

جامعة غرداية

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل عند البالغين المصابين

بمرض السكري - النوع الثاني -

(دراسة ميدانية بجمعية الأمل الاجتماعية للأمراض المزمنة-القرارة- ولاية غرداية)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة :

إعداد الطالب :

ياسمينه تشعبت .

أسامة تفس .

الصفة	المؤسسة	الرتبة	الإسم واللقب
رئيسا	جامعة غرداية	محاضر (أ)	نسيمة مزاور
مشرفا	جامعة غرداية	محاضر (أ)	ياسمينه تشعبت
مناقشا	جامعة غرداية	محاضر (أ)	حنان بلعباس

الموسم الجامعي: 2022/2021

الشكر و عرفان

يقول الله "وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ" سورة يوسف آية 76.... صدق الله العظيم.
وقال رسول الله (صلي الله عليه وسلم): "من صنع إليكم معروفاً فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافئتموه) " رواه أبو داوود).

وأثني ثناء حسنا

وفاءً وتقديراً واعترافاً مني بالجميل أتقدم بجزيل الشكر لأولئك المخلصين الذين لم يألوا جهداً في مساعدتنا في مجال البحث العلمي، وأخص بالذكر الدكتورة الفاضلة :

"ياسمينة تشعبت"

على هذه الدراسة وصاحبة الفضل بعد المولى عز وجل في توجيهي ومساعدتي في تجميع المادة البحثية وكذلك بتوجيهنا طيلة هذه الدراسة، فجزاها الله كل خير ورزقها رزقا حسنا في الدنيا والآخرة.

ولا أنسى أن أتقدم بجزيل الشكر والإمتنان الى جمعية الأمل الاجتماعية للأمراض المزمنة والى مرضى السكري الذين أرجو شفاءهم من الله العلي القدير

...

أسامة.

الإهداء

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، أهدي ما فعلته من مجهود تحت شعار "إن الله لا يضيع اجر المحسنين"، "وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله"

هو بالنسبة لي يوم ميلاد لي وفرح لبزوغ فجر جديد يوم تخرجي... إهدائي هنا ليس لتخرجي بل للأيام القادمة وللرفاق الذين عرفتهم طيلة مسيرتي العلمية والى أساتذة قسم علم النفس

ويعود الفضل دائما وابدا الى الله عزوجل والى والدينا حفظهما الله تعالى والى اخوتي ومن أمدتني بالنصح والإرشاد المختصة النفسانية "بجثة نفس" .. وغيرهم، والى كل من عائلتي وكل من اجدادنا رحمهم الله والى زوجتي المستقبلية وكذلك الى "عائشة" و"منة" حفار من طاقم جمعية الأمل وأيضا مدير مؤسسة رؤيا "محمد قشار"

وها أنا أقف لأقطف إحدى هذه الثمرات التي ينعت لي وهي تخرجي في انتظار قطف المزيد بإذن الله...

لعلي في هذه الكلمات البسيطة الحروف التي تتمايل بتمايل أناملي العاجزة عن تكملة هذا الإهداء بسبب الفراق

...

أسامة.

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة وقلق المستقبل عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني، ومستوى جودة الحياة وكذا مستوى قلق المستقبل لدى البالغين، والفروق بين هؤلاء المرضى تبعاً لمتغير الجنس، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، السن، الحالة العائلية في مستويات جودة الحياة وقلق المستقبل والكشف عن التفاعل بينها.

وقد استخدم الطالب المنهج الوصفي الإرتباطي، على عينة قصدية قدرها (60) مريضاً من جمعية الأمل الاجتماعية للأمراض المزمنة معتمداً على كل من مقياس جودة الحياة (2016) لمنظمة الصحة العالمية ومقياس قلق المستقبل (2016) للباحثة "دعاء شلهوب"، وقد تم تحليل المعطيات باستخدام الحزمة الإحصائية الاجتماعية (SPSS) وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- توجد علاقة إرتباطية عكسية بين جودة الحياة وقلق المستقبل عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير السن عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني لصالح وسط العمر.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير المستوى التعليمي عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني لصالح الجامعي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى للتفاعل بين متغيري الجنس والمستوى التعليمي عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني لصالح الإناث الجامعيات.

Study summary

The current study aims to identify the relationship between quality of life and future anxiety in adults with type 2 diabetes, and the level of quality of life as well as the level of future anxiety in adults, and the differences between these patients according to the variable gender, educational level, economic level, age, family status in levels Quality of life and future anxiety and revealing the interaction between them.

The student used the correlative descriptive approach, on a purposive sample of (60) patients from the Hope Social Society for Chronic Diseases, based on both the WHO Quality of Life Scale (2016) and the Future Anxiety Scale (2016) for the researcher "Doaa Shalhoub". The data were analyzed using the Social Statistical Package (SPSS). The results showed the following:

- There is an inverse correlation between quality of life and future anxiety in adults with type 2 diabetes.
- There are statistically significant differences in the quality of life due to the age variable among adults with type 2 diabetes in favor of middle age
- There are statistically significant differences in future anxiety due to the educational level variable among adults with type 2 diabetes in favor of university students.
- There are statistically significant differences in future anxiety due to the interaction between the variables of gender and educational level among adults with type 2 diabetes in favor of university females.

فهرس المحتويات

أ.....	شكر
ب.....	إهداء
ج.....	ملخص الدراسة
ه.....	فهرس المحتويات
ط.....	فهرس الأشكال
ط.....	فهرس الجداول
1.....	مقدمة
3.....	القسم الأول: الإطار النظري للدراسة
4.....	الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية
5.....	تمهيد
5.....	1- إشكالية الدراسة
7.....	2- الفرضيات
8.....	3- أهمية الدراسة
8.....	4- أهداف الدراسة
8.....	5- مفاهيم الدراسة
10.....	6- الدراسات السابقة
15.....	7- التعقيب على الدراسات السابقة
15.....	خلاصة

16.....	الفصل الثاني: جودة الحياة.....
17.....	تمهيد.....
17.....	1- مفهوم جودة الحياة.....
18.....	2- أبعاد جودة الحياة.....
20.....	3- مكونات جودة الحياة.....
21.....	4- قياس جودة الحياة.....
22.....	5- مظاهر جودة الحياة.....
22.....	6- عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة.....
23.....	7- مقومات جودة الحياة.....
25.....	خلاصة.....
26.....	الفصل الثالث: قلق المستقبل.....
27.....	تمهيد.....
27.....	1- مفهوم قلق المستقبل.....
28.....	2- أسباب قلق المستقبل.....
29.....	3- مظاهر قلق المستقبل.....
30.....	4- الآثار السلبية لقلق المستقبل.....
31.....	5- النظريات المفسرة لقلق المستقبل.....
32.....	خلاصة.....
33.....	الفصل الرابع: مرض السكري.....
34.....	تمهيد.....

34.....	-1	مفهوم مرض السكري
35.....	-2	أنواع مرض السكري
36.....	-3	أسباب مرض السكري والسكري نمط 2
38.....	-4	أعراض مرض السكري والسكري نمط 2
40.....	-5	تشخيص مرض السكري
40.....	-6	علاج داء السكري نمط 2
41.....	-7	السلوك الوقائي لمرض السكري
42.....		خلاصة
43.....		القسم الثاني: المنهجية
44.....		الفصل الخامس: منهجية الدراسة
45.....		تمهيد
45	-1	الدراسة الإستطلاعية
45.....	-2	المنهج المستعمل في البحث
46.....	-3	ميدان البحث
46.....	-4	عينة البحث
50.....	-5	أدوات البحث
52.....	-6	الخصائص السيكمترية
53.....	-7	الأساليب الإحصائية المستخدمة
55.....		الفصل السادس: عرض، ومناقشة النتائج
55.....		تمهيد
56.....	-1	عرض ومناقشة النتائج

72.....الاستنتاج العام -2

71.....التوصيات والمقترحات

73.....المراجع

78.....الملاحق

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
49	توزيع البيانات لكلا مقياسي الدراسة	01
62	الفروق في جودة الحياة حسب متغير السن	02
65	الفروق في قلق المستقبل حسب متغير المستوى التعليمي	03
69	الفروق في قلق المستقبل حسب متغير الجنس*المستوى التعليمي	04

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
47	تقسيم العينة حسب الجنس	01
47	تقسيم العينة حسب الحالة العائلية	02
47	تقسيم العينة حسب المستوى الاقتصادي	03
48	تقسيم العينة بحسب المستوى التعليمي	04
50	اختبار Shapiro-Wilk لمعرفة توزيع الطبيعي للبيانات	05
51	أبعاد مقياس جودة الحياة	06
51	أبعاد مقياس قلق المستقبل	07
52	صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة	08
52	ثبات ألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة	09
53	صدق المقارنة الطرفية لمقياس قلق المستقبل	10
53	ثبات ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل	11
56	الفرضية الأولى: مستوى قلق المستقبل منخفض	12
57	الفرضية الثانية: مستوى جودة الحياة مرتفع	13

58	الفرضية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وقلق المستقبل	14
59	اختبار Wilks lambda للمتغيرات الوسيطة	15
60	تحليل التباين المتعدد لمعرفة الاختلاف في قلق المستقبل وجودة الحياة	16
61	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لجودة الحياة حسب متغير السن	17
65	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقلق المستقبل حسب متغير المستوى التعليمي	18
68	الفروق في قلق المستقبل يعزى للتفاعل بين الجنس والمستوى التعليمي	19

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الأمراض المزمنة من الأمراض الأكثر انتشارا في هذا الزمان، باعتبارها تعيش مع المصاب لفترة زمنية طويلة ولا يمكن الشفاء منها في أغلب الأحيان، لكن بالإمكان السيطرة عليها وذلك عن طريق برامج علاجية وتكيفية من قبل المختصين والمرضى أنفسهم.

ومن بين أمثلة الأمراض المزمنة والأكثر رواجاً في العالم حالياً مرض السكري، حيث سمي بمرض العصر وذلك لتواجده وسط الفئات أو المراحل العمرية في المجتمعات، والذي يعتبر بمختلف أنواعه من الأمراض التي تتطلب إتباع نظام علاجي تتوقف فعاليته على مدى تقبل وإلتزام المصاب به ببعض البرامج العلاجية المفروضة عليه لفائدته، وهذا ما جعله يحظى باهتمام متزايد وكبير من طرف العديد من الباحثين والأطباء في السنوات الأخيرة خصوصا من ناحية التكفل، إضافة الى أنه يعد من بين الإضطرابات السيكوسوماتية التي تشير الى وجود تفاعل بين الجسم والنفسي والتأثير المتبادل بينهما فكل منهما يؤثر على الآخر باختلاف العوامل والظروف المحيطة بالمصاب.

وينتقل تأثيره أيضا الى الجانب الاجتماعي والإقتصادي والتعليمي للفرد وتسبب رعايته ومضاعفاته الى تشكيل عبء كبير على الأفراد مما ينعكس سلبا على صحتهم العامة، حيث أن إصابة الفرد أو من حوله بمكروه يؤدي الى تزايد القلق لديه وينعكس بالسلب في نظرته للحاضر والمستقبل ويشعره بالخوف من الموت والخوف من مواجهة الحياة المستقبلية والفشل، باعتبار أن القلق من المستقبل نوع من أنواع القلق الذي يشكل خطرا على صحة الأفراد وإنتاجيتهم، حيث يظهر نتيجة ظروف الحياة الصعبة والضغط المتزايدة في المجتمع.

فالقلق كما هو معروف لديه تأثير كبير على حياة الشخص المريض بالسكري، ويزيد من حدة الأمراض الجسمية حيث أن للحالة النفسية تأثير سيء على ضبط مستوى السكر في الدم.

من هنا فإن جودة الحياة تتجلى في عدة مفاهيم تنعكس بشكل إيجابي على الفرد وتؤثر مباشرة عليه حيث تجعله في تكيف وتأقلم مستمر مع ظروفه وأيضا مدى إيجابيته أو إعاقته عن أداء دور من أدوار حياته الطبيعية، ومن بين أهم العناصر التي تعبر عن جودة حياة الفرد هي السعادة والرضا عن الخدمات الصحية المقدمة مثلا... الخ، إضافة الى ذلك تختلف فإن اختلاف وجهات النظر حول هذا المفهوم يكون وفقا لإدراك الفرد للمتغيرات البيئية من حوله وإمكانياته المادية والمعنوية، لأن جودة الحياة متواجدة سواء أكان الفرد في حالة صحية أو في حالة مرضية. ويمكن القول أن هناك علاقة بين جودة الحياة والحالة الصحية حيث أن إنخفاض مستوى

جودة حياة الفرد يجعله في حالة من القلق والهلع إتجاه نظرتة المستقبلية وهذا ما يعزز الاستجابة السلبية على المستوى النفسي والجسمي على البالغ المصاب بمرض السكري ويزيد من حدة المرض ويعرقل سير حياته بشكل طبيعي كالآخرين. وكل هذا دفعنا الى توجيه دراستنا الحالية الى هذه الفئة وذلك لمعرفة العلاقة بين جودة الحياة وقلق المستقبل عند المصابين بمرض السكري النوع الثاني، واعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي وتم تقسيم هذه الدراسة الى:

القسم الأول: الإطار النظري للدراسة ويحتوي على (03) فصول:

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية ويحتوى على إشكالية الدراسة، الفرضيات، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، مفاهيم الدراسة، الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: "جودة الحياة": مفهومها، مكوناتها، نظريات مفسرة لجودة الحياة، أبعاد جودة الحياة...

الفصل الثالث: "قلق المستقبل": مفهومه، أسبابه، نظريات مفسرة لقلق المستقبل، الآثار السلبية لقلق المستقبل...

الفصل الرابع: "مرض السكري": مفهومه، أنواعه، التشخيص، الوقاية، السلوك الوقائي، الأعراض، الأسباب..

القسم الثاني: المنهجية ويحتوي على فصلين:

الفصل الخامس: "منهجية الدراسة": الدراسة الإستطلاعية، منهج الدراسة، العينة، أدوات الدراسة، ميدان الدراسة...

الفصل السادس: "عرض النتائج ومناقشتها"

الإستنتاج العام.

التوصيات والمقترحات.

قائمة المراجع.

الملاحق.

القسم الأول: الإطار النظري للدراسة.

الفصل الاول:

الإطار العام للإشكالية

- 1 إشكالية الدراسة.
- 2 الفرضيات.
- 3 أهمية الدراسة.
- 4 أهداف الدراسة.
- 5 مفاهيم الدراسة.
- 6 الدراسات السابقة.

1/ إشكالية الدراسة:

تعتبر الصحة النفسية جزء أساسي لا يتجزأ من حياة الإنسان، حيث ينص دستور منظمة الصحة العالمية على أن "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". وهي عبارة عن حالة من العافية يمكن للفرد تكريس قدراته الخاصة والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بتفانٍ وفعالية والإسهام في مجتمعه بشكل عام.

وتساهم الصحة النفسية في الكثير من الأمور الأساسية كتطوير قدرتنا الجماعية والفردية على التفكير، التأثير، والتفاعل مع بعضنا البعض كبشر، وكسب لقمة العيش والتمتع بالحياة. وعلى هذا الأساس، يمكن اعتبار تعزيز الصحة النفسية وحمايتها واستعادتها شاغلاً حيوياً للأفراد والجماعات والمجتمعات في جميع أنحاء العالم.

لذا نجد أن كل فرد منا دائماً يسعى أن يكون في صحة نفسية جيدة خالية من الأمراض والعلل، فالنسبة إليه أمر مهم جداً لدرجة اعتباره كهدف في حياته يعود عليه وعلى المجتمع بشكل إيجابي وفعال، وهي بدورها تحقق الاستقرار والسعادة والتفاؤل وحتى التكامل بين الأفراد، إضافة إلى أنها أصبحت معياراً للقوة في بعض الدول بمعنى آخر كل دولة تقاس بمدى خلوها من الأمراض والأوبئة وكذا سوية أفرادها، وكل هذا يرجع بالأهمية الكبرى لدى الشخص البالغ والذي يجب أن يكون في حالة من الرضا عن الحياة باعتبار هذا الأخير علامة مهمة تدل على تمتع الفرد بصحة نفسية سليمة وأن رضا الفرد عن الحياة يعني تحمسه وتوجهه نحو الحياة والمستقبل، وهو أقصى ما يطمح إليه الفرد العاقل البالغ ويتجلى في امتلاكه لكل متطلبات الحياة كالسكن والتعليم والبيئة المناسبة أيضاً والعمل وأهم شيء تلبية رغباته وقت الحاجة، وهذا ما نفتقده إن لم نقل بنسبة كبيرة في حاضرتنا لدى الأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة وخاصة ما يطلق عليه مرض العصر "داء السكري" باعتباره أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً فحسب إحصائيات المنظمة العالمية للصحة النفسية سنة (2014) كان (9%) من البالغين الذين تبلغ أعمارهم (18) سنة أو أكثر مصابين بداء السكري، وفي عام (2019) كان داء السكري سبباً مباشراً في حدوث ما يناهز (1.5) مليون حالة وفاة، وفي (2012) نجم عن ارتفاع في نسبة الغلوكوز في الدم (2.2) مليون حالة وفاة أخرى (World Health Organization, 2021).

ونجد هذا المرض في عدة أنواع منها مرض السكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين والنوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين إلا إذا لم تعطي الأدوية نتائج إيجابية، وكلاهما يتطلب تدخلاً طبياً، لأنه من بين الأمراض التي يكون سببها عجز في البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام

تلك المادة بشكل فعال، وهو ما يؤدي مع الوقت الى ظهور أعراض السكري المتمثلة في الإحساس بالعطش وكثرة الشرب والتبول والشعور بالإجهاد النفسي والجسدي (بوعيشة و زكري، 2020).

ومن هنا فإن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية، والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة بالنسبة للفرد ما القدرة على التفكير واتخاذ القرار، والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة، إضافة الى ذلك المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية والتي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة.

وقد بدأ الأطباء يهتمون بمفهوم جودة الحياة في المجال الطبي، حيث وجدوا أن هناك علاقة بين الحالة الصحية وجودة الحياة وذلك من خلال إدراك المرضى لها بصورة مختلفة عن الأسوياء والعمل على تنمية شبكة العلاقات الاجتماعية من خلال تدخلاتهم الاستراتيجية (جمال احمد، 2018). ويكون تحقيق جودة الحياة من خلال مجموعة من مؤشرات الصحة النفسية والصحة الاجتماعية والجانب المادي، وأخيرا الصحة الجسدية والتي تعتبر من الدعائم الأساسية لجودة الحياة، ولهذا فان الإصابة بالأمراض الجسدية وخاصة المزمنة منها ما يؤثر على نوعية الحياة خاصة في حالة عدم تقبل الفرد لوضعه الجديد وعدم تقبله للمرض، فالمرجو في ذلك هو محاولة التحكم بتطور المرض من قبل الفرد والمشرفين على العلاج (بوعيشة و زكري، 2020).

وقد تتكون لدى فئة البالغين المصابين بهذا المرض نظرة خاصة لمستقبلهم جراء إكتشاف إصابتهم، فتظهر معاناتهم على شكل اضطرابات نفسية مصاحبة لداء السكري، حيث يعد القلق من أكثر السلبيات التي تصاحب الإنسان منذ ولادته حتى نهاية حياته، ويظهر ذلك في المواقف التي يدركها على انها مهددة له، مما يشعره بالإنزعاج والضيق، وتعد قلق المستقبل بصفة خاصة ظاهرة واضحة في مجتمع مليء بالتغيرات لما يتولد من الشعور بعدم الإرتياح وافتقار للأمن النفسي وتدني تقدير الذات ومواجهة الضغوط الحياتية، التفكير السلبي اتجاه المستقبل.

ويشكل قلق المستقبل مجالا كبيرا يضم كل ما من شأنه أن يبعث على القلق في كل موقف، فإما أن ينظر الفرد الى مستقبله بتفاؤل وأمل، وإما بتشاؤم ويأس، وهاتان الحالتان لا نستطيع عزلهما عن بعضهما، إذ يمكن التعرض لهما بشكل متزامن ولكن في حالة طغى التفكير السلبي على الفرد، فإنه سيؤدي الى القلق بشأن المستقبل وبالتالي يؤثر بشكل سلبي أيضا في ضبط مستوى السكر في الدم (شلهوب، 2016). والذي مع التطور الحاصل في هذا العصر أصبح يشكل خطرا على صحة الأفراد وتفاعلاتهم وحتى إنتاجياتهم بحيث يظهر هذا نتيجة الحياة

الصعبة والمعقدة، بذلك قد يعيق سيرورة حياتهم بشكل طبيعي مقارنة بأقرانهم الأصحاء، خاصة اذا كانت ظروف حياتهم غير مستقرة أو لا تتوافر على متطلبات تساعد على تحقيق الراحة النفسية، وقد أقرت بعض الدراسات مثل دراسة آمال بوعيشة ونرجس زكري (2020) بعنوان "جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري"، حيث توصلت الى وجود علاقة ارتباطية بين درجات مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي لدى عينة مرضى السكري، ونفس الشيء بالنسبة لدراسة رابح (2019) بعنوان "الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري" والتي توصلت الى نتائج مفادها، وجود ضغوط نفسية بدرجة متوسطة لدى المصابين، ووجود ارتباط طردي ضعيف بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة، ووجود فروق بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين تعزى لمتغيري الجنس والعمر.

