncada.2006. Feuerstein) بمحاولة دراسة اثار العلاج السلوكي الادراكي (therapy cognitive behavioral CBT) ( وتثقيف المريض patient education PE على المشاكل الشائعة ( الاكتئاب، القلق، الالم، وظائف الجسد، نوعية الحياة ) على المرضى البالغين من السرطان وخلصت نتائج العلاج السلوكي الادراكي cognitive behavioral therapy، بان cbt فعال لمرضى الاكتئاب والقلق بنسبة 95 %، بينما كان ( patient éducation ))(pe)، اكثر شيوعا وفعالية للتعامل مع الالم . وعلى الرغم من ان الدراسة موجهة لمرضى السرطان الا انها تشترك في خصوصية مع داء السكري الذي يعد من الامراض المزمنة، بالتأكيد على أهمية العلاج السلوكي الادراكي المعرفي السلوكي في تحسين المتغير المشترك بين الدراستين، والمقصود هنا متغير نوعية الحياة.

وعلى هذا الأساس قامت الدراسة الحالية على اختيار واقتراح مجموعة من الوحدات ضمن برنامج متكامل، والأولى ترتبط بوحدة التربية الصحية، وذلك بحجة ان تقديم المعلومات عن المرض ما هو الا تأكيد على اهمية تعليم المرضى، ويساهم في فهم المريض لمرضه، اذ يؤكد (Hante Autorité de sante 2007) ان ادماج تربية المريض في العملية العلاجية للمرض المزمّن بتعليم المريض، يعتبر كجزء مكمل للرعاية والعلاج المقدمين للمريض خصوصا أنها لا يمكن أن تفصل عن العلاج فهي تخفف من أعراض الألم والوقاية من المضاعفات والتعامل مع مواطن الضعف النفسية والاجتماعية وأولويات المريض.

كما انه، بالإضافة الى حاجة المصابين بالسكري الى التربية الصحية، تظهر هناك مناحي كثيرة داخل علم النفس الصحي تركز على التدخلات التي تهدف الى تحسين نوعية الحياة من خلال تحسين المواجهة، والداعم لذلك هو الافتراض بان استراتيجيات المواجهة الأكثر فعالية هي الأفضل في ادراة الضغوط، وادارة الضغوط الافضل تؤدي الى نواتج صحية احسن،بمواجهة الانفعالات، (GURUNG،2006 :142) وهذا ما اثبتته نتائج دراسة كل من فاطمة الزهراء الزروق التي تضمنت العمل على تقديم كفالة نفسية مستمدة من النظرية المعرفية للضغط والمقاومة كنموذج علاجي، يتمثل في حل المشكل الذي يركز على تغيير سلوكيات العميل في عملية المقاومة، التركيز على الانفعال إلى التركيز على المشكل وحل المشكل، و توصلت في دراستها إلى أن أفراد العينة بعد تلقيهم العلاج المتمثل في نموذج حل المشكل، قد تقلصت لديهم نسبة استعمال الاستراتيجيات المركزة على الانفعال في عملية المواجهة. (فاطمة الزهراء الزروق، 2006).

وعلى هذا الاساس عملت الباحثة على تحديد الوحدة الثانية للبرنامج المقترح بوحدة

مواجهة الانفعالات، الأمر الذي يؤكد عليه (Rizzo) 2002 حيث ان تقييم نوعية الحياة مرتبط بنمو الفرد وتطوره وبتغيير تقييمه للموقف، وعناصره الانفعالية نظرا لاحتياجات المصابين بالسكري، في الجانب الصحي النفسي، بتعليمهم لمهارات واستراتيجيات لمواجهة المواقف الضاغطة معرفيا وانفعاليا باقتراح التدريب على النموذج العقلاني الانفعالي، سواء في المدرسة، والمستشفى، او في البيت .

كما اقترحت الباحثة الوحدة التدريبية الثالثة للبرنامج المقترح في الدراسة وهي تتعلق بالمهارات الاجتماعية، من منطلق تدريبها كاستراتيجية نمائية باستغلال قدرات عينة البحث من اجل تقوية صحتهم النفسية، وهذا ما يذهب إليه كل من ليبيت وألفينسون Libet et Levinson حيث يؤكدان على ان المهارة الاجتماعية عبارة عن القدرة المركبة على زيادة التدعيم الإيجابي، وتناقص التدعيم السلبي (Libet, Levinson, 1973) كما أشار (جروس وآخرون، 1983، Gross et all ) في التدريب على المهارات الاجتماعية للمصابين بالسكري أن هذا البعد يسفر عن نتائج ايجابية . كما نوه أرجيل إلى أن المهارات الاجتماعية تعتبر أحد الجوانب النفسية الاجتماعية المهمة في الفرد، حيث أقر بأنها إطار سلوك الفرد الاجتماعي الذي يكون لديه القدرة على التفاعل الكفاء وإقامة علاقات مع الآخرين تؤهله لتحقيق الكفاءة الاجتماعية، والتي تتضمن كفاءة الفرد في التعامل مع الآخرين وإقامة علاقات ايجابية معهم، وإحداث صور التأثير المرغوبة فيهم، والقدرة على تحقيق الأهداف في إطار التفاعل الاجتماعي. (Argyle, 1983))

اما بالنسبة للوحدة الرابعة المقترحة في البرنامج فهي تتعلق بالتوجه الايجابي نحو الحياة، وجاءت هذه الوحدة من منطلق ان نوعية الحياة ترتبط بالرضا عن الحياة، وفقا لكونتيني ووشيفن ودوجن (2003 Counteny Steplen Duggan) وهذا بالجمع بين المكونات الذاتية والمكونات الموضوعية التي تعكس الرضا عن الحياة، ويكون ذلك بمحاولة اتباع توجه ايجابي، يوحى بنظرة التفاؤل، وفي هذا السياق اتفقت العديد من اراء الباحثين في ذلك، اذ يؤكد كل من جاب الله هريدي (2001) على النظرة المتفائلة للمستقبل والمرتبطة بما حققه الفرد من انجازات في ضوء الماضي والحاضر، كما وضح (2007 Michalak Yatham& Lam)، وليتش (2006 Lynch) ارتباط جودة الحياة بالسعادة والتفاؤل، كما تناول كالينشك ويالينزك وسكيلر Kalitesi Yalnizlik (2004 Skiler) نوعية الحياة ومعنى الحياة حيث أن نوعية الحياة تتضمن الخطط التي يعدها الشخص لحياته، وتتفق مع المعنى لديه وأهدافه المستقبلية، والتي تبعث لديه الإحساس بمعنى الحياة .

وركزت هذه الوحدة على اقتراح تعليم مهارة التفاؤل المتعلم لسليقمان، والتعليم على مهارات الاسترخاء، من خلال اثبات نتائج دراسات عديدة استخدمت أساليب تدخل

سيكولوجي لتعديل الجوانب النفسية عند مرض السكري مثل أسلوب التدريب على الإسترخاء، (ريتشارد، 1982) و(جون ستوارت، jhon stewart، جيمس، james، 1993) بالإضافة إلى التدريب على الاسترخاء مع مهارات التدريب المعرفي (دونالد، 1983. ( Donald.