كذلك دراسة مصعب منير (2015) بعنوان "جودة الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى السكري"، التي خلصت الى أن السمة العامة لنوعية الحياة لدى مرضى السكري تتميز بالسلبية وأن السمة العامة لقلق المستقبل تتميز بالارتفاع، وتوجد علاقة عكسية بين نوعية الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى السكري، ولا توجد فروق بين نوعية الحياة لمرضى السكري تعزى لمتغيري العمر والحالة الاجتماعية.

ومما سبق ذكره يتبين أن لنا أن جودة الحياة قد تم تناولها من كل جوانبها لدى مرضى السكري المرافق لقلق المستقبل عند البالغين ولذلك كانت إشكالية بحثنا كالتالي:

هل توجد علاقة إرتباطية بين جودة الحياة وقلق المستقبل عند البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني-؟

هل مستوى قلق المستقبل عند البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني- منخفض؟

هل مستوى جودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني- مرتفع؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وقلق المستقبل عند البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني- تعزى لمتغير الجنس والحالة العائلية والمستوى التعليمي والسن والمستوى الاقتصادي؟

2/الفرضيات:

مستوى قلق المستقبل عند البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني- منخفض

مستوى جودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني- مرتفع

توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وقلق المستقبل عند البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني-
توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وقلق المستقبل تعزى لمتغير السن والجنس والحالة العائلية
والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي.

3/أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا في البحث عن الظروف الحياتية الملائمة والمساعدة للبالغ المصاب بمرض السكري حتى
يتمكن بدوره من تسيير حياته دون قلق بشأن مستقبله حيث يتمكن من التكيف مع حالته وفق الظروف التي
يعيشها المادية والمعنوية. وذلك بتقديم إرشادات مناسبة له ومراقبته طبياً، ومساعدته على تحسين ظروف حياته
خاصة العملية إن كان عاملاً ولفت الجهات المعنية بالأمر كالجمعيات النفسية بضرورة الاهتمام بهذه الفئة لأنها
مهمة جداً.

4/أهداف الدراسة:

- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وقلق المستقبل لدى البالغ المصاب بمرض
السكري النوع الثاني.
- معرفة مستوى كل من قلق المستقبل وجودة الحياة لدى البالغ المصاب بمرض السكري النوع الثاني.
- معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وقلق المستقبل تعزى لمتغير الجنس
والحالة العائلية والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والسن

5/مفاهيم الدراسة:

جودة الحياة:

كارول وآخرون "تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يتم رصده بالمؤشرات السلوكية التي تدل على
ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وحياته بشكل عام".

عبد المعطي "رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف".

بونومي وباتريك وبوشنيل" تمثل مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد" (جمال احمد، 2018، ص 193).

التعريف الإجرائي:

تعني إدراك الفرد للمحيط بإيجابية تامة، ويتعلق ذلك بكل ما هو مريح ومحققا للراحة النفسية والتوافق بين رغباته الداخلية والخارجية له من خلال إيجاد كل ما يشبع حاجاته الأساسية والثانوية بشكل عام والاستفادة منها بشكل جيد في إطار البيئة التي يعيش فيها.

- أو الدرجة التي يتحصل عليها البالغ المصاب بمرض السكري من النوع الثاني من خلال مقياس جودة الحياة.

قلق المستقبل:

إيمان صبري "الخوف من شر مرتقب في المستقبل الناتج عن تكامل بين قلق الماضي والحاضر والمستقبل".

زينب شقير "خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به الى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير بالمستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس".

سعود "جزء من القلق العام المعمم على المستقبل، يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل ولا يتضح إلا ضمن إطار فهمنا للقلق العام" (أبو فضة، 2013، ص 29).

التعريف الإجرائي:

هي الحالة التي يكون فيها الفرد في حذر متواصل من شيء مستقبلي غير معروف بالنسبة له.

- أو الدرجة التي يتحصل عليها البالغ المصاب بمرض السكري من النوع الثاني من خلال مقياس قلق المستقبل.

6/الدراسات السابقة:

1)الدراسات المتعلقة بجودة الحياة:

دراسة (واتنز - كينيث- وأين Wathins-Kenneth-Wayne, 1999):

بعنوان "تأثير التنظيم الذاتي للسكر على نتائج جودة الحياة، هدفت الى بحث العلاقات بين التمثيل المعرفي لمرض السكر والسلوكيات الصحية الخاصة بالسكر وجودة الحياة، وقامت الدراسة على عينة قوامها (296) من الكبار المصابين بمرض السكري وتقوم النماذج المفسرة لهذه العلاقات على أساس نموذج نفنشال وديفنباخ (1991) للتنظيم الذاتي للسكر، وتم أيضا بحث الفروق النموذجية حسب نوع السكر، مع إجراء تحليلات الإنحدار التدريجي الهرمي المنفرد لتقييم المنبئات السكانية والصحية والنفسية والاجتماعية لتكوينات التمثيل المعرفي. وتدل النتائج على أن السلوكيات الصحية الخاصة بمرض السكر وجودة الحياة. ويتم تشكيل هذه التمثيلات المعرفية جزئيا بالمساندة الاجتماعية المدركة من جانب الأسرة والأصدقاء وتسهم هذه النتائج في الدراسات الخاصة بالتنظيم الذاتي لمرض السكر.

دراسة فرانك وآخرون (Frank et al, 2000):

هدفت الدراسة الى محاولة التعرف على مدى إرتباط حدوث مرض السكري النوع الثاني بالنظام الغذائي وبنظام الحياة لدى النساء، عمل الباحثون على متابعة (941.84) مريضة ما بين سنة (1981-1997) وكانت تلك السيدات خاليات من أمراض القلب والسكري قبل إجراء الدراسة، وأوضحت نتائج الدراسة التتبعية التي إستمرت (16 سنة) أن (3300) حالة مرضية بالسكري النوع الثاني تم تشخيصها، وأن زيادة الوزن أو البدانة هو المقياس المؤشر الأكثر أهمية في حدوث المرض، وأيضا قلة الرياضة وسوء التغذية والتدخين وشرب الكحول سبب في زيادة خذر الإصابة بالسكري النوع الثاني، جاءت نتائج الدراسة مؤكدة الفرضية التي تشير الى أن معظم حالات مرض السكري النوع الثاني يمكن التوافق مع المرض بإتباع نمط حياة أكثر صحة ورياضة وأمور أخرى.

دراسة جريج-انجيلا (Grigg, Angela, 2004):

تحت عنوان تأثير مرض السكري على جودة الحياة للأشخاص الذين يعيشون في وادي بيلا كولا، والتي بحثت في تأثير مرض السكري على الصحة المقررة ذاتيا والرضا عن مجالات الحياة النوعية المتعددة، والرضا عن جودة الحياة إجمالاً المتمثلة في السعادة والرضا عن الحياة ككل. وتكونت العينة من (968) فرد. وأظهرت النتائج أن الأفراد المصابين بمرض السكري لا يوجد لديهم ميلا الى عدم الشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة ككل، أو عن جودة حياتهم إجمالاً، ومع ذلك يقرر الأفراد المصابين بالسكري صحتهم الحالية أسوأ بدلالة.

دراسة حنان مجدي (2009):

هدفت الى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق، بلغت عينة الدراسة (101) من مرضى السكري المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين (13-21) عاما، وعينة إكلينيكية تكونت من (4) حالات، واستخدمت مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة لمريض السكري وكلاهما من إعدادها وأيضاً استخدمت استمارة دراسة الحالة، ومن أهم النتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة وبين أبعاد جودة الحياة، ولا توجد فروق دالة إحصائياً لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث، وكشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور مريض السكري بجودة الحياة.

دراسة آنا وآخرون (Ana Spasic et al, 2014):

عن "جودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني" والتي هدفت الى تقييم جودة الحياة لدى مرضى السكري والعوامل التي تؤثر على مرضى السكري من النوع 2 وتكونت العينة من (86) مريضاً في مدينة نيتش، وتم قياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة النفسية لدى العينة باستخدام استمارة مسح قصيرة، وقد وجد أفضل معدل لجودة الحياة لدى المرضى الذين تم تشخيصهم بمرض السكري أقل من 10 سنوات وأقل من 65 سنة. كما أظهرت النتائج أن الذكور لديهم شعور أكبر بجودة الحياة مقارنة بالنساء وخاصة في مجالات الحيوية والألم. وأن المرضى الذين يعانون من أمراض مصاحبة لديهم درجة قليلة في الشعور بجودة الحياة في جميع المجالات بنسبة (93.64%). ولم توجد فروق في جودة الحياة لدى مرضى السكري مقارنة بمستوى التعليم.

دراسة (Shahram baraz et al, 2017):

تحت عنوان "تأثير برنامج التعليم الذاتي على جودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني"، أجريت هذه الدراسة لتقييم تأثير البرامج التعليمية للرعاية الذاتية في تعزيز جودة الحياة لدى مرضى السكري. ومن هذه الدراسة تبين أن تعليم المريض المنظم يحسن من أداء المرضى بعد برنامج التدريس. وينبغي أن البرنامج التعليمي لمرض السكري أساسا لإدارة مرض السكري.

دراسة (Godfrey Mustahambara Rwegerera, et al, 2017):

بعنوان "جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري في بوتسوانا". وهدفت الى تحديد جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري. وشملت العينة (380) مريضا تم اختيارهم عشوائيا، وتم استخدام منظم المعلومات. وأشارت النتائج الى أن غالبية المرضى من الإناث غير الحاصلات على تعليم رسمي أو مستوى تعليم ابتدائي كان متوسط تحليل السكر التراكمي لديهم (7.97%) وإنحراف معياري (2.02)، وكان معظم المرضى لديهم درجة ضعيفة من التحكم في نسبة السكر في الدم. والإناث كبار السن أكبر من أو يساوي عمر (65) سنة الذين يعانون من وجود ثلاث مضاعفات أو أكثر من مرض السكري يكون معدل شعورهم بجودة الحياة أسوأ بكثير (جمال احمد، 2018، ص ص 203-206).

(2) الدراسات السابقة المتعلقة بقلق المستقبل:**هيربرت رابابورت (Rappaort, 1991):**

بعنوان "قياس الدفاعات النفسية المترتبة على قلق المستقبل لدى مرضى السكري. وهدفت الدراسة على تعرف أثر التعرض لمحاضرة تحذر من المخاطر البيئية المتوقعة التي تحيط بالكون. وتكونت عينة الدراسة من (54) فردا تم تقسيمهم الى مجموعتين، (26.88) فردا مجموعة تجريبية تعرضت للمحاضرة في صور تحذيرات وتهديدات، (27) فردا مجموعة ضابطة تعرضوا لمحاضرة عادية. وأشارت النتائج الى زيادة مستوى المخاوف لدى العينة التجريبية بدرجة دالة إحصائية، واتجاهاتهم نحو إهتمامهم بالماضي والحاضر دون المستقبل، وهو ما يوضح أن الدفاع النفسي يظهر في صورة قلق مستقبلي.

دراسة (ماكلويد وبيرن 1996, Macleod & Byrne):

بدراسة تهدف إلى الوصول إلى التمييز بين التفكير المقلق والتفكير الإكتيبي فيما يخص توقع تجارب مستقبلية إيجابية وتجارب سلبية، وكانت العينة مكونة من (25) من المصابين بالقلق من مرضى السكري و(25) من المصابين بالقلق والإكتئاب معا من مرضى السكري و (25) من المفحوصين من العينة الضابطة قد أعطوا اختبارا شفهيًا معدلا، لإختبار مدى سهولة تفكيرهم بالتجارب المستقبلية الإيجابية والسلبية. وأظهرت نتائج الدراسة أن المشاركين القلقين يختلفون عن الطبيعيين بأنهم أكثر توقعا للتجارب السلبية المستقبلية، أما المشاركون القلقون المكتئبون فقد أظهروا توقعا أكبر للتجارب السلبية وتوقعا أقل للتجارب السلبية

دراسة عبد الكريم رضوان (2002):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة، وعلاقة ذلك بمتغيرات السلوك الديني، وتاريخ المرض، والجنس، وتكونت عينة الدراسة من (267) مريضا ومريضة من مرضى السكري بواقع (111) ذكور، (156) إناث استخدم الباحث اختبار للقلق وللسلوك الديني من إعدادة، ونتج عن الدراسة أن مرضى السكري يعانون من آثار القلق النفسية المترتبة على مضاعفات السكري، وجود فروق دالة إحصائية في القلق لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس وذلك لصالح الإناث، وجود فروق في السلوك الديني تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، توجد فروق دالة في القلق تعزى لمتغير تاريخ المرض لصالح المجموعة أكثر من (18) سنة وفروق في السلوك الديني لصالح المجموعة أقل من (9) سنوات.

دراسة (Ritva & Tuula, 2005):

أشارت إلى ارتفاع معدل القلق عند التفكير والتخطيط للمستقبل لدى المراهقين المصابين بمرض السكري، وتكونت العينة من (69) مراهقا وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية (21) مريض سكري من النوع الأول، (24) مريض بالتهاب المفاصل الروماتويدي، والمجموعة الضابطة (24) شخص، متطابقين في الجنس، والعمر، والمستوى الاجتماعي، والبيئة المعيشية. وأظهرت النتائج أن المراهقين المصابين بمرض السكري لديهم أعراض قلق مخيفة أو معتدلة تساوي تلك التي لدى الأقران في المجموعة الضابطة.

دراسة طلال الإسي (2015):

والتي هدفت الى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (84) مريضا بالسكري من الذكور تم اختيارهم بطريقة عشوائية، تم تطبيق أداة الدراسة مقياس قلق المستقبل عليهم، وجرى اختبار (20) مريضا ممن حصلوا على أعلى درجات على المقياس، وتم تقسيمهم الى مجموعتين، الأولى تجريبية طبق عليها البرنامج وقوامها (10) ممرضى ذكور. وقد تم اختبار صحة الفرضيات التالية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القيس البعدي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي بعد شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي.

دراسة (Amit, et al, 2016):

هدفت هذه الدراسة الى تحديد ما إذا كان مرض السكري يرتبط مع زيادة احتمالات القلق المرضية، وتقدير مدى انتشار القلق عند المرضى المصابين بالسكري وارتباطه مع التقدم في العمر، والجنس، وقد تم تقييم القلق وتم أيضا تحليل العلاقة مع التشكيل الاجتماعي والديموغرافي/ ومدة مرض السكري وارتفاع ضغط الدم، ومضاعفات الوعية الدموية الدقيقة. وتوصلت نتائج الدراسة الى ارتفاع معدل انتشار القلق في المرضى الذين يعانون من داء السكري مقارنة بغير المصابين، بل وأكثر عرضه للتشخيص بالاكتئاب مقارنة بالأشخاص الغير مصابين بمرض السكري.

دراسة محمد موسى ومي البغدادي (2016):

هدفت الى التعرف على العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم (كمتغير معرفي) وقلق المستقبل (كمتغير انفعالي) في ظل الإصابة بمرض السكري، وكذلك معرفة تأثير الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري) على تشوه صورة الجسم لدى عينة من المصابين بالسكري من خلال التعرف على الفروق بين مجموعتين من

المصابين ومجموعة من الأصحاء. وأسفرت النتائج عن وجود فروق واضحة لها دلالتها بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة على مقياس اضطراب تشوه صورة الجسم ومقياس قلق المستقبل، وأنه يوجد معامل ارتباط موجب دال إحصائياً قوي بين درجة تشوه صورة الجسم ودرجة قلق المستقبل وتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأصحاء ومرضى السكري في درجة قلق المستقبل لصالح مجموعة مرض السكري (جمال احمد، 2018، ص ص 201-203).

التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت معظم الدراسات التي تناولت موضوع جودة الحياة مع الدراسة الحالية في التعرف على الارتباط بين جودة الحياة ومرض السكري، ما عدا دراسة (Frank et al, 2000) والتي هدفت للتعرف على مدى ارتباط مرض السكري بنظام الحياة لدى النساء. كما أوضحت دراسة (محمد موسى ومي البغدادي، 2016)، (Amit, et al, 2016)، (Grigg, Angela, 2004)، الفروق بين مجموعة المرضى المصابين بالسكر ومجموعة الأصحاء في قلق المستقبل، وأيضاً بالنسبة لكل من دراسة (Ana Spasic et al, 2014)، (عبد الكريم رضوان، 2002)، (Amit, et al, 2016).

كما اتفقت بعض الدراسات في أهدافها في التعرف على العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل ومرض السكري مثل دراسة (محمد موسى ومي البغدادي، 2016)، ودراسة (طلال سلامة الإسي، 2015)، ودراسة (Ritva & Tuula, 2005). لكن دراسة كلا من (عبد الكريم رضوان، 2002)، (Amit, et al, 2016). قد أشارت إلى القلق بشكل عام لدى مرضى السكري.

وهدفت دراسة (Macleod, & byrne, 1996)، ودراسة (Rappaport, 1991) إلى التعرف على قلق المستقبل الذي يظهر من خلال توقع الفرد لتجارب مستقبلية ومخاطر بيئية.

خلاصة:

يمكن القول بأن هذه الخطوات تعتبر مهمة من أجل الحصول على معلومات واضحة ونتائج دقيقة، وذلك من أجل الوصول إلى الأهداف المرجوة من دراستنا الحالية، وكذلك تحديد المفاهيم الواردة في البحث والمرتبطة بالظاهرة المراد دراستها، وكل هذا يكون بالإطلاع على الدراسات السابقة كإستفادة منها في صياغة الإشكالية والاستعانة ببعض أفكارها، ومن ثم إمكانية فتح المجال من أجل جعل دراستنا تتصف ببعض التفرد والتميز عن باقي الدراسات المستقبلية.

الفصل الثاني:

جودة الحياة

تمهيد

- 1- مفهوم جودة الحياة.
- 2- أبعاد جودة الحياة.
- 3- مكونات جودة الحياة.
- 4- قياس جودة الحياة.
- 5- مظاهر جودة الحياة.
- 6- عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة.
- 7- مقومات جودة الحياة.
- 8- النماذج المقسرة لجودة الحياة.

تمهيد:

إن لجودة الحياة أهمية بالغة في حياة الانسان، لأنها مرتبطة بجوهره بشكل عام وبجياته وخاصة جانب الصحة، ويمكن القول بأن الحياة تنعدم نفسيا لدى الفرد بمجرد عيشها بجودة منخفضة أو غير موجودة، لأن هذا المفهوم مرتبط بعدة مجالات مختلفة وليس فقط الجانب الصحي، لهذا أصبح منتشرًا في الآونة الأخيرة مواضيع متعلقة بهذا المفهوم، وسنسى لتوضيح جودة الحياة من خلال تناولنا لبعض العناوين.

1/ مفهوم جودة الحياة:

تعرف منظمة الصحة العالمية WHO جودة الحياة بأنها "إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته" (آلاء، 2015، ص 5).

تعقيب: في طرح تعريفه ركز الباحث هنا على الأنظمة الثقافية وما يتعلق بها من قيم ومعايير ودورها في تجسيد وإعطاء صورة للفرد عن إدراكه للواقع المعاش ونوعية حياته.

شن وجونسون (1978) "امتلاك المصادر اللازمة لتلبية احتياجات الفرد، الطلبات والرغبات، الاشتراك في النشاطات التي تسمح للفرد بالتطور والرضا عند مقارنة النفس بالآخرين" (آن، 2008، ص 38).

تعقيب: نلاحظ أن الباحث هنا في تعريفه ربط رضا الفرد وسعادته عن الحياة بمدى توفر حاجياته وكذا انخراطه في بعض النشاطات التي تجعله يتطور ويظهر بشكل يليق استحسان الآخرين عند المقارنة.

كارول رايف وآخرون "الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يتم رصده بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وحياته بشكل عام" (سلاف، 2014، ص 226).

تعقيب: نلاحظ أن الباحث هنا في تعريفه لجودة الحياة أعطاها بعدا إحصائيا كيفيا بالنسبة للفرد أي كلما كان سلوكه سويا وجيدا فهذا يدل على رضا الفرد عن حياته وسعادته بها.

منسي وكاظم "شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه" (سلاف، 2014، ص 227).

تعقيب: نلاحظ أن الباحث هنا في تعريفه قام بربط جودة حياة الفرد بمدى ثراء البيئة التي يعيش فيها.

2/ أبعاد جودة الحياة:

1/ جودة الحياة النفسية:

تتمثل جودة الحياة من الناحية النفسية بالاحساس الإيجابي لدى الفرد بحسن الحال، وارتفاع مستوى الرضا عن الذات والحياة بشكل عام، والمثابرة الدائمة لتحقيق أهدافه القيمة، والتفرد والاستقلالية في تحديد أهدافه ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية جديدة. كما ترتبط جودة الحياة النفسية بالشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والصحة النفسية والتوافق النفسي.

ويشير كل من "رايف وكايس" (Relf & Keyes) في نظريتهما حول حسن الحال والسعادة النفسية الى وجود ستة أبعاد تلخص مفهوم حسن الحال (جودة الحياة النفسية) وهي:

1-1- تقبل الذات:

أن يكون لدى الإنسان اعتبار إيجابي لذاته، وصورة عميقة من تقدير الذات القائم على الوعي بالصفات الإيجابية والصفات السلبية، وهذا التقبل القوي للذات يعين على تقييم الذات والوعي بأوجه الفشل الشخصية، وجوتنب النجاح والحب والحنان وتقبل عيوب الذات.

1-2- العلاقات الإيجابية مع الآخرين:

يتضمن هذا المكون جوانب القوة الإنسانية والمذات والمباهج التي تأتي من الالتصاق القريب مع الآخرين والعلاقات الحميمية العميقة والحب الدائم.

وفي النهاية فإن غياب الخبرة السلبية أو الانفعال السلبي ليس هو الذي يحدد الخير والحياة الطيبة، ولكن الذي يحدد الحياة الصحية هو كيف نتدبر التحديات والصعوبات التي نواجهها.

1-3- الاستقلال:

يشير الى قدرة الفرد على أن يسلك حسب قناعاته ومعتقداته الشخصية حتى ولو كانت ضد المعتقدات المقبولة والشائعة بين الناس، فهي تشير الى القابلية والقدرة على وقوف الفرد بمفرده واعتماده على نفسه، وإذا احتاج فإنه يعيش باستقلال، وقد يتضمن العيش باستقلالية كلا من الشجاعة والوحدة.

1-4- السيطرة والتحكم في البيئة:

ويشمل إدارة تحديات العالم المحيط بالفرد، ويتطلب ذلك قدرات وكفاءات لخلق بيئات مناسبة لحاجات الفرد الشخصية والإبقاء عليها، ويمكن الوصول الى هذه السيطرة من خلال الجهد والفعل الشخصي، فهي رؤية إيجابية وليست سلبية لمعادلة (الفرد-البيئة).

1-5- الهدف من الحياة:

ويقصد به القدرة على إيجاد معنى واتجاه في خبرات الفرد، والقدرة على الفعل والجهاد لتحقيق الأهداف في الحياة.

1-6- النمو الشخصي:

ويعني القدرة على التحقيق المستمر لموهبة الفرد وامكانياته، وكذلك تنمية مصادر واستراتيجيات جديدة، وتنمية القدرة على المواجهة مع الشدائد التي تتطلب من الفرد أن يبحث بعمق ويجد مصادر قوته الداخلية، والقدرة الواضحة على البقاء بعد الخسارة وتخطي المحن والنجاح والتوفيق والنمو في مواجهة العقبات (نعم، 2016، ص ص 18-20).

2/ جودة الحياة الاجتماعية:

تتكامل أبعاد جودة الحياة النفسية مع جودة الحياة الاجتماعية، فعلى الرغم من حاجة الفرد للاستقلال وتقبل الذات والنمو الشخصية إلا أنه لا يمكنه تحقيق ذلك بمعزل عن مجتمع ينتمي اليه، ويتقبله ويسانده، ويحقق له الأمن والسلامة.

حيث وضع كايس (Keyes,2000) نموذجا متعدد الأبعاد يحدد فيه جودة الحياة الاجتماعية ويشمل خمسة أبعاد وهي :

- التكامل الاجتماعي: ويعني درجو إحساس الفرد بالانتماء.
- الإسهام الاجتماعي: ويعني إحساس الفرد بقيمته بالنسبة للمجتمع.
- التماسك الاجتماعي: ويعني معقولية ومعنى العالم الاجتماعي.

- التحديث الاجتماعي: يعني الإحساس بإمكانية النمو المستمر في المجتمع والمؤسسات الاجتماعية.
- القبول الاجتماعي: ويعني درجة راحة الفرد، وقبوله للناس الآخرين (نغم، 2016، ص 20).

3/ جودة الحياة المدرسية:

يشير هذا المفهوم الى تقييم الطالب الادراكي لحياته داخل المدرسة، ورضاه عن حياته المدرسية بكافة جوانبها (الجانب التعليمي، العلاقات مع المعلمين، العلاقات مع الزملاء في المدرسة) ويحدد كيونج (Keung) المجالات العامة لجودة الحياة المدرسية بمجالين هما:

- 1- الرضا العام: ويتعلق بالمشاعر الإيجابية العامة حول المدرسة.
 - 2- المخاوف الشخصية السلبية اتجاه المدرسة والتي تؤثر سلبا على الطالب.
- فيما يشير وليام وباتين (Willam & Batten) الى خمسة أبعاد أساسية لخبرات الطالب المدرسية وهي:

- 1- علاقة الطالب المدرسين: أي كفاية التفاعل بين المعلمين والطلاب.
- 2- التكامل الاجتماعي: ويركز على علاقة الطالب بالآخرين والزملاء في المدرسة.
- 3- إيمان الطالب بما يدرسه وارتباطه بالدراسة: على سبيل المثال (المدرسة هي المكان الذي أتعلم فيه أشياء مهمة بالنسبة لي)
- 4- الإنجاز: يشير الى شعور الطالب بالنجاح المدرسي.
- 5- الدافعية والحافز: وهي شعور الطالب بالحافز الذاتي للعمل، والشعور بأن التعلم شيء ممتع ومفيد. على سبيل المثال (مدرستي مكان أستمتع فيه بالعمل والدراسة) (نغم، 2016، ص 21).

3/ مكونات جودة الحياة:

إن جودة الحياة لدى الفرد لا ترتبط بمحدداته الشخصية فقط، ولا المجالات وموضوعات الحياة المختلفة، وإنما أيضا بالمتغيرات المرتبطة بالأفراد الذين يكونون في مجال إدراكه الشخصي كالأباء والأمهات وإخوة والأقارب، والأصدقاء، وجودة الحياة تشمل كافة جوانب الحياة التي يردكها الفرد. ويرى محمد (2011) بأن مكونات الرضا عن الحياة تشمل مجموعة من الأبعاد التي تقيس جودة الحياة لدى الأفراد وهي:

1- مكونات موضوعاتية: وتشمل المكونات التالية: الصحة الذاتية، الصحة البدنية، مستوى المعيشة، العلاقات الاجتماعية، العلاقات الأسرية، الأنشطة المجتمعية، الصح النفسية، العمل، فلسفة الحياة، الحقوق، وقت الفراغ.

2- المكونات الذاتية: وهي عبارة عن (الإدراك الذاتي، خصائص شخصية الفرد)

أما "شالوك" (Schalock, 2002) فيرى بأن مكونات جودة الحياة عبارة عن ثلاثة وهي:

1- المكونات الذاتية: التقييم الشخصي من خلال الرضا والسعادة.

2- المكونات الموضوعاتية: التقييم الوظيفي وملاحظة المشاركة، الظروف والأحداث البيئية، التفاعل في الأنشطة اليومية، تقرير المصير، التحكم الشخصي، أوضاع الدور، التعليم، المهنة، المسكن.

3- المكونات الخارجية: المنبئات الاجتماعية، مستوى المعيشة، مستوى العمل، توقعات الحياة (إيمان، 2013، ص 72).

4/ قياس جودة الحياة:

يعتبر قياس جودة الحياة من المجالات التي لا زالت تحتاج الى جهد كبير من المتخصصين، فعلى الرغم من وجود العديد من المقاييس إلا أن غالبيتها ليست شاملة وتواجه العديد من الانتقادات بمرور الوقت، ويصنف "تورجرسون" (Torgerson, 1999, p p 1414-1414) هذه المقاييس الى ثلاث مجموعات:

1- المقاييس النوعية: وهي المقاييس المرتبطة بمواقف وظروف وعينات محددة، وأهداف محددة.

2- المقاييس العامة أو الشاملة: وهي التي تتضمن أسئلة حقل الصحة العامة للفرد ومجالات حياته المختلفة.

3- المقاييس المؤسسة على النفع والفائدة: وهي التي تتضمن حول تفضيلات الفرد في فترات معينة.

ويرى البعض بأن جودة الحياة يمكن أن تقاس من خلال مجموعتين من المؤشرات التي تشير الى ارتفاع/انخفاض جودة الحياة، والمجموعة عبارة عن إدراك الرضا عن الحياة بمعنى جودة الحياة الذاتية، أما الثانية فهي تتضمن خصائص الفرد في وضعه الحالي ويطلق عليها جودة الحياة الموضوعية (إيمان، 2013، ص 74).

5/مظاهر جودة الحياة:

يرى البعض أن هناك خمسة مظاهر رئيسة لجودة الحياة هي:

- 1- الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة.
- 2- إشباع الحاجات والرضا عن الحياة.
- 3- إدراك الفرد وإحساسه بمعنى الحياة.
- 4- العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال.
- 5- جودة الحياة الوجودية والذاتية لجوانب الحياة، كما أنها تمثل الحياة الأكثر عمقا داخل النفس (فوزية، 2015، ص 42).

6/عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة:

ويشير "جود" (1994) الى أربعة عوامل لتشكيل جودة الحياة هي:

- أ- حاجات الفرد (الحب والتقبل والجنس والصدقة والصحة والامن)
 - ب- توقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.
 - ت- المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا.
 - ث- النسيج البيئي المرتبط بإشباع الحاجات.
- كما توصل "سامي" الى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها:
- يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.
 - ترتبط جودة الحياة لدى الفرد بجودة حياة الأشخاص الآخرين الذين يعيشون في البيئة نفسها.
 - تعكس جودة الحياة لدى الفرد تراثه الثقافي وتراث الآخرين المحيطين به.
 - جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والمؤشرات الاجتماعية.
 - تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة وبرامج التأهيل والعلاج والدعم الاجتماعي (فوزية، 2015، ص 43).

7/ مقومات جودة الحياة:

تعتبر جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من إعتبارات تقييم حسانه. وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة وهي:

- 1- القدرة على التحكم.
- 2- الصحة الجسمانية والعقلية.
- 3- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
- 4- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
- 5- الأوضاع المالية والإقتصادية.
- 6- المعتقدات الدينية والقيم الثقافية (فوزية، 2015، ص 44).

8/ النماذج المفسرة لجودة الحياة:

هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير مفهوم جودة الحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة، في محاولة للتأثير إيجابا على درجة الجوجة التي يشعرها ويدركها الفرد لحياته:

نموذج "يفانس" (Evans, 1994):

وهو النموذج الذي بني على أساس الوجهة التكاملية للأطر النظرية لجودة الحياة لدى الفرد، ويتضمن:

- 1- سمات الشخصية (تقدير الذات، التفاؤل، العصاوية، الانبساطية) وهي عبارة عن سمات نابعة من اداخل، وتشتمل على الأبعاد المعرفية والإنفعالية.
- 2- الهناء الشخصي ويتضمن:
 - الانفعال الإيجابي أو السلبي: ويكون داخلي المصدر، ومكون انفعالي.
 - الرضا العام عن الحياة: ويكون داخلي المصدر، ومكون معرفي.
- 3- محصلة جودة الحياة وتتضمن:
 - جوة الحياة السلوكية: وتكون خارجية المصدر، ومكون معرفي.

جودة الحياة المتصلة بالصحة: وتكون داخلية أو خارجية المصدر، وتتمثل في الجوانب المعرفية والوجدانية (إيمان، 2013، ص 73).

نموذج "فينوهوفن" (Veenhoven, 2000):

وهو نموذج لتفسير جودة الحياة مكون من أربعة مفاهيم مرتبة وهي كالتالي:

1- فرص الحياة (Life chance): وتنقسم الى بعدين أساسيين هما:

- الجودة في البيئة الخارجية (Outer qualities): وغالبا مصطلح جودة الحياة والهناء يستخدمان بهذا المعنى.

- الجودة المنبثقة من الداخل (Life ability): وهي تشير الى البيئة الداخلية للفرد من إمكانات وقدرات تمكنه من مجابهة المشكلات الحياتية بطريقة أفضل.

2- نتائج الحياة (Life results): وتنقسم الى:

- الفائدة أو المنفعة (Utility of life): وهي تشير الى جودة الحياة من خلال المحصلة والتي يمكن الحكم عليها في ضوء قيم الفرد والبيئة، أي استغلال البيئة الخارجية، والتي تمثل رؤية الحياة على أنها جيدة.

- تقديم أو تقدير الحياة: وتشير الى جودة الحياة كما يراها الفرد، حيث التقدير الذاتي لها مثل الهناء الشخصي، الرضا عن الحياة، السعادة (إيمان، 2013، ص 73).

نظرية فنتجودت وآخرون:

حيث تشير هذه النظرية الى أنه يمكن تفسير جودة الحياة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية وهي كالتالي:

1- جودة الحياة الذاتية: وتتمثل في الهناء، الرضا عن الحياة، السعادة، معنى الحياة.

2- جودة الحياة الموضوعية أو الخارجية: وتمثل في التنظيم البيولوجي، إدراك الإمكانيات الحياتية، إنجاز الحاجات، المعايير الثقافية.

3- الوجه البيولوجي التي تشير الى الوجود البشري (حنان، 2009، ص 61).

خلاصة:

يمكن القول بأن جودة الحياة كمفهوم، يعتبر من أساسيات علم النفس الإيجابي الذي بدوره يسعى لتحقيق السعادة وتعزيز الجوانب الإيجابية في حياة كل فرد والتركيز على مكامن القوة، حيث تجعل منه إنسانا فعالا في المجتمع وذا إنتاجية قوية، عبر ممارسته للأنشطة اليومية والسعي الى تحسين أوضاعه الاجتماعية حتى يكون في رضا تام.

الفصل الثالث:

قلق المستقبل

تمهيد

- 1- مفهوم قلق المستقبل.
- 2- أسباب قلق المستقبل.
- 3- مظاهر قلق المستقبل.
- 4- الآثار السلبية لقلق المستقبل.
- 5- النظريات المفسرة لقلق المستقبل.
- 6- خلاصة.

تمهيد:

إن القلق بشكل عام شيء طبيعي في حياة كل فرد منا، ويدل على السواء والتفاعل مع ظروف الحياة العادية وخاصة اذا واجه موقفا يتطلب منه التنبؤ بما سيحدث، لذا يمكن اعتبار القلق من دوافع تحقيق رغبات الانسان وتلبية احتياجاته اليومية سواء القريبة أو البعيدة المدى، فإذا لم يكن قلقا بخصوص ذلك ولو بدرجة طفيفة فهذا علامة على اللاسواء، لكن إذا أصبح القلق فوق عتبه الطبيعية ووصل الى عرقلة النشاط المهني أو الاكاديمي أو الاجتماعي للفرد فهذا دلالة على عدم مقدرته على التكيف مع مواقف حياته.

1/ مفهوم قلق المستقبل:

تعددت التعريفات المحددة لمفهوم قلق المستقبل من حيث الأسباب والأعراض والنتائج:

الجمعية الامريكية للسيكولوجية (APA) "خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما، يكون مصدره مجهولا الى درجة كبيرة أو غير واضح المصدر، ويصاحب كلا من القلق والخوف متغيرات تسهم في تنمية الإحساس والشعور بالخطر" (محمد، 2008، ص 24).

(Zaleski Zbigniew) "ينظر إلى القلق المستقبلي على أنه حالة من التوجس وعدم اليقين والخوف والقلق من التغيرات غير المواتية في مستقبل شخصي بعيد. في حالة قصوى ، سيكون هذا تهديدا (ذعرا) بأن شيئا كارثيا حقا قد يحدث لشخص ما" (Zaleski, 1996) .

عرفه "كمال دسوقي" "قلق المستقبل بأنه حالة من التحسس الذاتي يدركها الفرد على شكل شعور بالضيق وعدم الارتياح مع توقع وشيك لحدوث الضرر والسوء".

"رابابورت" (Rappaport) "مزيج من الرعب والأمل للمستقبل، يعاني فيه الفرد من الإكتئاب والأفكار السيئة وقلق الموت واليأس بشكل غير معقول".

"محمود عشري" "خبرة انفعالية غير سارة، يمتلك الفرد خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعدا من صعوبات، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة، والشعور بالتوتر والضعف عند الاستغراق في التفكير فيه، وضعف القدرة على تحقيق الآمال والطموحات والإحساس، وفقدان القدرة على التركيز والصداع والإحساس بأن

الحياة غير جدية بالاهتمام مع الشعور بفقدان الأمن أو الطمأنينة نحو المستقبل" (عبد الحميد، 2017، ص ص 48-49).

2/ أسباب قلق المستقبل:

يتمثل قلق المستقبل بمجال واسع من الغموض والمجهول ومجال من وجهات النظر السلبية معبرة عن مواقف معرفية وعاطفية تسودها السلبية والتشاؤم، كما وأن حالة عدم القدرة على التنبؤ لما سيحدث مستقبلاً وما ينتج عن ذلك من نتائج نفسية كلها تولد مواقف سلبية مليئة بمشاعر الخوف والقلق من هذا المجهول ومن أهم هذه الأسباب كما يرى "مولن" (Moline, 1990):

1/ أسباب شخصية:

متمثلة في :

- عدم القدرة الكافية للفرد على التكيف مع المشكلة التي يعاني منها.
- عدم القدرة على الفصل بين الأمان والتطلعات عن الواقع الذي فيه.
- عدم وجود المعلومات الكافية لبناء الأفكار والتكهن بالمستقبل.

2/ أسباب إجتماعية:

متمثلة في:

- التفكك الأسري وما يحتويه من مشاكل.
- عدم مساعدة الفرد من قبل الوالدين أو من يقوم بمقامهم على حل المشاكل.
- الشعور بالعزلة وعدم الانتماء للأسرة أو المجتمع (عبد الفتاح، 2017، ص 59).
- الشعور بعدم المان والاحساس بالضياع فخبرات الماضي الحزينة وضغوط الحياة والطموح والتكامل نحو تحقيق الذات لايجاد معنى خاص لوجوده في هذه الحياة كلها تفرز حالات من القلق والخوف والاضطرابات.

3/ أسباب أخرى:

متمثلة في:

- عدم القدرة على التقدير والادراك الصحيح للأحداث التي سوف تحدث.

- النظرة السلبية وعدم التعامل مع الموقف بالشكل السليم.

أما "داينز" فيرى أن من الحالات التي ترافق الفرد في حياته ممكن اعتبارها من الأسباب المؤدية لقلق المستقبل وهي:

- 1- ردود فعل الشخص نتيجة التغيرات الأخلاقية والاجتماعية.
- 2- ظهور مشاعر، الخوف والقلق من أثر ضغوط الحياة العصرية.
- 3- عدم القدرة على تكوين علاقات إجتماعية مع الآخرين.
- 4- تحيل الجانب اللاسوي والسلي دائما للمواقف.
- 5- التفكير دائما وبشكل مستمر بالمواقف السلبية التي تعيق التفكير (عبد الفتاح، 2017، ص 60).

3/ مظاهر قلق المستقبل:

1- مظاهر معرفية:

وهي حالة من القلق وتعلق بالافكار التي تدور في قلوب الفرد وتفكيره وتكون متميزية لتجعل منه يتشائم من الحياة معقدا وقرب أجله، وأن الحياة أصبحت نهايتها وشيكة، وأن المستقبل سيمنون مخيفا.

2- مظاهر جسدية:

ويمكن ملاحظتها من خلال ما يبدو على الفرد من ردود أفعال بيولوجية وفسولوجية، مثل ضيق التنفس، جفاف الحلق، برودة الأطراف، ارتفاع ضغط الدم، إغماء، توتر عضلي، عسر الهضم، فالقلق لا يجعل الفرد يفقد اتصاله بالواقع بل يمكنه ممارسة أنشطته اليومية ومدركا لعدم منطقية تصرفاته، أما في الحالات الحادة فإن الفرد يقضي معظم وقته للتغلب على مخاوفه، ولكن دون فائدة (عبد الفتاح، 2017، ص 60).

3- مظاهر سلوكية:

وهي مظاهر نابعة من أعماق الفرد تتخذ أشكالا مختلفة تتمثل في سلوك الفرد. مثل تجنب المواقف المحرجة والمواقف المثيرة للقلق.

تعقيب: المقصود بهذا أن الفرد عند اتخاذه معتقدا سابقا عن موقف ما لم يحدث معه بعد، فإن ذلك يعزز من إمكانية الفشل في تجاوز ذلك الموقف أو قد سبق وان كانت له خبرة مؤلمة في ذلك الموقف جعل ذلك ينعكس في سلوكه.

ويرى عاطف سعد (2011) أن من مظاهر قلق المستقبل:

- 1- الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد والبكاء وأسباب تافهة.
- 2- التشاؤم لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع الا الشر ويهيئ له الاخطار المحدقة به.
- 3- صلابة الرأي والتعنت.
- 4- الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- 5- استقلال العلاقات الاجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاص.
- 6- الحفاظ على الطرق الروتينية والطرق المستهلكة مع مواقف الحياة.
- 7- الانسحاب من الأنشطة البناءة.
- 8- عدم القدرة على مواجهة المستقبل.
- 9- عدم الثقة بالنفس أو الآخرين (عبد الفتاح، 2017، ص 61).

4/ الآثار السلبية لقلق المستقبل:

القلق قوة لها أثرها في تكوين الذات والنفس غير أنها قوة معوقة إذ تقلل من قوة الملاحظة كما تقلل من القدرة على التمييز وتعوق الفهم والحصول على المعلومات.

هناك عدة جوانب من الآثار السلبية لقلق المستقبل تتمثل في:

1. التوقع والإنتظار لما قد يحدث، فالشخص القلق تتراءى له صقر الكارثة كلما شرع في موقف جديد.
2. يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للإختيار العقلي والبدني استنادا الى أن الإنسان لا يستطيع أن يجيا إلا بواسطة تطلعه الى المستقبل.
3. التقوقع داخل إطار الروتين وإختيار أساليب التعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.
4. تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته أو يبدع وإنما يضطرب، وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال والحرفات واختلال الثقة بالنفس.
5. الإلتزام بالنشاطات الوقائية وذلك ليحمي الفرد نفسه أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.
6. استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتبرير والكبت.
7. استخدام العلاقات الاجتماعية لضمان أمان المستقبل لدى الفرد.