وانطلاقاً مما تم عرضه، من الدراسات الاكاديمية السابقة تتحدد مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس نوعية الحياة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي؟
  - 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعء الصحة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي؟
  - 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعء الصحة الجسدية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي؟
  - 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعء البيئة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي؟
  - 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعء نوعية الحياة ككل قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي؟
- وللإجابة على هذه التساؤلات صيغت الفرضيات على النحو التالي:

#### الفرضية العامة:

- 1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس نوعية الحياة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي.  
الفرضيات الجزئية:
- 1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعء الصحة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي.
- 2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعء الصحة الجسدية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي.
- 3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعء العلاقات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي

المعرفي.

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعء البيئة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي.

5-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعء نوعية الحياة ككل قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي.

## 2-تحديد المفاهيم:

### البرنامج التدريبي:

1 – عرفت كل من عطا الخالدي ودلال العلمي البرنامج التدريبي اصطلاحا بانه: «عملية تربوية يهدف الى مساعدة الفرد على فهم شخصيته، وتنمية إمكاناته ليستطيع حل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه، لكي يحقق أهدافه التي يسعى إليها في حياته وبهذا يحافظ على صحته النفسية.

(عطا الخالدي، دلال سعد العلمي 41، 2008)

ب-ويقصد به إجرائيا في هذا البحث هو مجموعة من الفنيات والنشاطات السلوكية والمعرفية التي تقدم للمراهقات المصابات بالسكري ضمن أربعة وحدات محددة خلال جلسات تطبيق البرنامج والتي تهدف إلى تنمية الشعور بنوعية الحياة لديهن. ويتم تطبيق البرنامج بالاعتماد على أسلوب الإرشاد الجماعي خلال جلسة تدريبية واحدة بمعدل حصة في الأسبوع.

### نوعية الحياة:

تعرف منظمة الصحة العالمية (OMS, 1995) اصطلاحا:

بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة واتساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق او عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه، اهتماماته المتعلقة بالصحة البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة.

(WHOQOL Group, 1995)

ويقصد به اجرائيا في هذه الدراسة مدى إدراك لمراهقات المصابات بالسكري وشعورهن بالرضا في مجالات حياتهن الصحية الجسمية، النفسية، العلاقات الاجتماعية، وعلاقتهن بالبيئة ككل وهو ما تتحصل عليه مجموعة البحث من درجات في مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية المختصر(1995).

### المراهقات المصابات بداء السكري:

تعرف المراهقة اصطلاحاً: على أنها « مرحلة إعادة بناء على المستوى الاحساسى والفكرى للشخصية، وفترة تحولات نفسية عميقة تتوسط مرحلتى الطفولة والرشد »

(F.Parot et R.Doron 1991,P13)

ويقصد بها اجرائيا في الدراسة، الفترة العمرية المحددة من (16-18) المصابة بداء السكري.

### داء السكري المعتمد على الانسولين:

يعرف على أنه خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، او انعدام افرازه، أو نقص فعالية الانسولين، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم وبالتالي، اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات، والبروتينات والدهون.

(Nettina, 1996 P 1303)

ويقصد به اجرائيا في الدراسة الحالية المرض الذي يصيب فئة المراهقات ويعتمدن فيه على حقن الانسولين.

### 3-خطوات إعداد البرنامج:

#### الأساس النظري المعتمد في تصميم البرنامج:

سبق تصميم البرنامج مجموعة من الخطوات بدءا بالاطلاع على الأساس النظري للعلاج السلوكي المعرفي بشكل عام وعن مختلف التقنيات المستعملة فيه خاصة ذات الطابع التدريبي التعليمي بالاعتماد على مهارات علاجية يتم استعمالها بغرض تنمية تحسين الشعور الايجابي بنوعية الحياة وتم الاعتماد على العديد من المراجع من بين اهم المراجع العربية نذكر (احمد عبد الخالق (2008)، مصطفى محمود (2009) ابراهيم عبد الستار(2008) حامد عبد السلام زهران (2005)

والمراجع باللغة الأجنبية نذكر على سبيل المثال Marc ، (2011) BECK و Antonello، Dominique Delplanque 2009)).لازاروس (1981) .

كما تم الاطلاع على مجموعة من البرامج العلاجية الارشادية والتدريبية التي لها علاقة مباشرة بالموضوع او أحد متغيرات الدراسة مثل دراسة Demoncada et (2006) (Feuerstein ) دراسة (Hoppichler lechleitne et 2001).

ضف الى هذه البرامج تم الاطلاع على العديد من الدراسات والابحاث السابقة المتعلقة بالموضوع مثل دراسة مجدي (2009) يونس (2004) الجري وآخرون (2006)، (Frank et al (2001).

## التقنيات المستخدمة في البرنامج:

تم انتقاء تقنيات التدخل فيما يلي:

- في الجانب السلوكي: تم استعمال تقنيات متعددة مثل: النموذج بالاقتران الايجابي.
- لعب الدور بالتدريب على المهارات الاجتماعية لزيادة التواصل الاجتماعي.
- الجانب الانفعالي: تم استعمال تقنيات مثل: التدريب التوكيدي (الإيجابي، السلبي) التدريب على النموذج العقلاني الانفعالي (أ، ب، ج).
- جانب الإحساس: الاسترخاء، التغذية الرجعية الحيوية، التنفس البطني.
- جانب التخيل: تم تعليم نموذج التفاوض المتعلم بالاعتماد على تخيلات المواجهة الإيجابية للمواقف والضغط.
- الجانب المعرفي: تم تقديم معلومات ومعارف بالاعتماد على تقنيات الحوار السقراطي، الإصغاء الفعال.
- جانب العلاقات الشخصية: النمذجة والتقبل غير المشروط.
- جانب العقاقير: تم تقديم توصيات ومعلومات للالتزام باستخدام الانسولين، ممارسة الرياضة، بالاعتماد على اساليب الشرح، التفسير، الاصغاء الفعال، المحاضرة، نموذج الاقتران الايجابي.

## إعداد البرنامج في شكله الأولي:

اعد البرنامج في بداياته عبر الخطوات التالية:

- تحديد الأهداف لكل جلسة علاجية
  - تحديد الفئة المستهدفة في البرنامج (بطريقة قصدية مجموعة المراهقات المصابات بداء السكري من النوع الثاني المتواجداً بثنائية رابع بيطاط، وعمر ملاك بولاية البليدة، دائرة اولاد يعيش).
  - تم تحديد المدة الزمنية المستغرقة لتطبيق البرنامج 6 أشهر بمعدل جلسة في الأسبوع والمقدرة بعشرين جلسة وتختلف المدة الزمنية للجلسة حسب اختلاف محتواها. (من 60 الى 90د).
  - تحديد اهم الوحدات الاساسية للبرنامج العلاجي.
  - تم تحديد الادوات والتقنيات المستخدمة في كل جلسة.
  - تم تحديد اجراءات كل جلسة علاجية بشكل تفصيلي.
- مراحل تطبيق البرنامج التدريبي:**
- تم تطبيق البرنامج في مرحلتين:

## أولاً: المرحلة الأولى والتي تضمنت خطوتين:

### أ. التقرب من أعضاء عينة البحث:

إذ خصصت الحصة الأولى بغرض التعرف جيدا على مجموعة البحث وتحديد الإطار الزمني والمكاني الذي سنعمل فيه وجمع المعلومات، وتقصي حالة المفحوص بتطبيق دليل المقابلة نصف الموجهة.

### ب. بناء العلاقة العلاجية:

وقد اخترنا هذه الخطوة للتعرف على مجموعة البحث المشاركين في البرنامج مع بعضهم البعض، (التفاعل والتعارف بين أعضاء المجموعة)، وتطبيق إجراءات القياس القبلي، وتبيان مدى أهمية البرنامج التدريبي الوقائي في تحقيق الصحة النفسية، كما تطرقت الباحثة إلى التعريف بالبرنامج (أهدافه، الاطلاع عليه) وتحديد في النهاية أهم خطط العمل المناسبة وضرورة الالتزام بها.

### ثانياً: المرحلة المتوسطة:

وهي المرحلة التي تضم مجموعة من الجلسات التي تشير الى الانطلاق الفعلي للبرنامج بالشروع في تطبيق مختلف التقنيات المستعملة تحت عنوان وحدة التربية الصحية وتعد المرحلة العملية أكثر كثيفا للنشاطات والجلسات اذ تضم مجموعة من الجلسات (4-18) ( وهنا نحتاج لاستخدام تنشيط عملية التغذية الراجعة.

### ثالثاً: المرحلة الثالثة:

وتضم هذه المرحلة اجراء متابعة سير نشاط الجلسات السابقة والتأكيد على الاستيعاب كما يتم فيها اجراء تحضير المجموعة لإجراءات القياس البعدي والتبقي لاحقا.

### كيفية تنفيذ البرنامج:

حددت مجموعة من التعليمات الأساسية لضمان السير الحسن لتنفيذ البرنامج بعد أخذ موافقة مجموعة البحث وتمثلت هذه التعليمات فيما يلي:

- إجراء مقابلات جماعية مع عينة البحث لتوضيح أهداف البرنامج وأساليبه والاطلاع عليه.
- الاتفاق مع مجموعة البحث بالالتزام بقواعد البرنامج (الإطار الزمني، المكاني، وقد تم الاتفاق أن تكون الجلسات بمعدل جلسة في الأسبوع).
- كما عمدنا إلى التركيز باستمرار على تنشيط الجلسات بإشراك كل عضو من أعضاء المجموعة.
- انهاء كل جلسة بملخص عام وواجب منزلي واستمارة التغذية الرجعية الخاصة بكل جلسة تدريبية.

### تقييم البرنامج:

يتم في ختام الجلسات تقييم البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي من خلال تطبيق إجراءات القياس البعدي بإعادة تطبيق مقياس نوعية الحياة على مجموعة البحث.

## 6- منهج الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على منهج البحث شبه التجريبي الذي يعني أنه تغيير عمدي ومضبوط للشروط المحددة لحالة ما، مع ملاحظة التغيرات الواقعة في ذات الحادثة وتفسيرها، إذ يقوم الباحث بالمعالجة بالتغيير الذي يجريه على عدد من أفراد عينة الدراسة من أجل تغيير عن قصد وتعمد على نحو منظم متغيراً واحداً المتغير التجريبي (المستقل) ليرى مدى تأثيره على متغير آخر في الظاهرة قيد الدراسة (المتغير التابع) مع ضبط المتغيرات الدخيلة. (علي معمر عبد المؤمن، 2008 ص 367)، وهذا ما يناسب ويتماشى مع أهداف وفرضيات البحث الحالي قيد الدراسة. وهذا باستعمال التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي، بتطبيق الاختبار مرتين، مقياس نوعية الحياة مرة قبل تعرض الحالات للمعالجة، أي قبل التعرض للبرنامج التدريبي السلوكي المعرفي، ومرة بعد ذلك، بقياس بعدي بإعادة قياس درجة نوعية الحياة بعد تلقي حصص البرنامج التدريبي المعرفي السلوكي من قبل الباحثة، وهذا بغرض قياس الأثر الناتج للبرنامج التدريبي والذي يعد المتغير (المستقل) في الدراسة، باستخراج الفرق في الأداء على مدى تنمية الشعور بنوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري.

## 7- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية أول خطوة يقوم بها الباحث في مجال دارسته إذ تسهل عليه إجراء البحوث، بتقييم رصيد من الفروض تكون بمثابة المدخل الأساسي لدراسة متعمقة حول الموضوع وهي النقطة الأساسية لاستمرار البحث وعليه يمكن ضبط الهدف من الدراسة الاستطلاعية كالآتي:

- تحديد إشكالية البحث وفرضياته.
- التأكد من وجود مجموعة البحث في الميدان.
- الوقوف على مدى استجابة المريضات المصابات بالسكري لمختلف الأدوات المستخدمة في البحث ومعرفة مدى صدقها وثباتها وتمثلت هذه الأدوات في: كل من مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ودليل المقابلة نصف الموجهة.
- التأكد من وجود مشكلة نوعية حياة (التقييم السلبي للرضا عن نوعية الحياة) لدى مجموعة البحث.
- التخطيط للبرنامج التدريبي.
- التعرف على الطريقة المناسبة الملائمة لتطبيق البرنامج التدريبي الجماعي.
- التجريب الاستطلاعي للبرنامج التدريبي المختار.

- أما الخطوة الثانية في الدراسة الاستطلاعية، تمثلت في:
- اختيار أدوات الدراسة واختبار صلاحيتها: وهذا بإجراء تطبيق مقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (تعريب اسماعيل بشري، 2008)، على مجموعة من مرضى السكري بغرض التعرف على تقدير درجة نوعية الحياة، والتأكد من صلاحية المقياس، وذلك بعرضه على خبراء لاختبار صدق محتوى المقياس، واختبار خصائصه السيكو مترية صدقه وثباته على عينة مكونة من (ن 105)، وتمت في مستشفى فابور بمصلحة السكري.
- وفي الأخير تم اختيار 15 مريضة مصابة بالسكري من النمط الأول يشتركون في مجموعة من الخصائص من حيث الجنس، نوع السكري، مدة الإصابة بالسكري والتي حددت من (1-5) سنوات، السن من
- (16-18) بفارق أربع سنوات، فترة المراهقة المتوسطة اذ لا بد من اشتراك المجموعة في هذه الخصائص والتي كان من الصعب توفيرها في الميدان، اذ سجل لديهن مستوى (منخفض) في الشعور والرضا عن نوعية الحياة.

#### 8-المجال المكاني للبحث:

تم إجراء البحث الميداني في مستشفى حسيبة بن بوعلی المتواجد بولاية البليلة. ثم تم تطبيق البرنامج في المكتب الخاص بمستشارة التوجيه في ثانوية رابح بيطاط بالبليلة.

#### 9-المجال الزمني للبحث:

استغرقت هذه الدراسة الميدانية ما يقارب السنتين إبتداء من تاريخ الدراسة الاستطلاعية جانفي 2015، أما بالنسبة لتاريخ تطبيق البرنامج التدريبي فكان بتاريخ أكتوبر 2015 إلى غاية شهر ماي 2016

#### 10 -عينة البحث:

تتكون مجموعة البحث الحالي من مجموعة من المراهقات المصابات بداء السكري من النوع الاول المعتمد على الانسولين تتراوح أعمارهن بين 16-18 سنة، وقد تم اختيارهن بطريقة قصدية، وبلغ عددهن 15 فتاة.