8. الشك في الكفاءة الشخصية واستخدام أساليب الإجبار والإكراه في التعامل مع الآخرين وذلك لتعويض نقص هذه الكفاءة.

9. الإعتماضية والعجز واللاعقلانية (أبو فضة، 2013، ص 34).

5/ النظريات المفسرة لقلق المستقبل:

أولاً: النظرية السلوكية

تنظر المدرسة السلوكية الى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي وهي وجهة نظر مابينة للتحليلية فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة تنظيمات ثلاث الهو والأنا والأنا العليا كما فعل التحليليون بل انهم فسروا القلق في ضوء الاشراف الكلاسيكي، وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي ويصبح المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي.

بهذا يصبح قادرا على استدعاء استجابة الخوف على أنه في طبيعته الاصلية لا يثير مثل هذا الشعور وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر الخوف عندما يتعرض لنفس الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي (علي المشيخي، 2009).

ثانياً: نظرية القلق-دافع

ربط أصحاب نظرية القلق الدافع (مثل تايلر، تشايلد، ماندلر، ساراسون) بين خاصية الدافع الذي يدفع الشخص للعمل، والنشاط والتعلم، وبين القلق المزمن واقترضوا أن الانسان عندما يؤدس عملا يشعر بالقلق الذي يحفزها الى انجاز هذا العمل حتى يخفف هذا الشعور، وأشاروا الى وجود القلق دليل على وجود الدافع لأداء العمل أو التعلم، وذهبوا الى انه كلما زاد القلق زاد الدافع، وبالتالي يتحسن الأداء والتعلم.

ثالثاً: نظرية القلق-الحالة سمة

توصل "سبيلبيرجر" الى التمييز بين جانبين من القلق، جانب القلق الذي تشعر به في موقف معين ويزول بزواله، وأطلق على هذا الجانب حالة القلق، وجانب الاستعداد للقلق، وأطلق على هذا الجانب سمة القلق.

ولقد عرف "سبيلبيرجر" في نظريته حالة القلق، بأنه عبارة عن حالة انفعالية يشعر بها الانسان عندما يدرك تهديدا في المواقف فينشط جهازه العصبي اللاإرادي، وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول عادة

هذه الحالة بزوال التهديد. وهذا يعني أن حالة القلق غير ثابتة، تتغير من موقف الى آخر، بسبب التهديد الذي يدركه الإنسان في كل منها.

أما سمة القلق فيعرفها "سبيلبرجر" بأنها عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب يضل كامنا حتى تنبه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية، فيثير حالة القلق، ويتوقف مستوى إثارة حالة القلق عند الإنسان على مستوى استعداده للقلق (أي مستوى سمة القلق) (عبد الفتاح، 2017، ص ص 65-66).

رابعا: النظرية البيولوجية أو الفسيولوجية

ركزت هذه النظرية على الأسباب البيولوجية والجينية المؤدية لحالات القلق، فالأسباب البيولوجية ثم تحديدها من خلال تحديد الاستعداد الفطري للأفراد لحالات الهلع والخوف، أما بالنسبة الى الأسباب الجينية، فهذا يعتمد على دراسة التوأم، وقد فسرت هذه النزوية الاضطرابات من خلال المخططات الدماغية، والاضطرابات البيوكيميائية والهرمونية.

ويفسر القلق على أنه ناتج من زيادة في نشاط الجهاز العصبي بنوعيه الإرادي واللاإرادي، وهناك أيضا هرمونات عصبية مسؤولة عن انفعالاتنا، وأن أسباب القلق تعود الى اضطراب الهرمونات (عبد الله الواوي، 2012، ص 29).

خلاصة:

ويمكن القول بأن قلق المستقبل يظل الهاجس الذي يعكر حياة الشخص وقد يصل الى حد إعاقته من الوصول الى تحقيق جيد لمتطلباته اليومية سواء على المستوى الذاتي أو على المستوى الاجتماعي، وهذا ما تم تناوله في هذا الفصل انطلاقا من إعطاء بعض التعاريف لهذا المفهوم ووصولنا الى عرض بعض النظريات العلمية مثل النظرية السلوكية والفسيولوجية التي أكدت على كيفية تأثير القلق بصفة عامة على حياة الانسان.

الفصل الرابع:

مرض السكري

تمهيد

- 1- مفهوم مرض السكري.
- 2- أنواع مرض السكري.
- 3- أسباب مرض السكري والسكري نمط 2.
- 4- أعراض مرض السكري والسكري نمط 2.
- 5- تشخيص مرض السكري.
- 6- علاج داء السكري نمط 2.
- 7- السلوك الوقائي لمرض السكري.
- 8- خلاصة.

تمهيد:

إن مرض السكري من أكثر الأمراض شيوعاً في هذا العصر، والاهتمام به لا يقتصر على المريض فقط فحسب بل يتعداه الى قطاع كبير من الناس، حيث يحتل مرض السكري القائمة على لائحة الأمراض المزمنة عالمياً وحتى محلياً، وقد تم تناول بعض الاحصائيات سابقاً وذلك في طرحنا لإشكالية الدراسة، وستناول في هذا الفصل بعض العناوين المهمة كلمحة عامة عن هذا المرض.

مفهوم مرض السكري:

تعريف منظمة الصحة العالمية:

هو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال. والأنسولين هرمون ينظم مستوى السكر في الدم. وإرتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جراء عدم السيطرة على السكري، وهو ما يؤدي مع الوقت الى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية (World Health Organization، 2021).

تعريف آخر:

إن مرض السكري يعنى ارتفاع مستوى السكر في الدم، وذلك عن الحد الطبيعي للإنسان، نتيجة لعدم وجود الأنسولين، المسئول عن خفض مستوى السكر في الدم، وذلك نتيجة لوجود خلل ما في خلايا بيتا المسئول عن إفراز الأنسولين، أو نتيجة لعدم استجابة الخلايا للأنسولين أو لغيرها من الأسباب (جبريل، 2021).

تعريف "لوثر ترافيس":

عبارة عن إضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس الى طاقة.

تعريف "انتصار غرة": متلازمة اضطراب استقلابي ووعائي بأحد سببين: إما نقص إفراز الأنسولين، أو المشاركة بين مقاومة أنسولينية مع عدم إفراز كاف للمعاوضة (أي أن الجسم لا يملك القدرة على المقاومة) (المرزوقي، 2008، ص ص 23-24).

Jesus Cardenas : مرض السكري هو اضطراب في استيعاب واستخدام وتخزين السكريات التي يوفرها النظام الغذائي، هذا يؤدي إلى ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم (ويسمى أيضا نسبة السكر في الدم): وهذا ما يسمى ارتفاع السكر في الدم، وهو ناجم عن نقص أو فشل في استخدام هرمون يسمى الأنسولين.

أنواع مرض السكري:

إن مرض السكر له ثلاثة أنواع رئيسية، هذه الأنواع تتمثل في النوع الأول والنوع الثاني وسكر الحمل:

• النوع الخاص بالانسولين:

يطلق عليه اسم نمط **diabète type 1** وهو يمس الأطفال والمراهقين خاصة، كما يصيب الأشخاص ذوي الوزن المعتدل ويمثل (5 الى 20%) من مجموع المصابين بالسكري، والمصاب هنا يعاني من عجز البنكرياس على إفراز الأنسولين لإستهلاك الجلوكوز مما يتسبب تكديسه في الدم، وترتفع تدريجيا مما يجعل الكلية تقوم بدفعه نحو السائل البولي (المرزوقي، 2008، ص 24).

• النوع الغير الخاضع للانسولين:

يمثل النمط الثاني من السكري **diabète type 2** ويعتبر أقل خطورة من النمط الأول، يسمى بسكر الراشدين أو الكهولي، ويرجع السبب في حدوثه الى عدم فعالية البنكرياس إذ يفرز الأنسولين بكمية غير متوازنة مع الكمية التي يحتاجها الجسم، أي أن البنكرياس يفرز الأنسولين لكن بصفة غير مكيفة، فأحيانا يكون معتدل أو غير فعال نتيجة وجود مقاومة للانسولين مما يؤدي بدوره الى زيادة في الشهية وبالتالي تكون نسبة تخزين الشحوم في البنكرياس مرتفعة.

كما ينقسم مرض السكري من النوع الثاني الى قسمين هما:

أ- مرض السكري من النوع الثاني غير مصحوب بالسمنة: ويشكل المصابون به أقل من (10) بالمائة من مرضى السكري غير المعتمد على الأنسولين.

ب-مرض السكري من النوع الثاني المصحوب بالسمنة: ويشكل المصابون به أكثر من (90) بالمائة من مرضى السكري النوع الثاني.

• سكري الحمل:

غالبا ما تتعرض اليه السيدات الحوامل اللواتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لداء السكري في العائلة، واللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الغلوكوز (أي عندما يتناول الانسان مواد سكرية فإن البنكرياس غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كغ (المرزوقي، 2008، ص ص 25-26).

أسباب مرض السكري والسكري نمط 2:

إن لمرض السكري عدة أسباب ولكن أهم ما يمكن قوله أن أسباب الإصابة به ما زالت غامضة ويبدو أن نقص الأنسولين ليس السبب الوحيد لأن الأعراض توجد لدى الإنسان نسبة الأنسولين لديهم مرتفعة وقد يرجع مرض السكري الى أسباب أخرى مجتمعة، والعامل الأساسي هو النقص الكمي أو الكيفي لهرمون الأنسولين ومن أهم الأسباب ما يلي:

1- الوراثة:

إصابة أحد اوالدين أو كليهما يزيد من احتمال الإصابة في الأولاد ومما يساعد على ظهور المرض زيادة البدانة أو الاضطرابات الهرمونية والعصبية. أيضا هناك عوامل وراثية تزيد احتمال حدوث مضاعفات من مرض السكر فهناك مثلا من يعيشون بارتفاع شديد في السكر لسنين طويلة ولا يتعرضوا لمضاعفاته ويرجع ذلك للإستعداد الوراثي.

أما النوع الوراثي فيصيب الأشخاص بعد سن الثلاثين، وبالنسبة للأولاد في حالة تزواج الأقارب فقد ينطبق قانون الوراثة على حوالي (50%) فقط الى (75%)

2- أمراض الغدد الأخرى:

هناك علاقة بين البنكرياس وبعض الغدد الصماء الأخرى مثل الغدة النخامية، والغدة فوق الكلوية فزيادة إفراز بعض الهرمونات مثل هرمون النمو في الغدة النخامية أو هرمون الأدرينالين

والكورتيزول من الغدة فوق الكلوية يزيد من احتمال الإصابة بالسكر ويزيد من ارتفاعه إذا كان موجود أصلاً.

وهناك بعض العقاقير التي قد يساء استخدامها في الإصابة بالسكر مثل الكورتيزول وبعض الأدوية المدرة للبول - وبعض أقراص منع الحمل ولذا يجب استشارة الطبيب عند تناول أي عقار دوائي (عطية، 2017، ص 133).

3- تحطيم الخلايا التي تفرز الأنسولين:

قد تتحطم الخلايا لإصابة مباشرة أو لإصابة بأورام خبيثة أو كنتيجة حتمية لإزالة البنكرياس أو ضمور البنكرياس المصاحب للإلتهاب المزمن وقد تحطم الخلايا نتيجة الإصابة ببعض الأمراض الفيروسية كالتهاب الغدة النكفية أو حمى التيفوئيد أو التيفوس.

أو كنتيجة لإضطراب في الجهاز المناعي وهذا السبب من أهم أسباب الإصابة بالسكر المبكر أو سكر الأطفال والشباب، فليسبب غير معروف قد يبدأ في تكوين مناعة ضد بعض خلاياه فتحدث أمراض مختلفة منها الذئبة الحمراء ومرض الروماتويد وبعض أمراض الكلى ومرض السكر...، وهنا يكون مرض السكر نتاج عن تحطم خلايا "لانجر هانز" لهجوم جهاز المناعة في الجسم نفسه.

أما أسباب سكر نمط 2:

4- السمنة:

فقد أوضح التقرير الثاني للجنة خبراء منظمة الصحة العالمية (OMS) عن مرض السكري أن البدانة تعتبر أهم وأقوى العوامل المؤدية الى مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين و تشير التقديرات أن (80%) الى (95%) من الزيادة الحالية في داء السكري لهذا النوع بسبب السمنة وزيادة الدهون التي تلعب دورا هاما في مقاومة الأنسولين.

5- عمر الإنسان:

تزداد نسبة حدوث السكر غير المعتمد على الأنسولين مع تقدم العمر حتى تبلغ الذروة بعد عمر الخمسين وذلك راجع الى عدم قدرة الجسم على التصرف الكيميائي بالجلوكوز بشكل طبيعي فيرتفع منسوب السكر في الدم وهي حالة وسطى بين الحالة الطبيعية وبين الحالة مرضى السكر الواضع.

6- الاضطرابات النفسية:

للعوامل النفسية (الانفعالات، القلق، التوتر...) دخل في ظهور داء السكري خاصة ما إذا وجد استعداد وراثي له فأكثر الإصابات بداء السكري كانت كاملة لكن التعرض لصدمة نفسية يعمل على ظهور المرض، كما قد تعمل على تفاقم الأعراض وصعوبة ضبط السكر في الدم (عطية، 2017، ص 134-135).

أعراض مرض السكري والسكري نمط 2:

إن الأعراض عند المصابين بداء السكري متنوعة في مختلف أعضاء الجسم وأجزائه وهي كما يلي:

- أعراض اللثة واللسان:

ربما تكون التبادلات التي تحدث عند المصاب بالبول السكري أول أعراض مرضية تلفت انتباه المصاب إذ نجد أن الإنسان بالتخلخل والسقوط دون أن تصاب بنخرة أو بأي عطب ظاهر وطبيب الأسنان الماهر يستطيع أن يركز على هذه الظاهرة لتشخيص الإصابة أو على الأقل الاشتباه بوجودها قبل معرفة المصاب بواقعها.

- أعراض الجهاز الهضمي:

أنها تظهر بشكل معدي، الألم في المعدة ترافقه نزلات معوية (إسهال)، أو كسل معوي (الإمساك).

- أعراض الجهاز النفسي:

من النادر أن يظهر المرض أعراضا على الجهاز التنفسي وقد يصاب المريض بالسل الرئوي ولكن إصابته هذه لا تختلف عن مثيلاتها عند غير المصابين بالبول السكري إلى جانب إصابتهم بالسل الرئوي.

- أعراض الجهاز العصبي:

فقد تسبب التهابات في بعض أعصاب الجهاز العصبي المركزي كالعصب الوكري والعصب في مؤخرة الجمجمة ومن النادر أن يسبب شللا في أحد أعصاب الجهاز.

- أعراض الأوعية الدموية:

إن الإصابة بالبول السكري يعرض الأوعية الدموية إلى إصابتها بأمراض أشدها التعرض إلى ما يسمى بالغرغرينا وتظهر على أصابع اليدين أو القدمين، إذ يشعر المصاب بها بالألم كما يزرق لونها وتصاب بالخدر واضطرابات تحسسية أخرى نتيجة لتوقف الدورة الدموية فيها مما يؤدي في النهاية إلى موتها بالغرغرين و لكن الظاهرة الخطرة التي أصبحت من النوادر باكتشاف الأنسولين.

- أعراض الغدد التناسلية:

فقد يفقد الرجل الرغبة في ممارسة الجنس أو قد يفقد الطاقة الجنسية أما المرأة فقد تظهر لديها اضطرابات الصمت، ومع عدم المعالجة قد تصل إلى العقم.

- أعراض العينين:

وقد تظهر علامات التضيق و التصلب على شرايين العين ، فمن الضروري قياس السكر في الدم و معالجة شرايين العين بأشعة الليزر وإلا فسيصاب المريض بالعمى.

- أعراض الجهاز التنفسي:

عندما تحدث للمرء اضطرابات عصبية عديدة كالخوف الدائم بسبب وبدون سبب، وسرعة الإثارة، واليأس من الحياة، عليه أن يقيس السكر للوقوف على حقيقة الأمر.

أما أعراض السكري من النمط الثاني لا تظهر علامات و أعراض الإصابة بالنوع الثاني في مراحله

الأولى، إلا أنها قد تظهر عند البعض على النحو التالي:

- تكرار عملية التبول.
- فرط العطش.
- فرط الشهية.
- فقدان الوزن.
- تغييم الرؤية.
- تململ ووخظ الأطراف السفلية.

- العدوى الفطرية وأيضاً الإعياء والشعق العام (عطية، 2017، ص ص 137-138).

تشخيص مرض السكري:

يعتبر الشخص المصاب بالنوع الثاني (type 2) من مرض السكري إذا:

- لديه مقاومة للأنسولين ونقص نسبي في الأنسولين وليس اختفاء كاملاً للأنسولين من الجسم.
- لا يحتاج للأنسولين للعيش على الأقل ابتداءً.
- لا يوجد لديه تحطيم ذاتي (أضداد ذاتية في الدم) لخلايا بيتا في البنكرياس أو سبب آخر للمرض مثل (أدوية مسببة للسكري مثل الكورتيزونات-خلل وراثي في جزئ الأنسولين-أمراض البنكرياس)

يعتمد تشخيص الإصابة بالنوع الثاني من السكري على عدد من الفحوصات المخبرية ومنها:

- الفحص المخبري للهموغلوبين (A1C) الذي يرتفع عن (6.5) عند الإصابة بالسكري.
- الفحص المخبري للغلوكوز العشوائي (يشخص السكري بإرتفاعه عن 200 مغ/دسل)
- الفحص المخبري لغلوكوز الصيام (يشخص السكري بإرتفاعه عن 126 مغ/دسل)
- اختبار تحمل الغلوكوز الفموي الذي يكشف عن تركيز الغلوكوز بعد مرور ساعتين على تناول محلول سكري وتشخيص الإصابة بالسكري. بإرتفاع تركيز الغلوكوز عن (200 مغ/دسل)
- وأيضاً الفحص المخبري للبول الذي يكشف عن وجود الأجسام الكيتونية.

علاج داء السكري نمط 2:

قد يشمل علاج مرض السكري النوع الثاني باتخاذ عدد من التدابير التي تهدف إلى الحفاظ على سلامة

أعضاء الجسم المختلفة كالكليتين ، الدماغ و غيرها ، و تتمثل بما يلي:

- السيطرة على مستوى الغلوكوز في الدم من خلال العقاقير الدوائية و ممارسة الرياضة بشكل منتظم.
- إتباع نظام غذائي قليل السعرات الحرارية و غني بالخضراوات والفواكه.
- العلاج التعويضي لهرمون الأنسولين في الحالات المتقدمة، و العلاج بالخلايا الجذعية لمرض السكري النوع الثاني (عطية، 2017، ص 140).

السلوك الوقائي لمريض السكري:

الوقاية من أمراض العصر مسؤولية المجتمع و الفرد قبل الطبيب، ولذا فإن الإدارات المتعلقة بالصحة الوقائية أخذت على عاتقها العمل على مكافحة الأمراض والأوبئة ومنع حدوثها قدر الإمكان عبر برامج خاصة نمطية متعلقة بالغذاء وسلوكيات الغذاء الصحي، والممارسات البيئية الملوثة مثل التدخين على سبيل المثال لا الحصر، حيث تم إقرار قانون خاص لمكافحة التدخين.

ويمثل قرار انضمام قسم التثقيف الصحي إلى إدارة الصحة الوقائية خطوة في الاتجاه الصحيح بغرض تفعيل دور العمل الصحي الوقائي، حيث يكمل كل منهما دور الآخر، وذلك عبر اختيار وسيلة الإعلام الناجحة من حيث الشكل والمضمون وطريقة العرض الذي بالمقابل يمكن التنبؤ بالحصول على أكبر درجة فاعلية لجهود الوقاية من الأمراض والأوبئة.

وبناء على كل ما تقدم نستطيع أن نركز على أنماط السلوك الصحي التالية ولما لها من تأثيرات إيجابية على الصحة من منطلق حماية الإنسان من الدخول في متاهة أمراض العصر وهي:

- 1- التمارين الرياضية لما لها من أثر إيجابي على الصحة وعلى النفس أيضا وقدرة الشخص على التركيز والتي بالتالي تحمي من مشاكل السمنة، السكري ومشاكل القلب أيضا.
- 2- الغذاء الجيد المتوازن كما وكيفا والذي بالضرورة سوف يحمي الإنسان من كافة الأمراض الناتجة عن سوء أو نقص في الغذاء ومن ثم يكون قد شكل طريق غذائي جيد لغايات تنشيط القدرات الذهنية والعقلي.
- 3- التنشئة الاجتماعية والثقافة الأخلاقية المستندة على تواجد الوازع الديني والمجتمعي والذي سوف يشكل دائرة حماية صلبة للإنسان من الدخول في متاهة آفات العصر سواء كانت أمراض مناعة، أمراض جنسية، أو أمراض مزمنة كالسكري (بدح وآخرون، 2009، ص ص 124-125).

خلاصة:

يمكن القول بأنه لا شك أن حالات الضغط النفسي بإختلافها قادرة على تسريع ظهور السكري، لأن هذا النوع أي النمط الثاني من مرض السكري يغلب عليه العامل الوراثي، حيث ينتشر بين عدة أفراد من نفس العائلة، على عكس السكري النمط الأول حيث من الممكن ظهوره على أحد أفراد العائلة دون أن يظهر على فرد آخر، هذا العامل الوراثي هو الذي يؤدي لمقاومة الجسم لإمتصاص الأنسولين. لكن في الأخير لا يمنع على تأخير حدوثه أو حتى عدم حدوثه وذلك بالوقاية المبكرة في حالة وجود عوامل مرسبة له.