ويوضح الجدول التالي خصائص مجموعة البحث الحالية:

جدول رقم (1): يبين خصائص مجموعة البحث:

الخصائص الحالات	السن	مدة الإصابة بالسكري	المستوى التعليمي	المستوى المعيشي	نسبة السكر العادية في الدم
1	16	5 سنوات	1 ثانوي	سيئ	3-4 غ/ل
2	16	4 سنوات	1 ثانوي	متوسط	2 غ/ل
3	17	4 سنوات	1 ثانوي	سيئ	1.5 غ/ل
4	18	3 سنوات	3 ثانوي	جيد	2 غ/ل
5	18	سنتين	3 ثانوي	جيد	3-4 غ/ل
6	18	5 سنوات	3 ثانوي	جيد	3-4 غ/ل
7	18	سنة واحدة	3 ثانوي	سيئ	3.5 غ/ل
8	17	سنة واحدة	2 ثانوي	متوسط	2.5 غ/ل
9	17	4 سنوات	2 ثانوي	جيد	3 غ/ل
10	17	4 سنوات	2 ثانوي	جيد	3 غ/ل
11	18	4 سنوات	3 ثانوي	متوسط	2.5 غ/ل
12	18	3 سنوات	3 ثانوي	متوسط	3-4 غ/ل
13	17	5 سنوات	2 ثانوي	متوسط	3.5 غ/ل
14	17	سنة واحدة	2 ثانوي	جيد	3-4 غ/ل
15	17	4 سنوات	2 ثانوي	سيء	2.5 غ/ل

تم من خلال الجدول توضيح خصائص أفراد مجموعة البحث من حيث السن الذي حدد بفارق ثلاث سنوات، (16-18)، مدة الإصابة بالسكري الذي حدد من (1-5 سنوات)، المستوى الدراسي، المستوى التعليمي، المستوى المعيشي، نسبة السكر في الدم.

## 11 - أدوات البحث:

اعتمدنا في هذه الدراسة على مجموعة من أدوات البحث والتي تسهل على الباحث تحقيق أهدافه.

### 1- مقياس نوعية الحياة:

وقد استخدم في البحث الحالي مقياس نوعية الحياة الذي صمم من طرف منظمة الصحة العالمية (1996) ليقدم بروفييل مختصرا عن مستوى الجودة السائد في حياة الفرد. وتتكون الصورة النهائية المختصرة للمقياس من 26 بندا، منها بندين عن جودة الحياة عامة والصحة العامة، و24 بندا موزعا على أربعة أبعاد فرعية للمقياس يمثل كل بند مجالا واحدا من المجالات الأربع والعشرين وهي:

- **الصحة الجسمية:** وتشمل كل من البند (3، 4، 10، 15، 16، 17، 18)
  - **الصحة النفسية:** وتشمل كل من البند (5، 6، 7، 11، 19، 26)
  - **العلاقات الاجتماعية:** وتشمل كل من البند (20، 21، 22)
  - **البيئة:** وتشمل كل من البند (12، 13، 14، 8، 9، 23، 24، 25)
  - **نوعية الحياة ككل:** وتشمل كل من البند (1، 2).
- وتم التأكد من خصائصه السيكو مترية بالاعتماد على صدق الاتساق الداخلي ككل، والاتساق الداخلي بين الابعاد وكانت النتائج كالتالي:

#### ● **صدق الاتساق الداخلي ككل :**

جدول رقم (02): معامل اتساق ابعاد مقياس نوعية الحياة مع الدرجة الكلية:

مقياس نوعية الحياة	
معامل الاتساق	البعد
0.65	الصحة النفسية
0.70	الصحة الجسدية
0.65	العلاقات الاجتماعية
0.74	البيئي
0.67	نوعية الحياة ككل

#### ● **صدق المقارنة الطرفية للأبعاد:**

جدول رقم (3) : يبين قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعة العليا والدنيا:

المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العليا	28	94,35	6,07
الدنيا	28	65,21	5,17

جدول رقم (4) : يبين قيمة (ت) للمقارنة الطرفية:

المجموعة	حجم العينة	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العليا	28	19.36	54	0.01

- ثبات المقياس: تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية بحساب قيمة معامل الثبات (Gatman) وكانت النتائج موضحة في الجدول كالتالي:

جدول رقم (5): يبين قيمة الثبات عن طريق Gatman:

المقياس	قيمة الارتباط بين النصفين	قيمة معامل الثبات (Gatman)
مقياس جودة الحياة	0.55	0.68

- كما تم الاعتماد على حساب قيمة الثبات عن طريق معامل الفاكرونباخ وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (6): يبين قيمة الثبات عن طريق الفا كرونباخ :

المقياس	قيمة الفا كرونباخ للدرجات الخام	قيمة الفا كرونباخ للدرجات المعيارية
مقياس جودة الحياة	0.79	0.78

جدول رقم (7): يوضح ثبات أبعاد مقياس نوعية الحياة:

الأبعاد	معامل ثبات التجزئة النصفية	معامل ثبات الفا كرونباخ
نوعية الحياة ككل	0.70	0.68
الصحة الجسدية	0.48	0.52
الصحة النفسية	64.0	0.71
العلاقات الاجتماعية	50.0	0.44
البعد البيئي	0.36	0.38

من خلال الجداول المعروضة أعلاه يتضح ان المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات وبالتالي يمكن الاعتماد عليه في الدراسة.

## 2- البرنامج التدريبي المقترح:

يركز البرنامج المعرفي السلوكي على تنمية بعض المهارات لدى المراهقات المصابات بداء السكري من النوع الثاني، وتمثلت في أربعة وحدات (التربية الصحية، إدارة الانفعالات، المهارات الاجتماعية، مهارات التوجه الإيجابي نحو الحياة).

### - أهداف البرنامج:

#### \* الأهداف العامة:

يعمل البرنامج الحالي بعد الانتهاء من تطبيقه على تحقيق الأهداف التالية:

- تحقيق فهم أفضل للذات وتحقيق الصحة النفسية والتوافق.
- توعية المصابات بالسكري بطرق التكفل النفسي تماشياً مع التكفل الطبي للتعايش مع المرض المزمن.
- تدريب المراهقات المصابات بالسكري على أساليب ومهارات مختلفة لتحسين وتنمية الشعور بنوعية الحياة.
- وقاية المراهقات المصابات بالسكري من الوقوع في الاضطرابات النفسية والمحافظة على الصحة النفسية كمؤشر هام لنوعية الحياة.
- تزويد الاخصائيين النفسيين العاملين في الميدان ببرامج تدريبية.
- تطوير وتنمية الذات والرضا عن الحياة وزيادة الشعور بالرضا والتوافق عن الحياة.

#### الأهداف الإجرائية:

- توعية مجموعة الدراسة بمفهوم نوعية الحياة من الناحية الايجابية، بضرورة تنمية الشعور والإحساس الايجابي بها نفسياً واجتماعياً وصحياً لدى مجموعة البحث.
- تعليم افراد المجموعة التربية الصحية لفهم وإدارة مرض السكري بشكل أفضل.
- تقديم معلومات ومعارف عن التدابير المتاحة لمواجهة المرض المزمن السكري.
- التدريب على مواجهة الانفعالات السلبية بتعليمهم نموذج عقلائي انفعالي
- التدريب على التوكيدية لتحقيق التغيير الايجابي في الأنماط الانفعالية والسلوكية وزيادة الثقة في النفس.
- التدريب على الاسترخاء لمواجهة الانفعالات.
- تعديل مفهوم نوعية الحياة من الصورة السلبية الى الصورة الايجابية.
- اكساب الفرد لمعلومات تتناسب مع مستوى تفكير المرضى بتبسيط المعلومة عن طريق مخططات.
- تغيير إدراك مريضات السكري المراهقات لنوعية حياتهن السلبية.

## وحدات البرنامج:

### الوعي بالمشكلة:

وتتمثل في مساعدة عينة البحث على فهم المشكلة والوعي بها ضمن اعضاء المجموعة، وفي هذا العنصر تسعى الباحثة للتركيز على الجوانب الآتية:

- تدريب عينة البحث للوصول الى فهم الاحتياجات (السلبية والايجابية)
- توعية المصابات بالسكري بضرورة التكفل النفسي بالتلازم مع الفحوصات الطبية.
- تنمية ذاتهن وقدراتهن بتطوير افكارهن ومعارفهم عن الوقاية والمحافظة على الصحة النفسية.

### التربية الصحية:

وتتمثل في تدريب عينة البحث على الوعي الصحي بمرض السكري وكيفية مواجهة المشاكل الصحية بطريقة وقائية وفي هذا العنصر تسعى الباحثة للتركيز على الجوانب الآتية:

- تقديم معلومات أكثر عن طبيعة السكري من النوع الثاني.
- إكساب المفحوص مجموعة من المهارات تمكنه من الرعاية الذاتية.

### مواجهة الانفعالات:

وتتمثل في تدريب عينة البحث على التعرف على مصدر الانفعالات السلبية في إطار النموذج العقلاني الانفعالي (ا ب ج)، كما تضمنت هذه الوحدة التدريب على تحقيق التغيير الايجابي في الانماط الانفعالية والسلوكية باكسابهم مهارة توكيد الذات، وفي هذا العنصر تسعى الباحثة للتركيز على الجوانب الآتية:

- - تعليم مجموعة البحث للنموذج العقلاني الانفعالي بتوضيح العلاقة بين المعتقدات ووجود الانفعالات السلبية، لتفادي الانفعالات السلبية التي تؤثر على الحالة الصحية والنفسية للمصابين بالسكري، بهدف الوقاية، واكسابهم القدرة على استعمال هذا النموذج في مواجهة مختلف المواقف اليومية.

### المهارات الاجتماعية:

وتتمثل في تدريب عينة البحث على مهارات اجتماعية تزيد من قدرة عينة البحث في القدرة على التواصل الاجتماعي والتفاعل في المواقف الاجتماعية التي تتطلب مواقف الاعتراف بالسكري، وفي هذا العنصر تسعى الباحثة للتركيز على الجوانب الآتية:

- اكسابهم كل من مهارة الإرسال، الاستقبال، الاستجابات اللفظية الملائمة.

### مهارات التوجه الايجابي نحو الحياة:

وتتمثل في تدريب عينة البحث على مهارات التفكير الايجابي والترويح عن النفس

وتسعى الباحثة من خلال هذا العنصر للتركيز على الجوانب الآتية:

- التدريب على مهارة التفاؤل المتعلم.
- التدريب على تقنية الاسترخاء.

## 12- عرض ومناقشة النتائج:

### عرض الفرضيات:

**تنص الفرضية العامة على أنه:** «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس نوعية الحياة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي» وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام (T-test) للعينة المستقلة، وذلك لبحث دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقات في القياس البعدي وأبعاده الأربعة.

**تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه:** «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعده الصحة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام (T-test) للعينة المستقلة، وذلك لبحث دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقات في القياس البعدي وبعد الصحة النفسية.

**تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه:** «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعده الصحة الجسدية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام (T-test) للعينة المستقلة، وذلك لبحث دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقات في القياس البعدي وبعد الصحة الجسدية.

**تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه:** «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعده العلاقات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام (T-test) للعينة المستقلة، وذلك لبحث دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقات في القياس البعدي وبعد العلاقات الاجتماعية.

**تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أنه:** «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعده البيئة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام (T-test) للعينة المستقلة، وذلك لبحث دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقات في القياس البعدي وبعد البيئة.

تنص الفرضية الجزئية الخامسة على أنه: 'توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعده نوعية الحياة ككل قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام (T-test) للعينة المستقلة، وذلك لبحث دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقات في القياس البعدي وبعده نوعية الحياة ككل. والجدول الموالية توضح النتائج كما يلي:

الجدول رقم (8): قيمة T-test لأفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لمقياس نوعية الحياة.

البعد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Test	الدلالة الإحصائية
مقياس نوعية الحياة	القياس القبلي	86.69	6.31	2.67	دال عند 0.01
	القياس البعدي	73.93	6.13		
بعده الصحة النفسية	القياس القبلي	15.86	2.26	1.85	دال عند 0.05
	القياس البعدي	17.26	3.36		
بعده الصحة الجسدية	القياس القبلي	18.80	2.36	1.99	دال عند 0.05
	القياس البعدي	20	1.85		
بعده العلاقات الاجتماعية	القياس القبلي	14.06	2.32	2.32	دال عند 0.05
	القياس البعدي	15.53	2.91		
البعد البيئي	القياس القبلي	15.20	1.82	0.11	غير دال
	القياس البعدي	15.26	1.98		
بعده نوعية الحياة ككل	القياس القبلي	5.93	0.96	1.43	غير دال
	القياس البعدي	5.60	1.05		

يتضح من خلال الجدول أن قيمة T لمقياس نوعية الحياة ككل بلغت (2.72) وهي دالة عند مستوى 0.05، وكانت الفروق دالة في القياس البعدي على حساب القياس القبلي والتي

بلغ متوسطها الحسابي **73.93** بانحراف معياري **6.31** وهو أكبر من متوسط المجموعة في القياس القبلي الذي بلغ **(86.69)**. كما تشير النتائج إلى عدم وجود فروق في بعد البيئة حيث بلغت قيمة **T (0.11)** وبعد نوعية الحياة ككل فقد بلغت قيمة **T (1.43)** وهي قيمة غير دالة. كما تظهر النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الصحة النفسية حيث بلغت قيمة **T (1.85)** وهي دالة عند مستوى **0.05**، وكانت الفروق دالة في القياس البعدي على حساب القياس القبلي والتي بلغ متوسطها الحسابي **(17.26)** وهو أكبر من متوسط المجموعة في القياس القبلي الذي بلغ **(15.86)**. أما بالنسبة لبعد الصحة الجسدية فقد بلغت قيمة **T (1.99)** وهي دالة عند مستوى **0.05**، وكانت الفروق دالة في القياس البعدي على حساب القياس القبلي والتي بلغ متوسطها الحسابي **(20)** وهو أكبر من متوسط المجموعة في القياس القبلي الذي بلغ **(18.80)**. وبلغت قيمة **T (2.32)** وهي دالة عند مستوى **0.05**، وكانت الفروق دالة في القياس البعدي على حساب القياس القبلي والتي بلغ متوسطها الحسابي **(2.91)** وهو أكبر من متوسط المجموعة في القياس القبلي الذي بلغ **(2.32)**.