القسم الثاني: المنهجية

الفصل الخامس:

منهجية الدراسة

تمهيد

- 1- الدراسة الإستطلاعية.
- 2- المنهج المستعمل في البحث.
- 3- ميدان البحث.
- 4- عينة البحث.
- 5- أدوات البحث.
- 6- الخصائص السيكومترية.
- 7- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

تمهيد:

بغرض اختبار صحة فرضيات البحث والتأكد من صحتها، قمنا في بحثنا هذا بدراسة ميدانية بجمعية الأمل الإجتماعية للأمراض المزمنة ببلدية القرارة-ولاية غرداية، قصد الوصول الى الغاية التي تسمى اليها كل البحوث العلمية ألا وهي الكشف عن الحقائق ومنه الخروج بتوصيات وإقتراحات، وقبل التطرق لحيثيات الدراسة الميدانية تجدر الإشارة الى ضرورة التذكير بإشكالية الدراسة وهي: هل توجد علاقة إرتباطية بين جودة الحياة وقلق المستقبل عند البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني-؟

1/الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات المنهجية الأساسية التي تساعد الباحث في إطار البحوث ذات الطابع الميداني، فهي تمكنه من الوقوف عن أهم الإجراءات المنهجية، إضافة الى تحديد المؤشرات والمتغيرات التي ترتبط بإشكالية البحث وضبط فرضياته (بلعباس، 2016، ص 91).

من أهدافها:

- التأكد من صدق وثبات كلا مقياسين لغرض استخدامهما في الدراسة الأساسية.
- التأكد من وضوح تعليمات أدوات البحث.
- محاولة معرفة الصعوبات التي تواجهنا في الدراسة الأساسية.

وكانت عينة الدراسة الإستطلاعية متمثلة في (30) فرد من البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني-

2/المنهج المستعمل في البحث:**المنهج:**

هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول الى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة أو موضوع الدراسة، ويمتاز هذا الأسلوب بالمرحلية، بمعنى آخر أنه يتكون من

مجموعة من المراحل المتسلسلة والمتراطة التي يؤدي كل منها الى المرحلة التالية، ويبدأ المنهد عادة بعد تحديد مشكلة البحث وصولاً الى وضع التوصيات.

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي الذي يعتبر من أشكال التحليل وكذا التفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة معينة، وتصويرها كمياً بجمع المعلومات عنها، وتحليلها، وإخضاعها للدراسة الدقيقة، أو إجراء مقارنات لبعض المشكلات وتقييمها وإيجاد العلاقة بينها، ويشمل في كثير من الأحيان على عمليات تنبؤ لمستقبل الظواهر والأحداث التي يدرسها (عليان و غنيم ، 2000).

3/ميدان البحث:

الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة بجمعية الأمل الاجتماعية للأمراض المزمنة ببلدية القرارة-ولاية غرداية-.

الحدود الزمانية: امتدت الفترة الزمنية في تطبيق المقياسين ابتداءً من 2022/03/25 الى 2022/04/04

الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة يبلغ عددها (60) من البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني-.

4/عينة البحث:

العينة في البحث العلمي هي جزء من مجتمع البحث، يتم اختيارها ودرستها بهدف دراسة المجتمع ككل، وإن استخدام العينات في البحث العلمي لا يتوقف فقط على صعوبة دراسة كل أفراد مجتمع البحث، بل إنه يوفر العديد من المزايا لعل أهمها سرعة الإنجاز وقلة التكاليف وإيجاز الوقت والدقة في النتائج التي يتوصل اليها الباحث، ولما كان من هذه الدراسة هو لفت نظر دور المنظمات الإنسانية لكيفية التعامل الجيد مع هذه الفئة من مرضى السكري وما يواجهونه من ضغوطات في حياتهم سواء كانت نفسية أو عملية أو جسدية...الخ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة مرضى السكري -النوع الثاني- والمتمثلة في البالغين، حيث تم اختيار عينة غير عشوائية مقصودة من مرضى السكري البالغين.

تقسيم العينة حسب متغير السن:

لقد تم تقسيم العينة إلى المراحل الآتية:

- أ- **مرحلة الرشد:** يقول العلماء أن سن الرشد يبدأ في سن (20) أو (21) عام، وأنها تستمر حتى منتصف الثلاثينيات تقريباً، ويكون الشباب حينها في قمة صحتهم الجسدية، ويتسمون بقدرتهم الكبيرة على الإنجاب خلال هذه الفترة، وهذا هو الوقت الذي يتزوج خلاله معظم الشباب ويؤسسون أسرة ومنزل، ويبدؤون في العمل بمهنة بدوام كامل، وربما يكمل البعض تعليمهم ما بعد الجامعي.
- ب- **مرحلة وسط العمر:** تمتد مرحلة وسط العمر من منتصف الثلاثينيات إلى منتصف الستينيات تقريباً، وفي هذه المرحلة تبدأ علامات الشيخوخة في الظهور، حيث يتحول الشعر للون الرمادي، وتظهر تجاعيد أكثر، وتزداد احتمالية الإصابة بالأمراض لاسيما في منتصف هذه الفترة، مثل أمراض القلب والسرطان والسكري (كفاي، 2021).
- ت- **مرحلة الشيخوخة:** تبدأ مرحلة الشيخوخة من منتصف الستينيات وتستمر حتى الوفاة، وهذه المرحلة التي يتقاعد فيها معظم الأشخاص عن العمل، وتتمحور حياتهم في الغالب حول أحفادهم، وفي هذه المرحلة تضعف القدرة الجسدية عند معظم الأشخاص، ولا يعمل جهاز المناعة بكفاءة كبيرة كالسابق (جلال، 1996).

تقسيم العينة بحسب متغير الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	22	36,7
أنثى	38	63,3
المجموع	60	100,0

الجدول (1)

التعليق على الجدول: بالنسبة لعينة الدراسة والتي تمثلت في (60) فرد، بحسب التقسيم على الجنس (ذكر- أنثى)، نلاحظ أن الجنس الغالب على العينة كان من الإناث بـ(38) أنثى وبنسبة (63) بالمائة عكس الذكور الذين كان عددهم (22) ذكر من أصل (60) فرد ونسبتهم (36.7) بالمائة.

تقسيم العينة بحسب متغير الحالة العائلية:

الحالة العائلية	التكرار	النسبة
متزوج	51	85,0
اعزب	4	6,7
مطلق	2	3,3
ارمل	3	5,0
المجموع	60	100,0

الجدول (2)

التعليق على الجدول: الملاحظ هنا أن التقسيم بحسب الحالة العائلية قد أسفر على أن من بين (60) فرداً، تواجد (51) شخص متزوج (ذكر-أنثى) بنسبة (85) بالمائة، و (4) أشخاص عزاب ونسبتهم (6.7)، شخصين مطلقين بنسبة (3.3)، لكن الأراامل تمثلوا في (3) أشخاص بنسبة (5) بالمائة.

تقسيم العينة بحسب متغير المستوى الاقتصادي:

المستوى الاقتصادي	التكرار	النسبة
متوسط	56	93,3
ضعيف	4	6,7
المجموع	60	100,0

الجدول (3)

التعليق على الجدول: في العينة المتمثلة بـ(60) فرد وبعد التقسيم بحسب المستوى الاقتصادي، نلاحظ أنها انحصرت بين المستوى المتوسط الذي بلغ عدد أشخاصها (56) بنسبة (93.3) بالمائة، والضعيف الذي كان عددهم (4) أشخاص فقط بنسبة (6.7) بالمائة، وغياب واضح لأشخاص من المستوى المرتفع.

تقسيم العينة بحسب متغير المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
ابتدائي	28	46,7
متوسط	18	30,0
ثانوي	9	15,0
جامعي	5	8,3
المجموع	60	100,0

الجدول (4)

التعليق على الجدول: نلاحظ بأن العينة شملت كل المستويات التعليمية كما هو موضح، لكن المستوى الغالب على العينة كان المستوى الابتدائي بـ (28) شخص ونسبة (46.7%)، ويليه المتوسط بـ (18) شخص ونسبة (30%) بالمائة، ثم المستوى الثانوي بـ (9) أشخاص ونسبة (15) بالمائة، وأخيرا المستوى الجامعي بـ (5) أشخاص ونسبة (8.3%).

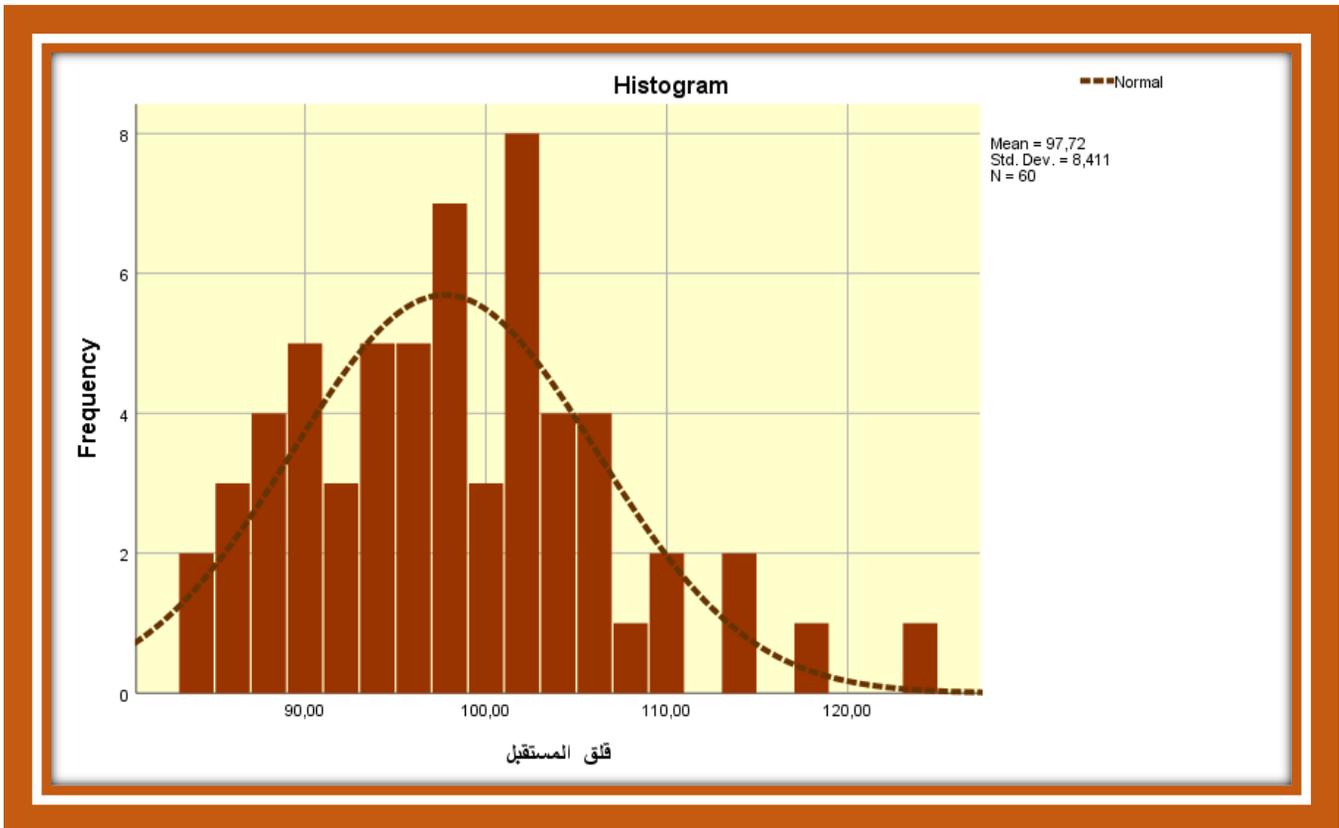
التحقق من الشروط استعمال الاختبارات البارامترية:

- أن تكون المتغيرات ذات طابع كمي.
- أن يكون كل متغير من متغيري الدراسة يتبع التوزيع الطبيعي (تاج الدين، 2020).
- أن تكون العينة أكبر من (30).

1. كل من مقياسي قلق المستقبل وجودة الحياة مقياس: ذات طابع كمي.

2. التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة:

الشكل رقم (1) يبين نوع توزيع البيانات للمقاييس الدراسة:



كما هو واضح في الشكل رقم (1) فإن التوزيع البيانات يبدو معتدل، ورغم أن الشكل يبين أن التوزيع طبيعي ومعتدل لكن يجب التأكد باختبار معامل التفرطح والالتواء.

جدول رقم (5) يبين اختبار "Shapiro-Wilk" لمعرفة توزيع الطبيعي للبيانات:

اختبار كولموغوروف			اختبار شابيرو ويك			المت
قيمة	قيمة	درج	قيمة	قيمة	درج	غير التابع
sig	الاختبار	ة الحرية	الاختبار	sig	ة الحرية	للدراة
0.20	0.06	60	0.97	0.15	60	قلق
0	0		1	5		المستقل

إن الجدول رقم (5) يبين أن قيمة sig لاختبار "شابيرو ويك" (Shapiro-Wilk) بلغت (0.971) وهو غير دال إحصائياً عند (0.05)، هذا يعني أن التوزيع طبيعي ومعتدل. وبهذا تحقق شرط استعمال الاختبارات البرامترية.

5/ أدوات البحث:

لتحقيق أهداف الدراسة الميدانية اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

الإستبيان: "أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة المكتوبة والتي تعد بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين" (عليان و غنيم ، 2000، ص 81) وفي دراستنا هذه اعتمدنا على مقياسين:

أولاً: مقياس جودة الحياة.

مقياس أصلي لمنظمة الصحة العالمية المتكون من (26) بند أو فقرة تقيس أربعة ميادين وهي:

الصحة الجسمية والصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية، والمحيط، وتتراوح درجات المقياس من (26) الى (130) وتشير الدرجات المرتفعة الى جودة الحياة المرتفعة، ويتم الإجابة على بنود هذا المقياس باستخدام طريقة "ليكرت"، وذلك على تدرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لجودة الحياة (عمرون، دليلة، 2016، ص51).

وقمت ترجمة فقرات المقياس وإعادة صياغة فقراته من طرف رامي طشطوش ومحمد قشار (2016) بجامعة اليرموك بالأردن والتوصل الى مقياس مكون من (26) فقرة في صورته الأولية، وموزعة على أربعة مجالات، لها

علاقة بمستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري وهي: مجال الصحة الجسدية وله (8) فقرات، ومجال الصحة النفسية وله (7) فقرات، ومجال العلاقات الاجتماعية وله (3) فقرات، ومجال البيئة وله (8) فقرات.

المجموع	الفقرات السلبية	الفقرات الايجابية	المجال
8	1.2	3.4.5.6.7.8	الجسدي
7	14	.9.10.11.12.13.15	الصحة النفسية
3	/	16.17.18	العلاقات الاجتماعية
8	/	19.20.21.22.23.24.25.26	البيئة

الجدول (6)

ثانياً: مقياس قلق المستقبل.

يتكون المقياس في صورته النهائية من (33) فقرة موزعة على خمسة مجالات كالتالي:

المجال الاجتماعي المتضمن (8) بنود، الإقتصاي المتضمن (6) بنود، مجال الموت الذي يشمل (6) بنود، مجال العمل المتضمن (6) بنود، والمجال الإنساني الذي يتضمن (7) بنود والذي يرتبط بالظروف الراهنة التي تمر بها عينة الدراسة الحالية وبدائل الإجابة عن بنود المقياس خماسية (لا، قليلاً، متوسط، كثيراً، كثيراً جداً). وتصحح بنود مقياس قلق المستقبل بأن تعطي الإجابة كثيراً جداً (5)، والإجابة كثيراً (4)، والإجابة متوسط (3)، والإجابة قليلاً (2)، والإجابة لا (1).

وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها الفرد عند إجابته على جميع بنود المقياس هي (165) درجة، وأدنى درجة يحصل عليها الفرد هي درجة (33)، أي أن الدرجة على مقياس قلق المستقبل تتراوح بين (33-165). (شلهوب، 2016، ص 70)

المجال	الفقرات
الاجتماعي	1.6.11.26.30.16.32.21
الاقتصادي	2.12.17.22.31.7
الموت	4.9.14.19.28.24
العمل	3.8.13.23.18.27
الإنساني	5.20.29.25.33.15

الجدول (7)

6/ الخصائص السيكومترية:

أ) مفهوم الصدق: هو مدى نجاح الاختبار في القياس وفي التشخيص والتنبؤ عن ميدان السلوك الذي وضع الاختبار من أجله. (عدس، 1988)

وتم حسابه بالمقارنة الطرفية: وهذا أسلوب آخر يعتمد على مقارنة درجات الثلث الأعلى بدرجات الثلث الأدنى في الاختبار، وتتم هذه المقارنة عن طريق حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين. فإذا كانت هناك دلالة إحصائية واضحة للفرق بين متوسط الثلث الأعلى ومتوسط الثلث الأدنى يمكن القول بأن الاختبار صادق.

ب) مفهوم الثبات: أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس المجموعة من الافراد. (محمد، 2004، ص71)

وتم حسابه باستخدام معادلة ألفا كرومباخ: والتي فيها يحل مجموع تباينات درجات الأسئلة محل مجموع نسبة الإستجابات الصحيحة والخاطئة. (محمد، 2004، ص80)

1- صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة:

ن	متوسط	الانحراف	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
8	80,62	13,99	-5,206	15	0.01
8	105,44	3,00			

الجدول (8)

التعليق على الجدول: بالرجوع الى جدول الاختبار "t" نجد الجدولة عند القيمة $2.13=0.05$

ومنه: $2.13 > 5.20$ ، إذن الاختبار صادق.

ثبات ألفا كرونباخ:

المقياس	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
جودة الحياة	26	0.887

الجدول (9)

بلغت نسبة ألفا كرونباخ في الجدول (80) بالمائة مما يدل على ثبات الإختبار.

2- صدق المقارنة الطرفية لمقياس قلق المستقبل:

ن	متوسط	الانحراف	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
8	89,12	3,09	-4,056	14	0,001
8	106,37	11,62			

الجدول (10)

التعليق على الجدول: بالرجوع الى جدول الاختبار "t" نجد المجدولة عند القيمة $2.14 = 0.05$

ومنه: $4.05 > 2.14$ ، إذن الاختبار صادق.

ثبات ألفا كرونباخ:

المقياس	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
قلق المستقبل	33	0.664

الجدول (11)

بلغت نسبة ألفا كرونباخ في الجدول (60) بالمائة مما يدل على ثبات الإختبار.

7/ الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تحتاج كل دراسة الى أساليب وتقنيات إحصائية معينة تتناسب مع طبيعة الموضوع وفرضيات البحث التي يسعى الطالب لتحقيقها، ولذلك فهي تختلف باختلاف البحث وفي هذه الدراسة استعنا بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وذلك من خلال حساب الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية في تحديد خصائص العينة.
- المتوسط والانحراف المعياري لتحديد متوسطات الأفراد الخاص بالعينة على المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة.
- اختبار "ت".
- معامل الارتباط لكارل بيرسون لحساب العلاقة بين مقياس قلق المستقبل وجودة الحياة.

- تحليل التباين المتعدد MANAOUVA لتحديد الفروق بين متوسطات درجات الأفراد العينة في استبيان قلق المستقبل وجودة الحياة تبعاً لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والحالة العائلية.
- الإختبار المعنوي (Wilks Lambda) للمتغيرات الوسيطة.
- اختبار (Shapiro-Wilk) لمعرفة توزيع الطبيعي للبيانات.
- معادلة ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات مقياس جودة الحياة وقلق المستقبل.
- طريقة المقارنة الطرفية للتأكد من صدق مقياس جودة الحياة وقلق المستقبل.

الفصل السادس:

عرض، ومناقشة النتائج.

تمهيد

- 1- عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها.
- 2- الإستنتاج العام.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل كما هو معتاد في البحوث العلمية النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية ومناقشتها وذلك دائما في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وهذا ما سيتم عرضه في الفصل الآتي.

1/ عرض فرضيات الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

(أ) عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: مستوى قلق المستقبل عند البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني- مرتفع:

لنقوم بحساب المستوى نقوم بحساب المدى بالتالي:

أعلى درجة - ادنى درجة = $123 - 84 = 39$ / $3 = 13$ بمعنى

$123 - 13 = 110$ أي المتحصلين درجة 110 فأكثر لديهم مستوى مرتفع من قلق المستقبل

$110 - 13 = 97$ أي الذين درجاتهم من 110 الى 97 درجة لديهم مستوى متوسط

$97 - 13 = 84$ أي الذين درجاتهم من 97 الى 84 درجة لديهم مستوى ضعيف كما هو مبين في الجدول

التالي:

النسبة	التكرار	مستوى قلق المستقبل
6.66	4	مستوى مرتفع
41.66	25	مستوى متوسط
51.66	31	مستوى منخفض
100	60	المجموع

الجدول (12)

التعليق على الجدول:

بحسب النتائج المتحصل عليها في الجدول، نلاحظ بأن الأشخاص الذين لديهم قلق المستقبل مرتفع كانوا (4) أشخاص وبنسبة (6.66)، والمستوى المتوسط بـ(25) شخص وبنسبة (41.66) بالمائة، وأخيرا جل أفراد العينة تقريبا بـ(31) شخص لديهم مستوى منخفض من قلق المستقبل وبنسبة (51.66) بالمائة، ويتبين لنا بأن مستوى قلق المستقبل انحصر بين المتوسط والمنخفض عند البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني- وهذا

ما تؤكده دراسة رابح (2019) بعنوان "الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري" والتي توصلت الى نتائج مفادها، وجود ضغوط نفسية بدرجة متوسطة لدى المصابين بالسكري، إذن من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه يتبين لنا بأن الفرضية التي تنص على أن مستوى قلق المستقبل مرتفع عند مرضى السكري البالغين لم تتحقق.