ومن خلال هذه النتائج المعروضة في الجدول لقيمة **T** يتضح تحقق كل من الفرضية العامة والفرضيات الجزئية الأولى، الثانية، الثالثة، بوجود فروق ذات دلالة إحصائية، في حين لم تتحقق كل من الفرضية الجزئية الرابعة والخامسة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

### مناقشة نتائج الفرضية العامة:

خلصت الفرضية الأولى بعد المعالجة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس نوعية الحياة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي، ونفس هذه النتيجة إلى ارتفاع في مستوى نوعية الحياة مما يدل على أن البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي قد عمل على إحداث التغيير بالتدخل باستعمال مختلف المهارات المعرفية السلوكية، لتحسين نوعية حياة المراهقات المصابات بالسكري، وجاءت هذه النتيجة متوافقة مع دراسة **(Grey, 1999)**، وتضمنت تحديد ما إذا كان التدخل السلوكي التدريبي على مهارات التكيف بالإضافة للعلاج المكثف لمرضى السكري، يمكن أن يحسن من التحكم في طبيعة المرض ويحسن من نوعية الحياة للشباب المصابين بمرض السكري، تكونت عينة الدراسة من **77** مريض تتراوح أعمارهم بين **12.5 - 20** وقسمت الباحثة المرض لمجموعتين تخضعان لعلاج مكثف بالأنسولين، وأخضعت إحدى المجموعتين لبرنامج تدريبي توافقي من إعداد الباحثة والمجموعة الأخرى بقيت كما هي، وجمعت الباحثة المعلومات قبل البدء بتطبيق البرنامج التوافقي وبعد **3** سنوات وست شهور بعد التدخل من خلال استخدام معايير إكلينيكية ونفسية، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأفراد المجموعة التجريبية التي خضعت

للبرنامج التوافقي، من حيث زيادة تمتعهم بشكل أحسن على التحكم في نسبة السكر في الدم لديهم، وكان لديهم كفاءة ذاتية أفضل، بالإضافة لانخفاض في مستوى التأثيرات السلبية لمرض السكري (كالقلق، المخاوف....) من المجموعة التي بقيت بدون تدخل.

كما يمكن تفسير فاعلية البرنامج في تحقيق أهدافه من منطلق ضرورة تنمية قدرات الفرد للحفاظ على الصحة النفسية على الرغم من الإصابة بالمرض، والتمتع بالحياة بتحسين نوعية الحياة، وفي نفس الفكرة يضيف اورت واخرون بتوجيه نظر الباحثين الى اهمية البحث في تحسين نوعية الحياة من خلال المساندة الاجتماعية وبرامج التدخل وتنمية الصحة النفسية التي تتضمن تنمية تقدير الذات والتفاؤل والرضا عن الحياة وفعالية الذات ومعنى الحياة، وكذلك تحسين الرعاية الصحية للفرد والعمل على اعداد برامج وقائية علاجية. (محمد ابو راسين بن حسن، ص 302، 2012).

كما اثبت البرنامج فعالية التقنيات المعرفية السلوكية المطبقة في مختلف وحدات البرنامج، على تنمية ابعاد نوعية الحياة الصحية، النفسية، العلاقات الاجتماعية بتغيير ادراكاتهم وزيادة رضاهم عن حياتهم، باعتبار أن جودة الحياة هي شعور الأفراد بالرضا والسعادة في جوانب حياتهم في المجالات الصحية والانفعالية والاجتماعية. وهذا ما توصلت اليه الباحثة.

(حسانين 2009، ص، 227).

### مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

خلصت الفرضية الجزئية الأولى بعد المعالجة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعث الصحة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي، ونفس هذه النتيجة ان البرنامج السلوكي المعرفي قد أحدث تغييرا وذلك بارتفاع وتحسن في درجات المقياس في بعد الصحة النفسية، لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بتحسين نوعية الحياة السلبية مما يدل على ان التدخل السلوكي المعرفي بالتدريب على المهارات له دور هام في تحسين نوعية الحياة في بعد الصحة النفسية وهذا ما عملت الباحثة على تفعيله بضرورة استغلال المؤشرات الذاتية المرادفة للصحة النفسية، بالتدريب على مواجهة الانفعالات، بتعليمهم النموذج الانفعالي العقلاني، لزيادة تحكمهم في انفعالاتهم ومواجهة المواقف الضاغطة لاحقا، وهذا ما تم الوصول اليه بتحقيق هذه الفرضية، وهذا ما يدعمه كذلك (2002) Rizzo الذي يعتبر ان تقييم نوعية الحياة مرتبط بنمو الفرد وتطوره وبتغيير تقييمه للموقف، وعناصره الانفعالية، وهنا يشير أيضا ويلمح على تغيير تقييمات الافراد على المستوى المعرفي والانفعالي .

كما جاءت هذه النتائج متوافقة مع نتائج دراسة تيلوين الذي يحذر من ان المؤشرات الموضوعية الاجتماعية، والاقتصادية للرفاهية قد لا تعبر عن حقيقة إدراك الفرد الجزائري

حيث وجد تيلوين هو وزملاؤه ان متوسط مؤشر الرفاهية الشخصية الذي يعتبره تيلوين مرادفا لنوعية الحياة، (PWT)، ومؤشر الرفاهية الوطنية (WWI)، يبلغان 57، وذلك على عينة 1417، شخصا من الجمهور العام، مما يؤكد اهمية التقدير الذاتي للرفاهية تيلوين (2004).

### مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

خلصت الفرضية الجزئية الثانية بعد المعالجة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعدها الصحة الجسدية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي، وتفسر هذه النتيجة مدى تأثير البرنامج في إحداث فروق في القياس البعدي في المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج السلوكي المعرفي أي أن البرنامج أحدث تغييرا وذلك بارتفاع وتحسن في درجات المقياس في بعد الصحة الجسدية، لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بتحسين نوعية الحياة السلبية مما يدل على ان التدخل المعرفي السلوكي بالتدريب على المهارات له دور هام في تحسين نوعية الحياة الصحية الجسدية، نظرا لما تم تعلمه في الوحدة المتعلقة بالتربية الصحية بتقديم معلومات وتثقيف المرضى حول مرضهم، اذ يعد تعليم وتثقيف المرضى، في الجانب الصحي يمكن ان يحسن من نوعية الحياة، وذلك لان تقديم المعلومات عن المرض ما هو الا تأكيد على اهمية تعليم المرضى، اذ يؤكد (Hante Autorité de sante 2007) ان ادماج تربية المريض في العملية العلاجية للمرض المزمن، يعتبر تعليم المريض كجزء مكمل للرعاية والعلاج المقدمين للمريض خصوصا أنها لا يمكن أن تفصل عن العلاج فهي تخفف من أعراض الألم والوقاية من المضاعفات والتعامل مع مواطن الضعف النفسية والاجتماعية وأولويات المريض .