(ب) عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: مستوى جودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري
-النوع الثاني- منخفض:

لنقوم بحساب المستوى نقوم بحساب المدى بالتالي:

أعلى درجة - ادنى درجة = $111 - 54 = 57$ / $3 = 19$ بمعنى

$111 - 19 = 92$ أي المتحصلين درجة 92 فأكثر لديهم مستوى مرتفع من جودة الحياة

$92 - 19 = 73$ أي الذين درجاتهم من 92 الى 73 درجة لديهم مستوى متوسط

$73 - 19 = 54$ أي الذين درجاتهم من 73 الى 54 درجة لديهم مستوى ضعيف كما هو مبين في الجدول:

التالي :

النسبة	التكرار	مستوى جودة الحياة
50	30	مستوى مرتفع
45	27	مستوى متوسط
5	03	مستوى منخفض
100	60	المجموع

الجدول (13)

التعليق على الجدول:

بالنسبة لمستوى جودة الحياة فإن نصف العينة تقريبا والمتمثلة في (30) شخص كانوا مرتفعي الجودة بنسبة

(50) بالمائة، بغض النظر على متوسطي الجودة والذين كان عددهم (27) شخصا بنسبة (45) بالمائة، وأما

منخفضي الجودة فعددهم ضئيل حيث تمثل في (3) أشخاص فقط وبنسبة (5) بالمائة، ويتبين لنا بأن مستوى

جودة الحياة مرتفع عند البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني- وعليه فإن الفرضية المتمثلة في أن مستوى

جودة الحياة عند مرضى السكري البالغين منخفض لم تتحقق.

(ج) عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وقلق المستقبل عند البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني-

متغيرات	معامل بيرسون	ومستوى الدلالة
جودة الحياة / قلق المستقبل	* 0.287 -	0.05

الجدول (14)

يبين الجدول (14) أن معامل الارتباط بين المتغيرين جودة الحياة وقلق المستقبل سالب دال إحصائياً بالاعتماد على قيمة معامل بيرسون (-0.287)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية بينهما عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني، بمعنى آخر كلما ارتفع مستوى جودة الحياة انخفض مستوى قلق المستقبل لدى مرضى السكري، وهذا راجع إلى العلاقة العكسية بين المتغيرين وما أكدته دراسة مصعب منير (2015) بأن هناك علاقة عكسية بين نوعية الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى السكري بارتفاع قلق المستقبل وانخفاض لجودة الحياة، لكن الاختلاف فقط يكمن في أن الدراسة الحالية جودة الحياة مرتفعة وقلق المستقبل منخفض عكس دراسة مصعب منير (2015).

إذن الفرضية التي تنص على وجود علاقة ارتباطية قد تحققت. فخلال إجابات المرضى يمكن اعتبار أن جودة الحياة عامل مهم في تعديل مستوى قلق المستقبل للبالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني- وعلى ضوء نظرية (فنتجودت وآخرون) حيث تشير هذه النظرية إلى أنه يمكن تفسير جودة الحياة من خلال ثلاث أبعاد أساسية من بينها جود الحياة الذاتية والتي تتمثل في الهناء والرضا عن الحياة والسعادة، معنى الحياة وهذا هو الملاحظ في هذه الدراسة وأيضاً من خلال فرضية العلاقة الارتباطية العكسية للدراسة، ويمكن القول بأن جودة الحياة تسمح للبالغ المصاب بمرض السكري النوع الثاني من إدراك مرضه إدراكاً إيجابياً وليس عاملاً ووضعية تسبب ضغوط الحياة.

(ح) عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري -النوع الثاني- تعزى لمتغيري السن والجنس والحالة العائلية والمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي والتفاعل بينها .

للإجابة على هذا التساؤل استعملنا تحليل التباين المتعدد "MANOVA"، وهو امتداد لتحليل التباين الأحادي "ANOVA"، كما أنه عبارة عن أسلوب أو طريقة لمعرفة اختلاف متغيرين تابعين، أو أكثر، وذلك بالاعتماد على المتغيرات التصنيفية التي تكون بمثابة متغيرات مستقلة (ياسمينه، 2018).

يستخدم تحليل التباين المتعدد عندما تكون هناك عدة متغيرات تابعة مترابطة، ويرغب الباحث في استخدام اختبار إحصائي كلي واحد على هذه المجموعة من المتغيرات، بدلاً من استخدام عدة اختبارات كلاً على حده.

ويعد التحقق من شروط اختبار البارمترى سنقوم بإجراء الاختبار وتفسير نتائجه:

الجدول رقم (15) يبين نتائج الاختبار المعنوي (Wilks Lambda) للمتغيرات الوسيطة:

المتغيرات المستقلة	اختبار ف المحسوبة	اختبار ويك لامبدا	قيمة sig
كل الاختبار	821.2019	0080.	0000.
السن	3.622	0.672	0.010
الجنس	0.888	0.949	0.421
الحالة العائلية	1.325	0.797	0.259
المستوى الاقتصادي	1.994	0.892	0.152
المستوى التعليمي	2.320	0.682	0.043
السن * الجنس	0.878	0.902	0.482
السن * التعليمي	3.740	0.665	0.008
الجنس * التعليمي	3.278	0.594	0.007
الحالة * التعليمي	0.942	0.848	0.472

يتضمن الجدول رقم (15) نتائج اختبار "Wilks Lambda" بالنسبة لمتغيرات الوسيطة للدراسة والتفاعل بينها، بحيث أنه إذا كانت هناك دلالة إحصائية فهذا يعني أنه يوجد تأثير معنوي على الاختلاف في واحد أو أكثر من المتغيرات التابعة (ياسمينه، 2018).

ومن خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول رقم (15) نجد أن قيم مستويات (sig) أغلبها غير دالة إحصائياً، والاختبار "ويك لامبدا" للمجموع الكلي للاختبار، فكانت قيم (sig) أصغر من (0.05)؛ ومن

خلال النتائج التي سيوضحها جدول تحليل التباين رقم (16) أدناه، سيتم تحديد أيا من المتغيرات التابعة التي تتأثر.

ومن أجل تحديد اتجاه الفروق في "قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى لمتغير السن والجنس والحالة العائلية والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والتفاعل بينها"، تم استخدام الخطوة الثانية في تحليل التباين المتعدد للمتغيرات، والجدول رقم (16) يبين ذلك.

الجدول رقم (16) يبين تحليل التباين المتعدد لمعرفة الاختلاف في قلق المستقبل وجودة الحياة باختلاف المتغيرات الوسيطة للدراسة:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
السن	قلق المستقبل	2	94.961	2.424	.104
	جودة الحياة	2	377.941	5.430	.009
الجنس	قلق المستقبل	1	71.593	1.828	.185
	جودة الحياة	1	.863	.012	.912
الحالة العائلية	قلق المستقبل	3	100.578	2.568	.071
	جودة الحياة	3	16.726	.240	.868
المستوى الاقتصادي	قلق المستقبل	1	.049	.001	.972
	جودة الحياة	1	282.791	4.063	.052
المستوى التعليمي	قلق المستقبل	3	171.554	4.380	.010
	جودة الحياة	3	90.581	1.302	.290
السن*	قلق المستقبل	2	140.218	1.790	.182
	جودة الحياة	2	.593	.009	.992
السن*	قلق المستقبل	2	157.498	4.021	.027
	جودة الحياة	2	349.457	5.021	.012
الجنس*	قلق المستقبل	3	289.984	7.403	.001
	جودة الحياة	3	12.306	.177	.911
م. التعليمي	قلق المستقبل	3	110,341	.939	.433

الحالة.ع	جودة الحياة	236,687	3	78.896	1.134	.349
*التعليمي						

- الاختلاف في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى لمتغير السن:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (16) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب السن في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائيا بين أفراد العينة حسب السن في قلق المستقبل عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني، حيث كانت درجة الحرية لقلق المستقبل (2) ومجموع المربعات هو (189.923) ومتوسط المربعات هو (94.691)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير السن في قلق المستقبل فقد بلغت (2.424) عند مستوى دلالة قدر بـ (0.125) وهي أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائيا.

إذا لا يوجد اختلاف دال احصائيا في متغير قلق المستقبل يعزى لمتغير السن.

أما بالنسبة جودة الحياة فقد كانت مجموع المربعات (189.923) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات (94.961)، أما قيمة ف المحسوبة لمتغير السن في جودة الحياة فقد بلغت (5.430) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.009) وهو أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي دالة إحصائيا. وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير السن. ومن خلال الجدول رقم (16) أدناه، سنعرف التأثير لصالح من:

جدول رقم (17) يبين متوسط الحسائي والانحراف المعياري لجودة الحياة حسب متغير السن:

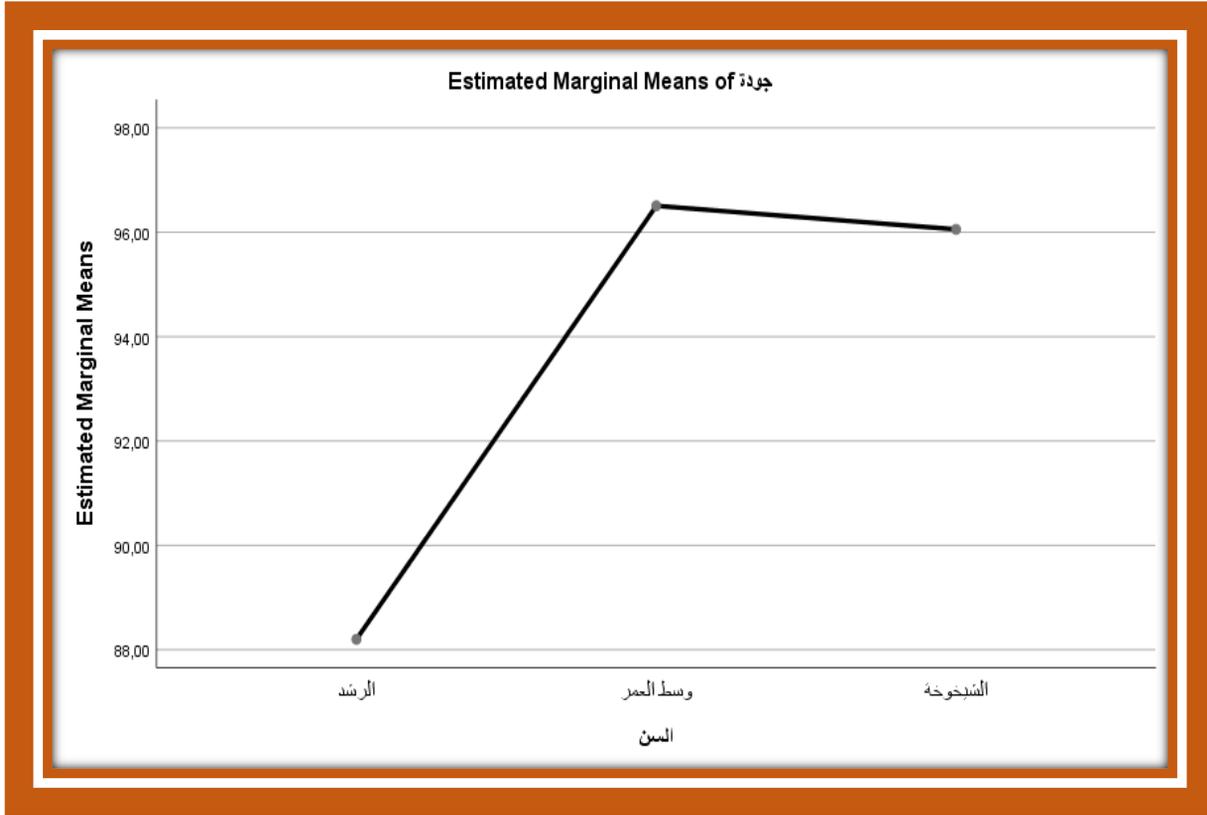
السن	المتوسط الحسائي	الانحراف المعياري
الرشد	88.200	3.731
وسط العمر	96.506	1.652
الشيخوخة	96.056	3.765

إذا من خلال الجدول رقم (17) يتبين أن الاختلاف كان لصالح المصابين بداء السكري من وسط العمر

وهذا جاء مختلفا عن دراسة رابع (2019) بعنوان "الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري" والتي توصلت الى نتائج مفادها، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر لدى المصابين بالسكري، ويمكن القول بأن هذا يرجع الى الاستقرار المادي والأسري لدى هذه الفئة خاصة حيث أن جل

إهتمامها يكون منصبا على قضايا المجتمع وكذا التوعية الاجتماعية والجانب الديني، والشكل رقم (2) أدناه يبين هذا:

شكل رقم (2) يبين الفروق في جودة الحياة حسب متغير السن



- الاختلاف في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى لمتغير الجنس:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (16) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب الجنس في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائيا بين أفراد العينة حسب الجنس في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني، حيث كانت درجة الحرية لكل من قلق المستقبل وجودة الحياة (1) ومجموع المربعات على التوالي هو (71.593) و(0.863) ومتوسط المربعات على التوالي هو (71.593) و(0.863)،

أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الجنس في قلق المستقبل وجودة الحياة فقد بلغت على التوالي (1.828) و(0.012) عند مستوى دلالة قدر بـ (0.185) و(0.912) وهي أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً. إذا لا يوجد اختلاف دال احصائياً في متغير قلق المستقبل وجودة الحياة يعزى لمتغير الجنس.

- الاختلاف في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (16) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائياً بين أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني، حيث كانت درجة الحرية لكل من قلق المستقبل وجودة الحياة (3) ومجموع المربعات على التوالي هو (301.734) و(50.179) ومتوسط المربعات على التوالي هو (100.578) و(16.726)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الحالة الاجتماعية في قلق المستقبل وجودة الحياة فقد بلغت على التوالي (2.568) و(0.240) عند مستوى دلالة قدر بـ (0.071) و(0.868) وهي أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً.

إذا لا يوجد اختلاف دال احصائياً في متغير قلق المستقبل وجودة الحياة يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

- الاختلاف في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (16) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائياً بين أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني، حيث كانت درجة الحرية لكل من قلق المستقبل وجودة الحياة (1) ومجموع المربعات على التوالي هو (282.791) و(0.049) ومتوسط المربعات على التوالي هو (0.049) و(282.791)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير المستوى الاقتصادي في قلق المستقبل وجودة الحياة فقد بلغت على

التوالي (0.001) و(4.063) عند مستوى دلالة قدر بـ (0.972) و(0.052) وهي أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً.

إذا لا يوجد اختلاف دال إحصائياً في متغير قلق المستقبل وجودة الحياة يعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

- الاختلاف في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى لمتغير المستوى التعليمي:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (16) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب المستوى التعليمي في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني لتؤكد ما يلي:

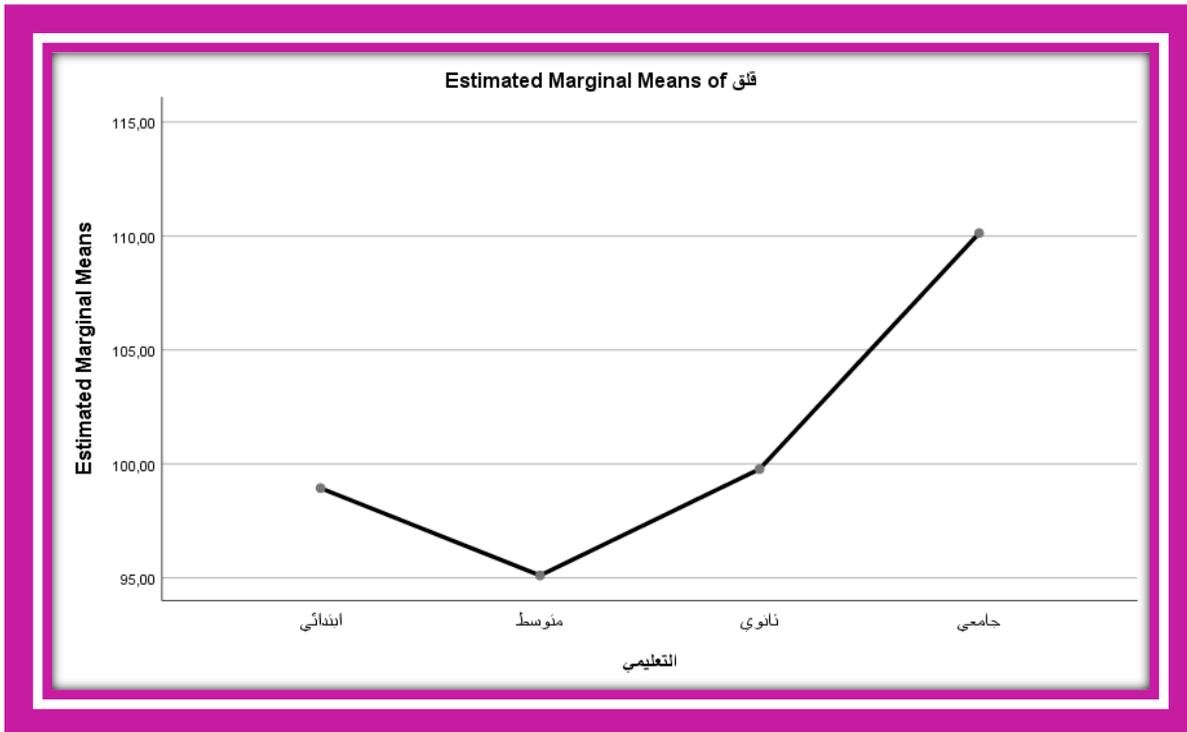
يوجد اختلاف دال إحصائياً بين أفراد العينة حسب المستوى التعليمي في قلق المستقبل عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني، حيث كانت درجة الحرية لكل من قلق المستقبل (3) ومجموع المربعات هو (514.662) ومتوسط المربعات هو (171.554)، أما قيمة F المحسوبة للمتغير المستوى التعليمي في قلق المستقبل فقد بلغت (4.380) عند مستوى دلالة قدر بـ (0.01) وهي أصغر من (0.05) وهي دالة إحصائياً. إذا يوجد اختلاف دال إحصائياً في متغير قلق المستقبل يعزى لمتغير المستوى التعليمي. ومن خلال الجدول رقم (18) أدناه، سنعرف التأثير لصالح من:

جدول رقم (18) يبين متوسط الحسابي والانحراف المعياري لقلق المستقبل حسب متغير المستوى التعليمي:

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	السن
719.1	934.98	ابتدائي
912.1	104.95	متوسط
515.2	771.99	ثانوي
927.2	125.110	جامعي

إذا من خلال الجدول رقم (18) يتبين أن الاختلاف كان لصالح المصابين بداء السكري من المستوى التعليمي الجامعي وهذا مختلف عن دراسة المومني ونعيم (2013) بعنوان "قلق المستقبل لدى طلبة المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات" وهذا يعود الى أن الطالب الجامعي يفكر دائما في ما بعد مرحلة التخرج والقلق بخصوص عدم ايجاد وظيفة وكذلك أهم شيء وهو تكوين أسرة وتوفير السكن.. الخ، والشكل رقم (3) أدناه يبين هذا:

شكل رقم (3) يبين الفروق في قلق المستقبل حسب متغير المستوى التعليمي:



كما جاءت نتائج الدراسة إلى أنه لا يوجد اختلاف دال إحصائياً بين أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي في جودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني، حيث كانت درجة الحرية (3) ومجموع المربعات هو (271.743) ومتوسط المربعات هو (90.581)، أما قيمة F المحسوبة للمتغير المستوى التعليمي في جودة الحياة فقد بلغت على التوالي (1.302) عند مستوى دلالة قدر بـ (0.290) وهي أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً.

إذا لا يوجد اختلاف دال احصائياً في متغير جودة الحياة يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

- الاختلاف في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى لتفاعل المتغيرين السن * الجنس:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (16) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب تفاعل المتغيرين السن * الجنس في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائياً بين أفراد العينة في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى لتفاعل المتغيرين السن * الجنس، حيث كانت درجة الحرية لكل من قلق المستقبل وجودة الحياة (2) ومجموع المربعات على التوالي هو (140.218) و(1.187) ومتوسط المربعات على التوالي هو (70.109) و(0.593)، أما قيمة F المحسوبة للتفاعل بين المتغيرين السن * الجنس في قلق المستقبل وجودة الحياة فقد بلغت على التوالي (1.790) و(0.009) عند مستوى دلالة قدر بـ (0.182) و(0.992) وهي أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً.

إذا لا يوجد اختلاف دال احصائياً في متغير قلق المستقبل وجودة الحياة يعزى لمتغير لتفاعل المتغيرين السن * الجنس.

- الاختلاف في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى لتفاعل بين المتغيرين السن * المستوى التعليمي:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (16) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى للتفاعل بين المتغيرين السن * المستوى التعليمي لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائياً بين أفراد العينة في قلق المستقبل عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى للتفاعل بين المتغيرين السن * المستوى التعليمي، حيث كانت درجة الحرية لكل من قلق المستقبل وجوده الحياة هو (2) ومجموع المربعات هو (314.997) ومتوسط المربعات هو (157.498)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير المستوى التعليمي في قلق المستقبل فقد بلغت (4.021) عند مستوى دلالة قدر بـ (0.057) وهي أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً.

كما جاءت نتائج الدراسة إلى أنه لا يوجد اختلاف دال إحصائياً بين أفراد العينة في جودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى للتفاعل بين المتغيرين السن * المستوى التعليمي، حيث كانت درجة الحرية (2) ومجموع المربعات هو (698.913) ومتوسط المربعات هو (349.457)، أما قيمة ف المحسوبة للتفاعل بين المتغيرين السن * المستوى التعليمي في جودة الحياة فقد بلغت (5.021) عند مستوى دلالة قدر بـ (0.072) وهي أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً.

- الاختلاف في قلق المستقبل وجوده الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى للتفاعل بين المتغيرين الجنس * المستوى التعليمي:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (16) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة في قلق المستقبل وجوده الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى للتفاعل بين المتغيرين الجنس * المستوى التعليمي لتؤكد ما يلي:

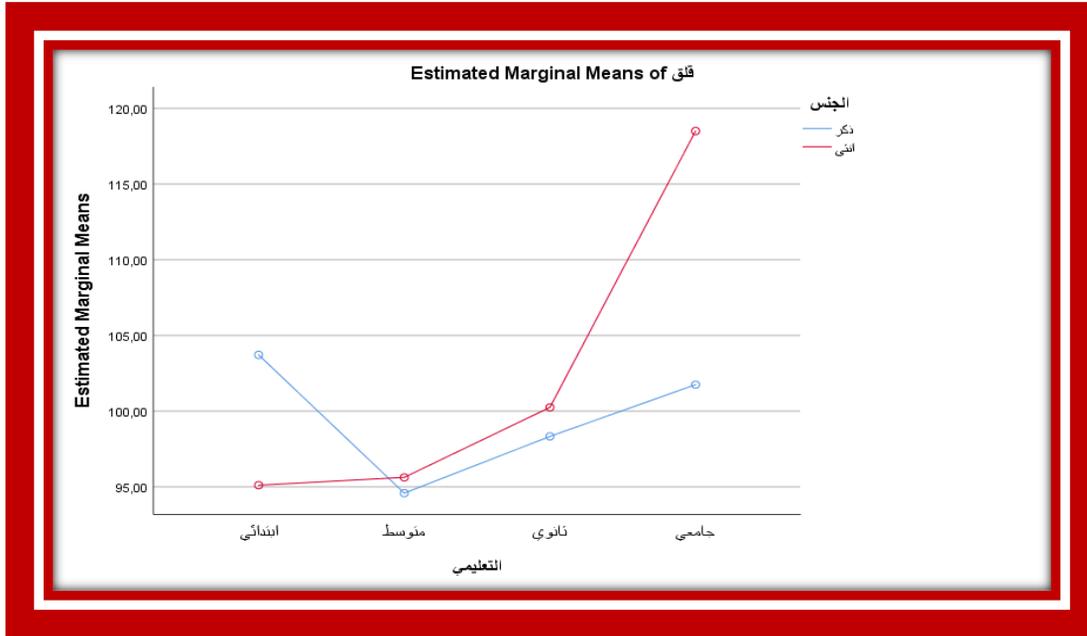
يوجد اختلاف دال إحصائياً بين أفراد العينة في قلق المستقبل عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى للتفاعل بين المتغيرين الجنس * المستوى التعليمي، حيث كانت درجة الحرية من قلق المستقبل هو (3) ومجموع المربعات هو (869.952) ومتوسط المربعات هو (289.984)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير المستوى التعليمي في قلق المستقبل فقد بلغت (7.403) عند مستوى دلالة قدر بـ (0.001) وهي أصغر من (0.05) وهي دالة إحصائياً.

إذا يوجد اختلاف دال إحصائياً في متغير قلق المستقبل يعزى للتفاعل بين المتغيرين الجنس * المستوى التعليمي. ومن خلال الجدول رقم (19) أدناه، سنعرف التأثير لصالح من:

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الجنس	المستوى التعليمي
2.490	103.717	ذكر	ابتدائي
2.367	95.108	انثى	
2.857	94.583	ذكر	متوسط
2.544	95.625	انثى	
3.613	98.333	ذكر	ثانوي
3.129	100.250	انثى	
3.833	101.750	ذكر	جامعي
4.425	118.500	انثى	

إذا من خلال الجدول رقم (19) يتبين أن هناك اختلاف في قلق المستقبل وهذا باختلاف التفاعل بين المتغيرين الجنس*المستوى التعليمي حيث كان الاختلاف لصالح المصابين بداء السكري الإناث الجامعيات (الجامعي) وهذا يرجع الى أن الأنثى الجامعية والمصابة بمرض السكري لديها قلق بشأن مرحلة ما بعد الانتهاء من الجامعة والأهم من ذلك ان استمرت في مشوارها الجامعي فإنها قد تفقد فرص تكوين أسرة بغض النظر عن الوظيفة، فانطلاقا من ثقافة البلدة فإن الاناث الجامعيات قليلا ما يتزوجن بهن وهذا دون ذكر أنهن مصابات بمرض السكري، فهذا قد يجعل من ذلك أمرا مستحيلا، لهذا هن في قلق دائم بخصوص مستقبلهن ودون نسيان بأن الأنثى عاطفية اتجاه هذه الأمور وقد اختلفت عن دراسة المومني ونعيم (2013) بعنوان "قلق المستقبل لدى طلبة المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات"، والشكل رقم (4) أدناه يبين هذا:

شكل رقم (4) يبين الفروق في قلق المستقبل حسب متغير الجنس * المستوى التعليمي



كما جاءت نتائج الدراسة إلى أنه لا يوجد اختلاف دال إحصائياً بين أفراد العينة في جودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى للتفاعل بين المتغيرين الجنس * المستوى التعليمي، حيث كانت درجة الحرية (3) ومجموع المربعات هو (36.917) ومتوسط المربعات هو (12.306)، أما قيمة F المحسوبة للتفاعل بين المتغيرين الجنس * المستوى التعليمي في جودة الحياة فقد بلغت (0.177) عند مستوى دلالة قدر بـ (0.911) وهي أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً.

- الاختلاف في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى لتفاعل المتغيرين الحالة الاجتماعية * المستوى التعليمي:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (16) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب تفاعل المتغيرين الحالة الاجتماعية * المستوى التعليمي في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائيا بين أفراد العينة في قلق المستقبل وجودة الحياة عند البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تعزى لفاعل المتغيرين الحالة الاجتماعية * المستوى التعليمي، حيث كانت درجة الحرية لكل من قلق المستقبل وجودة الحياة (2) ومجموع المربعات على التوالي هو (110.341) (236.687) ومتوسط المربعات على التوالي هو (36.780) و(78.896)، أما قيمة ف المحسوبة للفاعل بين المتغيرين الحالة الاجتماعية * المستوى التعليمي في قلق المستقبل وجودة الحياة فقد بلغت على التوالي (.939) و(1.134) عند مستوى دلالة قدر بـ (.433) و(.349) وهي أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائيا.

إذا لا يوجد اختلاف دال احصائيا في متغير قلق المستقبل وجودة الحياة يعزى لمتغير لفاعل المتغيرين الحالة الاجتماعية * المستوى التعليمي.

2/الإستنتاج العام:

توصلنا من خلال نتائج الدراسة الحالية والتي أقيمت على البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني، الى أن هناك علاقة عكسية بين جودة الحياة وقلق المستقبل حيث أنه كلما ارتفع مستوى جودة الحياة انخفض مستوى قلق المستقبل، لأن الأفراد الذين لديهم إدراك إيجابي للمرض من خلال الرضا بما قدر لهم يكونون في أغلب الأحيان ملتزمين التزاما جيدا بالنظام أو بالبرنامج العلاجي المقدم لهم من طرف الأطباء، وأكثر ميلا أيضا الى الاستفادة من الخدمات الصحية خاصة الجمعيات الاجتماعية، إضافة الى ذلك بروز القيم الدينية والثقافية كعامل قوي ومساهم في التكيف الإيجابي مع الحالة المرضية مزيلا بذلك بعض المؤشرات التي تدل على وجود قلق متعلق بالحاضر والمستقبل بشكل خاص.

3/التوصيات:

- توسيع المجال البحثي لدراسة الأمراض المزمنة لدى الشباب وتأثيرها على القلق من مستقبلهم كالكوليسترول والشرابين والفشل الكلوي وأيضا السرطان.
- تنويع وسائل البحث وتطبيق الإختبارات النفسية على هذه الفئة المستهدفة من أجل تعميق البحث.
- توسيع مجال التأليف في الكتب النفسية على جميع البلدان العربية، حتى يتسنى للطلاب جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات لبحثه والتقليل من المصادر الغير المنهجية.
- محاولة مناقشة البحوث بشكل ندوات ومحاضرات وملتقيات لفائدة الطلبة لتوسيع مجال الأفكار وتبادل الآراء مع الأساتذة والمتخصصين والخروج بحلول وعلاجات نفسية للمشكلات المطروحة على ضوء علمي ومنهجي دقيق.
- محاولة إنشاء برامج للتدريب والعلاج للمشكلات المدروسة ولا نكتفي فقط بالبحث والتدوين حتى لا تبقى الأفكار حبيسة الرفوف المكتبية، فالعمل الميداني خير دليل على البحث العلمي الجاد وعلى الجميع الاستفادة من عمل الطالب الجامعي في جميع التخصصات خاصة النفسية والتربوية.
- جعل لهذه الفئة من المرضى مختصين نفسانيين يتابعون حالتهم النفسية باستمرار بإعتبار أن لها تأثير في الحالة الجسدية لهم.

4/ الصعوبات التي واجهها الطالب:

- نقص المراجع الخاصة بالفئة العمرية المستهدفة.
- نقص الوعي الفكري للفرد المصاب وعدم تقبله للإستبيانات خاصة طوي المستوى الثقافي المتدني.
- تغيير عينة الدراسة من المراهقين الى البالغين بسبب ندرة العينة وضيق الوقت وكذلك خصائص المراهق، باعتبار أن الدراسة على عينة المراهقين تستلزم منهج دراسة الحالة وليس المنهج الوصفي.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

1. البشتاوي عبد الرحمن رفيق آلاء. (2015). جودة الحياة وعلاقتها باختلاف أعراض الفصام لدى عينة من مراجعي عيادات الطب النفسي الخاصة في عمان، رسالة ماجستير في علم النفس. الأردن: الجامعة الأردنية. كلية الدراسات العليا.
2. آمال بوعيشة، و نرجس زكري. (2020). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر-الأبعاد والتحديات. الجزائر: جامعة قاصدي مرباح، جامعة محمد خيضر.
3. بدح، احمد محمد، مزاهرة، أيمن سليمان، بدران، حسن زين. (2009). الثقافة الصحية. بدون بلد: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.
4. بشرى اسماعيل محمد. (2004). المرجع في القياس النفسي. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
5. بلكيلاني، ابراهيم بن محمد. (2008). تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوصلو في النرويج، رسالة ماجستير. النرويج: كلية الآداب والتربية.
6. بن هيبية تاج الدين. (2020). محاضرات في الإحصاء التطبيقي للسنة أولى ماستر تخصص تدريب رياضي نخبوي. الجزائر: جامعة سطيف.
7. بولنج، آن. (2008). قياس الصحة: عرض لمقاييس جودة الحياة. (حشمت حسين، المترجمون) القاهرة: ط1، مجموعة النيل العربية.
8. تشعبت ياسمين. (2018). عوامل الهدر التربوي بمؤسسات التكوين المهني: دراسة ميدانية على عينة من المتربصين بولايات الجنوب الشرقي الجزائري، رسالة دكتوراه. الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية.
9. جاسم المرزوقي. (2008). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر. الإسكندرية: ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
10. حمد زيدان. (14 نوفمبر، 2015). الاتحاد الدولي للسكري: 382 مليون إصابة بالمرض في العالم. تم الاسترداد من
akhbaralaan:
<https://www.akhbaralaan.net/health/2015/11/14/international-diabetes-federation-said-382-million-cases-of-the-disease-in-the-world>

11. خالد عمر أبو فضة. (2013). قلق المستقبل وعلاقته بأزمة الهوية لدى المراهقين الصم في محافظات غزة، رسالة ماجستير (بحث تكميلي). غزة: الجامعة الإسلامية، كلية التربية.
12. داهم، فوزية. (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالفكر اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، دراسة وصفية ارتباطية، مذكرة مكمبة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية. الوادي: جامعة الشهيد حمه لخضر. قسم العلوم الاجتماعية. شعبة علوم التربية.
13. دعاء جهاد شلهوب. (2016). قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس. دمشق: جامعة دمشق، كلية التربية.
14. دليلة، عطية. (2017). فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني، رسالة دكتوراه في علم النفس. باتنة: جامعة باتنة، قسم علم النفس.
15. ربحي مصطفى عليان، و عثمان محمد غنيم . (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
16. سارة كفاي. (8 جانفي، 2021). مراحل النمو في علم النفس. تم الاسترداد من سطور: https://sotor.com/%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%AD%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%85%D9%88-%D9%81%D9%8A-%D8%B9%D9%84%D9%85-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3/#cite_ref-ceed14db_2da9_4296_b5dd_ccfa09dc6295_14-1
17. سعد جلال. (1996). الطفولة والمراهقة. القاهرة: ط1. دار الفكر العربي.
18. سليم جمال نعم. (2016). جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية-دراسة ميدانية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي. دمشق: جامعة دمشق. كلية التربية. قسم الارشاد النفسي.
19. سليمان مجدي صالح، حنان. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري المراهق، دراسة سيكومترية إكلينيكية، رسالة ماجستير. مصر: جامعة الزقازيق.
20. عبد الرحمن عدس. (1988). صدق وثبات الإختبارات النفسية في الكشف عن الجريمة في العالم العربي. الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

21. عبد الله أحمد عبد الله الواي. (2012). مستوى القلق وعلاقته بجودة الحياة لدى البالغين الذين خضعوا لعملية القلب المفتوح، رسالة ماجستير منشورة. القدس-فلسطين: جامعة القدس.
22. عفاف محي الدين عبد الفتاح. (2017). نوعية الحياة وعلاقتها بالضعف النفسية وقلق المستقبل لدى مرضى السكري، مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس. الخرطوم، السودان: جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا، قسم علم النفس.
23. غالب بن محمد علي المشيخي. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه غير منشورة. السعودية: جامعة أم القرى، كلية التربية.
24. ليلي جبريل. (6, 23, 2021). تعريف مرض السكري وأنواعه. تم الاسترداد من مقال: <https://mqaall.com/definition-diabetes-types>
25. محمد أبو يونس، محمود، إيمان. (2013). الدكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس، رسالة ماجستير. غزة: الجامعة الإسلامية غزة. كلية التربية. قسم علم النفس.
26. مشري، سلاف. (09, 2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي (دراسة تحليلية). مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 2(5)، الصفحات 215-237. تم الاسترداد من <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/79393>
27. موسى صالح، عماد عبد الحميد. (2017). فعالية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي لخفض قلق المستقبل وتنمية الايجابية، دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة عمر المختار بليبيا، رسالة دكتوراه في الآداب، تخصص علم النفس. ليبيا: جامعة المنصورة، كلية الآداب.
28. نادية بلعباس. (2016). أنماط الإتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس الأسري، رسالة غير منشورة. وهران: كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا.
29. هدى محمد جمال احمد. (2018). قلق المستقبل وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري (نمط 2). مجلة كلية التربية، 15(1)، الصفحات 182-221. doi:10.21608/jfe.2018.73928
- المراجع الأجنبية:

1. Cardenas, J. (2019, septembre 27). Les différents types de diabète. Récupéré sur Doctissimo: <https://www.doctissimo.fr/html/dossiers/diabete/articles/893-diabete-types-1-et-2.htm>

2. *World Health Organization*. (2021, novembre 10). Récupéré sur **Diabète:**
<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

3. Zaleski, Z. (1996, August). **Future Anxiety: concept, measurement, and preliminary research.** *sciencedire*, 21(2), pp. 165-174.
doi:10.1016/0191-8869(96)00070-0

الملاحق

مقياس جودة الحياة:

التعليمية:

في إطار البحث العلمي، نقدم لكم هذا المقياس الذي يهدف الى معرفة مستوى جودة الحياة لديك ومدى رضاك عنها، وعلى هذا الأساس نرجو منك إفادتنا بالاجابة التي تعبر عن ما تشعر به بكل صدق وموضوعية، اقترحنا عليك اختيارات عديدة يرجى وضع علامة X أمام الاختيار الذي ترى أنه يعبر عن رأيك، ويجب وضع علامة واحدة فقط في كل عبارة، وتأكد من أنك قد أجبت على كل العبارات شاكرين لك مسبقا على تعاونك معنا.

كما نعلمك بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة، وتأكد أنك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة أهداف البحث العلمي.

السن:

الجنس: ذكر أنثى

الحالة العائلية: متزوج (ة) أعزب مطلق (ة) أرمل (ة)

المستوى الاقتصادي: متوسط ضعيف مرتفع

المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

الرقم	الفقرات	درجة قليلة جدا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا
1	أشعر بأن مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي أريدها					
2	أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية					
3	أمتلك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية					
4	أستطيع التكيف مع حالي الصحية					
5	أشعر بالرضا عن نومي					
6	أشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية					
7	أشعر بالرضا عن طاقتي في العمل					
8	أشعر بالرضا عن حالي الصحية					
9	أشعر بالاستمتاع بحياتي					
10	أشعر بأن لحياتي معنى					
11	أمتلك القدرة على التركيز					
12	أشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي					
13	أشعر بالرضا عن نفسي					

					14	أشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيء، القلق، الاكتئاب
					15	أشعر بالرضا عن حياتي
					16	أشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية
					17	أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية
					18	أشعر بالرضا عن الدعم الذي أحصل عليه من أصدقائي
					19	أشعر بالامن في حاتي
					20	أشعر بأن البيئة المحيطة بي صحية
					21	امتلك المال الذي يلي احتياجاتي
					22	تتوافر المعلومات التي أحتاجها في حياتي اليومية
					23	تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة والترفيه
					24	أشعر بالرضا عن حياتي الخاصة
					25	أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة
					26	أشعر بالرضا عن وسائل النقل التي استخدمها

مقياس قلق المستقبل:

التعليمية:

في إطار البحث العلمي، نقدم لكم هذا المقياس الذي يهدف الى معرفة مستوى قلق المستقبل لديك، وعلى هذا الأساس نرجو منك إفادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر به بكل صدق وموضوعية، اقترحنا عليك اختيارات عديدة يرجى وضع علامة X أمام الاختيار الذي ترى أنه يعبر عن رأيك، ويجب وضع علامة واحدة فقط في كل عبارة، وتأكد من أنك قد أجبت على كل العبارات شاكرين لك مسبقاً على تعاونك معنا.

كما نعلمك بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة، وتأكد أنك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة أهداف البحث العلمي.