وفي نفس الفكرة يؤكد (Richard et al, 1995 , P263) على أهمية اكتساب المريض لمجموعة من المعلومات المتعلقة بالمرض وهي :

- على المريض أن يتعرف على مرضه ويتعرف على ما ينفعه وما يضره.
- الابتعاد عن القلق قدر الإمكان.
- الاعتماد على النفس وعدم الاعتماد على الآخرين في تنظيم مستوى السكر (الغلوكوز) في الدم.

● التعامل بواقعية مع المرض ومع الناس. (Anderson, 2000)

كما تعد أهمية تعليم المرضى وتثقيفهم من العمليات الضرورية، وهذا ما عمدت الباحثة على اتباعه في الدراسة في تعليم وحدة التربية الصحية بالأخذ بعين الاعتبار شروط معينة باستعمال فنيات (الاصغاء، التغذية الرجعية، استعمال لغة بسيطة، الحوار السقراطي بين أعضاء المجموعة.

### مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

خلصت الفرضية الجزئية الثالثة بعد المعالجة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعده العلاقات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي، ونفسر هذه النتيجة مدى تأثير البرنامج في إحداث فروق في القياس البعدي في المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج السلوكي المعرفي أي أن البرنامج أحدث تغييرا وذلك بارتفاع وتحسن في درجات المقياس في بعد العلاقات الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بتحسين نوعية الحياة السلبية مما يدل على ان التدخل المعرفي السلوكي بالتدريب على المهارات له دور هام في تحسين نوعية الحياة في بعد العلاقات الاجتماعية، وجاءت هذه النتائج مطابقة لدراسة كل من (جروس وآخرون، 1983، Gross et all) في التدريب على المهارات الاجتماعية للمصابين بالسكري، وأسفرت على نتائج ايجابية.

### مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

خلصت الفرضية الجزئية الرابعة بعد المعالجة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعده البيئة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي. وجاءت نتائج هذه الفرضية على عكس المتوقع بعدم دلالة الفروق في القياس البعدي، مما يدل على ان التدخل بالبرنامج بتنمية قدرات مريضات السكري المعرفية والسلوكية، (التي تشير الى المؤشرات الذاتية) لم يعمل على احداث التأثير في المؤشرات الموضوعية المتعلقة بالظروف المعيشية، البيئية، المادية، أي تغيير ادراكات الفرد بالتقبل الايجابي، وهذا ما يجعلنا هنا نشير الى تصنيف الجزائر في نوعية الحياة في الترتيب العالمي بالمرتبة 139 ووفقا لتقرير جودة الحياة الذي تصدره مجلة العالمية الايرلندية، الذي وضع الجزائر في المرتبة ب 52 نقطة سنة 2011 وهو ترتيب يمكن وصفه بالحسن، وهنا تلمس الباحثة ضرورة التكامل بين المؤشرات المادية والموضوعية، اذ للمؤشرات الموضوعية دور هام في نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمصابين للسكري بتوفير الادوية، وسائل الراحة، تكاليف المرض العبء الاقتصادي للمرض المزمن، الانخراط في الحملات التوعوية كله يدخل في العوامل البيئية، تقبل المجتمع، الاسرة، المحيط، ظروف النقل، التي توفر التعب والإجهاد للمريض .

### مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

خلصت الفرضية الجزئية الخامسة بعد المعالجة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبعده نوعية الحياة ككل قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي، وتفسر نتائج هذه الفرضية

على عكس المتوقع اذ لوحظ تحسن في ابعاد الصحة النفسية، الجسدية، الاجتماعية، وهذا ما يتوقع نتيجة تحسن في بعدي نوعية الحياة ككل وهذا ما يرجعنا الى التخمين الى اسباب أخرى متعلقة بمفهوم إدراك نوعية الحياة لدى المفحوص المريض بداء السكري يكون مرتبط بتداخل المؤشرات الموضوعية أولا ( المرتبطة بالظروف الصحية، تكاليف العلاج، ظروف النقل، المجتمع، ثم تليها المؤشرات الذاتية، وهذا ما يحدد أولويات المريض في كيفية اشباع حاجاته، وفي نفس الفكرة ذهب ما سلو الى ان اشباع الحاجات الأساسية يكون بداء بالحاجات البيولوجية ثم الاجتماعية ثم النفسية يليها مواجهة التحديات بأقصى حدود القدرة يعد مصدرا مباشرا للشعور بالبهجة، وهو ما يطلق عليه قمة الخبرة والتي تعبر عن اسعد لحظات العمر .

(عادل محمد هريدي، طريف شوقي فرج 2002)

اذ ان لا بد من اشباع الحاجات الأساسية للفرد من ماء، وهواء نقي وتوفير طعام صحي ملائم لحالة المريض واحتياجاته، ومسكن مناسب، وقدر ملائم من النوم، ثم يليها اشباع الحاجات النفسية المتعلقة بالحاجة للأمن، والاحتياج لتقدير الذات، وتحقيق الذات بعيدا عن جوانب القصور لدى المريض.

- هذا ووضحت جود بان من بين مبادئ تحقيق نوعية الحياة ان تكون مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان وبمدى قدرته على تحقيق اهدافه في الحياة.
- ان معاني نوعية الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الانسانية، بمعنى انها تختلف من شخص لآخر، ومن عائلة لأخرى ومن برنامج تأهيلي الى اخر ومن شخص مهني الى اخر.
  - ان مفهوم نوعية الحياة له علاقة وطيدة ومباشرة في البيئة التي يعيش فيها هذا الانسان او ذلك.
  - ان مفهوم نوعية الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان والاشخاص المحيطين به.

(good.1990, p.41.85)

ولهذا يبقى تحديد تقييمات الفرد لنوعية الحياة الذاتية والموضوعية ككل موضوعا مرتبط بزمان ووقت معين من الصعب تحديده ومرتبطة بالعديد من التغيرات يصعب تحقيقه، كما انه لا بد من تفاعل العوامل البيئية والذاتية لتحقيق ذلك.

### الاستنتاج العام:

بعد ان تم عرض ومناقشة النتائج يمكن ان نستخلص مجموعة من الملاحظات:

يتضح من خلال هذه الدراسة، ابراز أهمية المهارات السلوكية المعرفية، في تحسين نوعية حياة المراهقات المصابات بالسكري، من خلال نتائج الدراسة، ونلمس ذلك من خلال ملاحظات الباحثة اثناء سير حصص البرنامج، اذ تميز بجو من التفاعل والثقة

والتعاون بين أفرادا لمجموعة، انطلاقا من الحصص التدريبية على عكس الحصص الأولى تجاوب المراهقات بأسئلتهن المختلفة حول مفهوم نوعية الحياة وكيفية الشعور الإيجابي بحياتهن على الرغم من مرضهن، كما تم ملاحظة تركيز واهتمام المراهقات بالالتزام بتطبيق نشاطات معينة على حساب أخرى، نذكر على سبيل المثال الوحدات المتعلقة بالتوجه الإيجابي نحو الحياة ومواجهة الانفعالات.

وفي الأخير يمكن القول اجمالا ان التدخل بالبرنامج التدريبي السلوكي المعرفي اثبتت فعاليته بتنمية وتحسين نوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري بتغيير ادراكات وتقييمات المراهقات لمفهوم نوعية الحياة بالتوصل الى ان المراهقات المصابات بداء السكري قد استقدن من تعلم المهارات المطبقة خلال جلسات البرنامج اثناء هذه المدة الزمنية المقدره بستة اشهر مما يدل على ان البرنامج قد احدث التغيير، كما يدل على اهمية المهارات المقدمة في تحسين تقييم نوعية الحياة المتدهورة لديهن وزيادة رضاهن، بتغيير ادراكاتهن، و بتنمية المؤشرات الذاتية، من خلال تعليمهن المهارات السلوكية المعرفية، والتي شملت وحدة كل من التربية الصحية، مواجهة الانفعالات، المهارات الاجتماعية، التوجه الإيجابي نحو الحياة، من هنا يمكن التخفيف من عبء تأثيرات السكري والوقاية بالحفاظ على الصحة النفسية وتقادي المضاعفات، وزيادة قدرتهن على مواجهة الحياة، والتعايش مع السكري بشكل افضل، كما يمكن فتح المجال من خلال نتائج هذه الدراسة للقيام بدراسة تتبعية على مدار سنوات للتأكد من الاستفادة من هذه الحصص التدريبية في المستقبل .

### خاتمة:

يعتبر تناول موضوع تحسين وتنمية نوعية الحياة من بين اهم المواضيع التي يسعى فيها الاخصائي النفسي في مجال الصحة النفسية، الى إيجاد الطرق والوسائل لتقديم المساعدة لدى مرضى السكري بالتدخل بالعمل الوقائي من اجل إيجاد الطرق والوسائل الأكثر نجاعة لتقادي تدهور المضاعفات مستقبلا، لتخفيف من حدة الأضرار وتدهور الصحة النفسية، تحديد كيفية التعامل مع المرض مستقبلا، ولكي يتحقق ذلك قامت الباحثة بالتدخل التطبيقي بالبرنامج التدريبي السلوكي المعرفي والتي عمدت الباحثة على توضيح خطواته بمراحله كاملة من خلال العناصر السابقة .

حيث تناولت الباحثة في الدراسة موضوع برنامج تدريبي معرفي سلوكي وقائي لتنمية نوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري.

وقد توصل البحث بعد مقارنة وتحليل نتائج القياس القبلي والبعدي والمقارنة بينهما إلى تبين فعالية البرنامج المعرفي السلوكي فيما يتعلق بقبول كل من الفرضية العامة الأولى، وكل من الفرضيات الجزئية الأولى، الثانية، الثالثة، اما الرابعة والخامسة فاستمت بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية أي انها لم تتحقق.

## قائمة المراجع:

1. فاطمة الزهراء الزروق(2006)، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مجلة محكمة دورية تصدر عن قسم علم النفس وعلوم التربية، العدد الأول نوفمبر. جامعة البليدة
2. محمد الحسانين (2003)، المهارات الاجتماعية كدالة بكل من الجنس، الإكتئاب، وبعض المتغيرات النفسية الأخرى، مجلة الدراسات النفسية، العدد 32، ص 129-150.
3. يونس إبراهيم (2004)، المشكلات النفسية والاجتماعية لدى مرضى السكري وتأثيرها على نوعية الحياة، رسالة ماجستير، كلية الصحة العامة، جامعة القدس، غزة.
4. مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010)، رسالة ماجستير في علم النفس، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الانا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، كلية التربية قسم علم النفس، جامعة القدس، غزة.
5. بشرى إسماعيل احمد (2008)، مقياس جودة الحياة الصورة المختصرة، اعداد منظمة الصحة العالمية تعريب وتقنين بشرى إسماعيل احمد، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.
6. عطا الخالدي، دلال سعد العلمي (2008)، الارشاد المدرسي والجامعي النظرية والتخطيط، عمان دار صفاء للنشر والتوزيع.
7. عادل محمد هريدي، طريف شوقي فرج (2002)، مصادر ومستويات السعادة المدركة في ضوء العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، التدين وبعض المتغيرات الأخرى، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 61.
8. Crey, M, coping skills training for youth with diabetes on intensive therapy, journal of ampphied nursing research, vol, 12. (1999). No, 1, pp. 3- 12.
9. Libert, j et lewinson, the concept of social skill with special reference co the behavior of depressed persons. Journal of consulting and clinical psychology, 40. (1973). pp30- 43.
10. Hoppichler, Fet Lechleintner, conseling program and the outcome, of gestational diabetes in Austrian, and Turkish Women, patient education, and consling, Austrian university hospital imnsbruch. j (2001)
11. Argyle, M, Gkendon.A, Social skills training : aretrospective analysis and summary of applications in : C.R, Hobllin et Ptrover (EDS), training.Vol1, (pp21967) .(8-). Oxford pergamon press.
12. Argyle, M, The psychology of interpersonal behavior, (4ed). Harmonds worth : pengwin. (1983)
13. The WHOQOL group, the world health organization quality of

- lifeAssesement. WHOQL: post: on paper from the world health organization. 1995
14. Robyn, L, Osborn, Ms k,Angelique, C. Demoncada,Ms , Michael Feuerstein, Psychosocial interventions for depression Anxiety, and quality of life in cancer Survivors: meta-analyses int'l. j. psychiatry in medicine, Vol. 36(1) ,) 2006.(p1334-
  15. Tiliouine Habib and Mezine Mohamed .the quality of life of muslim populations the case of algeria in keneth .C .Land Alex. C.Michalos M.Joseph .sirgy editeur research.springer. (2012)
  16. Doron Roland et Parot Francoise.Dictionnaire de psychologie ,1 ere edition .P.U.F.Paris. (1991).
  17. Doron Roland et Parot Francoise.Dictionnaire de psychologie ,1 ere edition .P.U.F.Paris. (1991).
  18. Aute Autorité de santé ) ,jin 2007). Education Therapeutique du ptient
  19. - Definition .finalites et organisation .avalable on www. Has-Santé .fr.
  20. Cross.Alan M, Tisa Heimann, Richard Shapiro, Children with diabetes social skills training and Hemoglobin A 1 c levels . journal citation Report .Psychology clinical .(1983) .P 64151-.
  21. Anderson, the diabetes empowerment scabe measure of psychosocial sefleffincacy, Diabetes, care, No, 20,( 2000) , pp815-.
  22. Rizzo L., & Sptiz E.Qualité de vie, santé et maladie. In G-N. Fisher (Ed),Traité de psychologie de la santé , (2002). (pp. 283299-). Paris: Dunod.
  23. Gurung, R.A, Health Psychology:A cultural Approach.Thomson Wadsworth:Belmont ,CA .(2006)
  24. Wafaa Abdul Aaziz Mostafa , Mohamed Yousif Almkhtar ,Quality of life of patients with type 2 diabetes in mosul , Departement of community Medcine ,College of Medcine , University of Mosul .(2012).38(1) p 2026-.
  25. Good, D,(1990) Quality of life for persons with disabilities : Internationnal perspectives and issues : in : Mitchell, D. (1997): Book.