السن:

الجنس: ذكر أنثى

الحالة العائلية: متزوج (ة) أعزب مطلق (ة) أرمل (ة)

المستوى الاقتصادي: متوسط ضعيف مرتفع

المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

الرقم	الفقرات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
1	أخشى عدم تكيفي مع الظروف الجديدة					
2	يقلقني ازديدا التكلفة المادية للزواج					
3	أخشى فقدان مصدر دخلي مستقبلا					
4	يقلقني الحديث عن الموت					
5	يقلقني تدهور الوضع الانساني					
6	أخشى تزايد الامراض النفسية نتيجة الوضع الراهن					
7	دخلي المادي لا يغطي احتياجاتي اليومية					
8	أخاف الاضطرار لعمل لا يناسبني					
9	يرعبني التفكير بموت أحد الوالدين					
10	أرى بأن الدعم النفسي المقدم غير كاف					
11	تقلقني التغيرات السياسية المتسارعة					
12	يقلقني ازدياد متطلبات الحياة والتزاماتها					
13	أخشى أن لا أجد فرصة عمل مستقبلا					
14	تشغلي فكرة فقدان أحد المقربين لي					
15	أخشى فقدان دور المنظمات الانسانية					
16	يقلقني عدم اظهار الآخرين تقديرهم لي					
17	أخشى تزايد الأسعار لاحقا					
18	أخشى مواجهة الحياة العملية					
19	تنتابني أفكار أني بخطر دائم					
20	أخشى من آثار الوضع الراهن مستقبلا على العلاقات الانسانية					
21	أخشى فقدان مكاتي عند الآخرين					
22	أخشى ازدياد الفقر مستقبلا					

					يزعجني عملي الحالي	23
					أشعر بأن الموت يحيط بي من كل جانب	24
					الأنشطة التي يقدمها الدعم النفسي لا تقدم لي الفائدة	25
					يقلقني ما يطرأ على القيم والتقاليد من تغيرات	26
					أخشى ازدياد البطالة	27
					ترعبني فكرة تعرضي لحادث قد يصيبني بعجز	28
					المساعدات الإنسانية المقدمة تلبي كافة احتياجاتي	29
					أخشى من العزلة مستقبلاً	30
					أخشى عدم الاستقرار الاقتصادي	31
					أرى أن الهجرة إلى الخارج هي الحل الأخير لمشاكلي	32
					أخشى غياب التعاطف والرحمة بين الناس	33

قلق المستقبل

N	Valid	60
	Missing	0
Mean		97,72
Std. Deviation		8,411

درجة الكلية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 84	2	3,3	3,3	3,3
85	2	3,3	3,3	6,7
86	1	1,7	1,7	8,3
87	2	3,3	3,3	11,7
88	2	3,3	3,3	15,0
89	2	3,3	3,3	18,3
90	3	5,0	5,0	23,3
91	1	1,7	1,7	25,0
92	2	3,3	3,3	28,3
93	3	5,0	5,0	33,3
94	2	3,3	3,3	36,7
95	1	1,7	1,7	38,3
96	4	6,7	6,7	45,0
97	4	6,7	6,7	51,7
98	3	5,0	5,0	56,7
99	2	3,3	3,3	60,0
100	1	1,7	1,7	61,7
101	4	6,7	6,7	68,3
102	4	6,7	6,7	75,0
103	2	3,3	3,3	78,3
104	2	3,3	3,3	81,7
105	3	5,0	5,0	86,7
106	1	1,7	1,7	88,3
107	1	1,7	1,7	90,0
109	1	1,7	1,7	91,7
110	1	1,7	1,7	93,3
113	1	1,7	1,7	95,0
114	1	1,7	1,7	96,7
117	1	1,7	1,7	98,3
123	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

جودة الحياة

N	Valid	60
	Missing	0
Mean		95,2667
Std. Deviation		11,04362

جودة الحياة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 54,00	1	1,7	1,7	1,7
58,00	1	1,7	1,7	3,3
66,00	1	1,7	1,7	5,0
78,00	1	1,7	1,7	6,7
80,00	1	1,7	1,7	8,3
83,00	1	1,7	1,7	10,0
84,00	2	3,3	3,3	13,3
85,00	1	1,7	1,7	15,0
89,00	1	1,7	1,7	16,7
90,00	2	3,3	3,3	20,0
91,00	1	1,7	1,7	21,7
92,00	5	8,3	8,3	30,0
94,00	2	3,3	3,3	33,3
95,00	6	10,0	10,0	43,3
96,00	3	5,0	5,0	48,3
97,00	1	1,7	1,7	50,0
98,00	4	6,7	6,7	56,7
99,00	3	5,0	5,0	61,7
100,00	2	3,3	3,3	65,0
101,00	2	3,3	3,3	68,3
102,00	6	10,0	10,0	78,3
103,00	3	5,0	5,0	83,3
104,00	1	1,7	1,7	85,0
105,00	2	3,3	3,3	88,3
106,00	3	5,0	5,0	93,3
108,00	1	1,7	1,7	95,0
109,00	2	3,3	3,3	98,3
111,00	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Correlations

	المس_قلق تقبل	الح_جودة ياة
Pearson Correlation	1	-,287*
Sig. (2-tailed)		,026
N	60	60
Pearson Correlation	-,287*	1
Sig. (2-tailed)	,026	
N	60	60

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

GLM السن الجنس الحالة الاقتصادي التعليمي BY قلق جودة
/METHOD=SSTYPE(3)
/INTERCEPT=INCLUDE
/POSTHOC=(SCHEFFE) السن الجنس الاقتصادي الحالة التعليمي

/PLOT=PROFILE (السن الجنس الحالة الاقتصادي التعليمي) TYPE=LINE ERRORBAR=NO
MEANREFERENCE=NO

YAXIS=AUTO

/EMMEANS=TABLES (السن) COMPARE ADJ(LSD)

/EMMEANS=TABLES (الجنس) COMPARE ADJ(LSD)

/EMMEANS=TABLES (الحالة) COMPARE ADJ(LSD)

/EMMEANS=TABLES (الاقتصادي) COMPARE ADJ(LSD)

/EMMEANS=TABLES (التعليمي) COMPARE ADJ(LSD)

/EMMEANS=TABLES (السن*الجنس)

/EMMEANS=TABLES (السن*الحالة)

/EMMEANS=TABLES (السن*الاقتصادي)

/EMMEANS=TABLES (السن*التعليمي)

/EMMEANS=TABLES (الحالة*الجنس)

/EMMEANS=TABLES (الجنس*الاقتصادي)

/EMMEANS=TABLES (الجنس*التعليمي)

/EMMEANS=TABLES (الحالة*الاقتصادي)

/EMMEANS=TABLES (الحالة*التعليمي)

/EMMEANS=TABLES (التعليمي*الاقتصادي)

/EMMEANS=TABLES (السن*الحالة*الجنس*التعليمي*الاقتصادي)

/PRINT=DESCRIPTIVE HOMOGENEITY

/CRITERIA=ALPHA(.05)

/DESIGN=السن*السن*الحالة*السن الجنس الحالة الاقتصادي التعليمي الجنس
السن*السن التعليمي*الاقتصادي

الحالة*الجنس الاقتصادي*الجنس التعليمي*الحالة الاقتصادي*الجنس

التعليمي*الحالة الاقتصادي*التعليمي

.السن*الحالة*الجنس*التعليمي*الاقتصادي

General Linear Model

Notes		
Output Created		09-MAY-2022 21:12:44
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the model.

Syntax

```
GLM السن الجنس الحالة BY فلق جودة  
الاقتصادي التعليمي  
/METHOD=SSTYPE(3)  
/INTERCEPT=INCLUDE  
/POSTHOC= السن الجنس الاقتصادي  
الحالة التعليمي (SCHEFFE)  
/PLOT=PROFILE (السن الجنس الحالة)  
الاقتصادي التعليمي TYPE=LINE  
ERRORBAR=NO  
MEANREFERENCE=NO  
YAXIS=AUTO  
/EMMEANS=TABLES(السن)  
COMPARE ADJ(LSD)  
/EMMEANS=TABLES(الجنس)  
COMPARE ADJ(LSD)  
/EMMEANS=TABLES(الحالة)  
COMPARE ADJ(LSD)  
/EMMEANS=TABLES(الاقتصادي)  
COMPARE ADJ(LSD)  
/EMMEANS=TABLES(التعليمي)  
COMPARE ADJ(LSD)  
/EMMEANS=TABLES(السن*الجنس)  
/EMMEANS=TABLES(السن*الحالة)  
/EMMEANS=TABLES(السن*الاقتصادي  
ن)  
/EMMEANS=TABLES(السن*التعليمي)  
/EMMEANS=TABLES(الحالة*الجنس)  
/EMMEANS=TABLES(السن*الاقتصادي  
ن)  
/EMMEANS=TABLES(السن*التعليمي  
ن)  
/EMMEANS=TABLES(الحالة*الاقتصادي  
ن)  
/EMMEANS=TABLES(الحالة*التعليمي)
```

		/EMMEANS=TABLES(الت*الاقتصادي) (علمي) /EMMEANS=TABLES(الت*الاقتصادي (السن*الحالة*الجنس*علمي) /PRINT=DESCRIPTIVE HOMOGENEITY /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN= السن الجنس الحالة الاقتصادي السن*السن الحالة*التعليمي الجنس السن*السن التعليمي*الاقتصادي الجنس*الحالة الاقتصادي*الجنس الحالة*الجنس الاقتصادي*التعليمي التعليمي*الحالة الاقتصادي*التعليمي السن*الحالة*الجنس*التعليمي*الاقتصادي
Resources	Processor Time	00:00:02,28
	Elapsed Time	00:00:02,16

Warnings

Post hoc tests are not performed for الجنس because there are fewer than three groups.

Post hoc tests are not performed for الاقتصادي because there are fewer than three groups.

Between-Subjects Factors			
		Value Label	N
السن	1,00	الرشد	5
	2,00	وسط العمر	48
	3,00	الشيخوخة	6
الجنس	1,00	ذكر	22
	2,00	انثى	37
الحالة	1,00	أعزب	50
	2,00	متزوج	4
	3,00	مطلق	2
	4,00	أرمل	3
الاقتصادي	1,00	متوسط	55
	2,00	ضعيف	4

	Hotelling's Trace	,251	1,337	6,000	64,000	,254
	Roy's Largest Root	,229	2,600 ^c	3,000	34,000	,068
الاقتصادي	Pillai's Trace	,108	1,994 ^b	2,000	33,000	,152
	Wilks' Lambda	,892	1,994 ^b	2,000	33,000	,152
	Hotelling's Trace	,121	1,994 ^b	2,000	33,000	,152
	Roy's Largest Root	,121	1,994 ^b	2,000	33,000	,152
التعليمي	Pillai's Trace	,322	2,177	6,000	68,000	,056
	Wilks' Lambda	,682	2,320 ^b	6,000	66,000	,043
	Hotelling's Trace	,460	2,455	6,000	64,000	,034
	Roy's Largest Root	,447	5,061 ^c	3,000	34,000	,005
الجنس*السن	Pillai's Trace	,098	,880	4,000	68,000	,481
	Wilks' Lambda	,902	,878 ^b	4,000	66,000	,482
	Hotelling's Trace	,109	,874	4,000	64,000	,485
	Roy's Largest Root	,109	1,856 ^c	2,000	34,000	,172
الحالة*السن	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	33,500	.
	Hotelling's Trace	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^b	2,000	32,000	1,000
الاقتصادي*السن	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	33,500	.
	Hotelling's Trace	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^b	2,000	32,000	1,000
التعليمي*السن	Pillai's Trace	,349	3,592	4,000	68,000	,010
	Wilks' Lambda	,665	3,740 ^b	4,000	66,000	,008
	Hotelling's Trace	,484	3,876	4,000	64,000	,007
	Roy's Largest Root	,438	7,451 ^c	2,000	34,000	,002
الحالة*الجنس	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	33,500	.
	Hotelling's Trace	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^b	2,000	32,000	1,000
الاقتصادي*الجنس	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	33,500	.
	Hotelling's Trace	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^b	2,000	32,000	1,000
التعليمي*الجنس	Pillai's Trace	,412	2,944	6,000	68,000	,013
	Wilks' Lambda	,594	3,278 ^b	6,000	66,000	,007
	Hotelling's Trace	,675	3,598	6,000	64,000	,004
	Roy's Largest Root	,659	7,474 ^c	3,000	34,000	,001
الاقتصادي*الحالة	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	33,500	.

	Hotelling's Trace	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^b	2,000	32,000	1,000
التعليمي*الحالة	Pillai's Trace	,156	,962	6,000	68,000	,458
	Wilks' Lambda	,848	,942 ^b	6,000	66,000	,471
	Hotelling's Trace	,173	,922	6,000	64,000	,485
	Roy's Largest Root	,128	1,452 ^c	3,000	34,000	,245
التعليمي*الاقتصادي	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	33,500	.
	Hotelling's Trace	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^b	2,000	32,000	1,000
الحالة*الجنس*السن التعليمي*الاقتصادي	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	33,500	.
	Hotelling's Trace	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^b	2,000	32,000	1,000
a. Design: Intercept + السن + الحالة + الجنس + السن + التعليمي + الاقتصادي + الحالة + الجنس + السن + التعليمي + الاقتصادي + الحالة + الاقتصادي + الحالة + التعليمي + الحالة + الجنس + السن + التعليمي + الاقتصادي + التعليمي						
b. Exact statistic						
c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.						

Levene's Test of Equality of Error Variances ^a					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
قلق	Based on Mean	1,935	9	34	,080
	Based on Median	1,243	9	34	,302
	Based on Median and with adjusted df	1,243	9	25,585	,313
	Based on trimmed mean	1,887	9	34	,088
جودة	Based on Mean	4,258	9	34	,001
	Based on Median	1,522	9	34	,180
	Based on Median and with adjusted df	1,522	9	22,717	,200
	Based on trimmed mean	3,878	9	34	,002
Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.					
a. Design: Intercept + السن + الحالة + الجنس + السن + التعليمي + الاقتصادي + الحالة + الجنس + السن + التعليمي + الاقتصادي + الحالة + الاقتصادي + الحالة + التعليمي + الحالة + الجنس + السن + التعليمي + الاقتصادي + التعليمي					

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	قلق	2823,745 ^a	24	117,656	3,004	,002
	جودة	3097,665 ^b	24	129,069	1,855	,048
Intercept	قلق	99741,961	1	99741,961	2546,385	,000
	جودة	79135,623	1	79135,623	1137,070	,000
السن	قلق	189,923	2	94,961	2,424	,104
	جودة	755,882	2	377,941	5,430	,009
الجنس	قلق	71,593	1	71,593	1,828	,185
	جودة	,863	1	,863	,012	,912
الحالة	قلق	301,734	3	100,578	2,568	,071
	جودة	50,179	3	16,726	,240	,868
الاقتصادي	قلق	,049	1	,049	,001	,972
	جودة	282,791	1	282,791	4,063	,052
التعليمي	قلق	514,662	3	171,554	4,380	,010
	جودة	271,743	3	90,581	1,302	,290
الجنس*السن	قلق	140,218	2	70,109	1,790	,182
	جودة	1,187	2	,593	,009	,992
الحالة*السن	قلق	,000	0	.	.	.
	جودة	,000	0	.	.	.
الاقتصادي*السن	قلق	,000	0	.	.	.
	جودة	,000	0	.	.	.
التعليمي*السن	قلق	314,997	2	157,498	4,021	,027
	جودة	698,913	2	349,457	5,021	,012
الحالة*الجنس	قلق	,000	0	.	.	.
	جودة	,000	0	.	.	.
الاقتصادي*الجنس	قلق	,000	0	.	.	.
	جودة	,000	0	.	.	.
التعليمي*الجنس	قلق	869,952	3	289,984	7,403	,001
	جودة	36,917	3	12,306	,177	,911
الاقتصادي*الحالة	قلق	,000	0	.	.	.
	جودة	,000	0	.	.	.
التعليمي*الحالة	قلق	110,341	3	36,780	,939	,433
	جودة	236,687	3	78,896	1,134	,349
التعليمي*الاقتصادي	قلق	,000	0	.	.	.
	جودة	,000	0	.	.	.
الحالة*الجنس*السن	قلق	,000	0	.	.	.
	جودة	,000	0	.	.	.
التعليمي*الاقتصادي	قلق	,000	0	.	.	.
	جودة	,000	0	.	.	.
Error	قلق	1331,781	34	39,170		

	جودة	2366,267	34	69,596		
Total	قلق	566683,00	59			
		0				
	جودة	548824,00	59			
		0				
Corrected Total	قلق	4155,525	58			
	جودة	5463,932	58			
a. R Squared = ,680 (Adjusted R Squared = ,453)						
b. R Squared = ,567 (Adjusted R Squared = ,261)						

Estimated Marginal Means

1. السن

Estimates					
Dependent Variable	السن	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
قلق	الرشد	104,400 ^a	2,799	98,712	110,088
	وسط العمر	99,539 ^a	1,240	97,019	102,058
	الشيخوخة	92,222 ^a	2,825	86,482	97,963
جودة	الرشد	88,200 ^a	3,731	80,618	95,782
	وسط العمر	96,506 ^a	1,652	93,148	99,864
	الشيخوخة	96,056 ^a	3,765	88,404	103,707

a. Based on modified population marginal mean.

Pairwise Comparisons							
Dependent Variable	(I) السن	(J) السن	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^d	95% Confidence Interval for Difference ^d	
						Lower Bound	Upper Bound
قلق	الرشد	وسط العمر	4,861 ^{a,b}	3,061	,122	-1,359	11,082
		الشيخوخة	12,178 ^{a,b,*}	3,977	,004	4,096	20,259
	وسط العمر	الرشد	-4,861 ^{a,b}	3,061	,122	-11,082	1,359
		الشيخوخة	7,316 ^{a,b,*}	3,085	,024	1,047	13,585
	الشيخوخة	الرشد	-12,178 ^{a,b,*}	3,977	,004	-20,259	-4,096
		وسط العمر	-7,316 ^{a,b,*}	3,085	,024	-13,585	-1,047
جودة	الرشد	وسط العمر	-8,306 ^{a,b,*}	4,080	,050	-16,598	-,014
		الشيخوخة	-7,856 ^{a,b}	5,301	,148	-18,628	2,917
	وسط العمر	الرشد	8,306 ^{a,b,*}	4,080	,050	,014	16,598
		الشيخوخة	,451 ^{a,b}	4,112	,913	-7,906	8,807
	الشيخوخة	الرشد	7,856 ^{a,b}	5,301	,148	-2,917	18,628

		وسط العمر	-,451 ^{a,b}	4,112	,913	-8,807	7,906
Based on estimated marginal means							
*. The mean difference is significant at the ,05 level.							
a. An estimate of the modified population marginal mean (I).							
b. An estimate of the modified population marginal mean (J).							
d. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).							

Multivariate Tests					
	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's trace	,305	3,064	4,000	68,000	,022
Wilks' lambda	,711	3,074 ^a	4,000	66,000	,022
Hotelling's trace	,385	3,078	4,000	64,000	,022
Roy's largest root	,313	5,313 ^b	2,000	34,000	,010
Each F tests the multivariate effect of السن. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.					
a. Exact statistic					
b. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.					

Univariate Tests						
Dependent Variable		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
قلق	Contrast	377,138	2	188,569	4,814	,014
	Error	1331,781	34	39,170		
جودة	Contrast	291,908	2	145,954	2,097	,138
	Error	2366,267	34	69,596		
The F tests the effect of السن. This test is based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.						

2. الجنس

Estimates					
Dependent Variable	الجنس	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
قلق	ذكر	99,548 ^a	1,579	96,340	102,757
	انثى	99,699 ^a	1,446	96,760	102,639
جودة	ذكر	94,218 ^a	2,104	89,941	98,495
	انثى	95,241 ^a	1,928	91,322	99,159
a. Based on modified population marginal mean.					

Pairwise Comparisons						
Dependent Variable	(I)	(J)		Std. Error	Sig. ^c	95% Confidence Interval for Difference ^c
	الجنس	الجنس				

			Mean Difference (I-J)			Lower Bound	Upper Bound
قلق	ذكر	انثى	-,151 ^{a,b}	2,141	,944	-4,502	4,201
	انثى	ذكر	,151 ^{a,b}	2,141	,944	-4,201	4,502
جودة	ذكر	انثى	-1,023 ^{a,b}	2,854	,722	-6,823	4,778
	انثى	ذكر	1,023 ^{a,b}	2,854	,722	-4,778	6,823

Based on estimated marginal means

a. An estimate of the modified population marginal mean (I).

b. An estimate of the modified population marginal mean (J).

c. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).

Multivariate Tests					
	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's trace	,004	,069 ^a	2,000	33,000	,934
Wilks' lambda	,996	,069 ^a	2,000	33,000	,934
Hotelling's trace	,004	,069 ^a	2,000	33,000	,934
Roy's largest root	,004	,069 ^a	2,000	33,000	,934

Each F tests the multivariate effect of الجنس. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

a. Exact statistic

Univariate Tests						
Dependent Variable		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
قلق	Contrast	,194	1	,194	,005	,944
	Error	1331,781	34	39,170		
جودة	Contrast	8,934	1	8,934	,128	,722
	Error	2366,267	34	69,596		

The F tests the effect of الجنس. This test is based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

3. الحالة العائلية

Estimates					
Dependent Variable	الحالة	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
قلق	أعزب	97,426 ^a	1,185	95,019	99,834
	متزوج	104,250 ^a	3,129	97,891	110,609
	مطلق	102,500 ^a	4,425	93,506	111,494
	أرمل	103,333 ^a	3,613	95,990	110,677

جودة	أعزب	93,111 ^a	1,579	89,902	96,319
	متزوج	97,000 ^a	4,171	88,523	105,477
	مطلق	98,000 ^a	5,899	86,012	109,988
	أرمل	98,667 ^a	4,817	88,878	108,455
a. Based on modified population marginal mean.					

Pairwise Comparisons							
Dependent Variable	الحالة (I)	الحالة (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^d	95% Confidence Interval for Difference ^d	
						Lower Bound	Upper Bound
قلق	أعزب	متزوج	-6,824 ^{a,b,c}	3,346	,049	-13,623	-,024
		مطلق	-5,074 ^{b,c}	4,581	,276	-14,384	4,237
		أرمل	-5,907 ^{b,c}	3,803	,130	-13,635	1,821
	متزوج	أعزب	6,824 ^{a,b,c}	3,346	,049	,024	13,623
		مطلق	1,750 ^{b,c}	5,420	,749	-9,265	12,765
		أرمل	,917 ^{b,c}	4,780	,849	-8,798	10,631
	مطلق	أعزب	5,074 ^{b,c}	4,581	,276	-4,237	14,384
		متزوج	-1,750 ^{b,c}	5,420	,749	-12,765	9,265
		أرمل	-,833 ^{b,c}	5,713	,885	-12,444	10,777
	أرمل	أعزب	5,907 ^{b,c}	3,803	,130	-1,821	13,635
		متزوج	-,917 ^{b,c}	4,780	,849	-10,631	8,798
		مطلق	,833 ^{b,c}	5,713	,885	-10,777	12,444
جودة	أعزب	متزوج	-3,889 ^{b,c}	4,460	,389	-12,953	5,175
		مطلق	-4,889 ^{b,c}	6,107	,429	-17,299	7,521
		أرمل	-5,556 ^{b,c}	5,069	,281	-15,857	4,745
	متزوج	أعزب	3,889 ^{b,c}	4,460	,389	-5,175	12,953
		مطلق	-1,000 ^{b,c}	7,225	,891	-15,682	13,682
		أرمل	-1,667 ^{b,c}	6,372	,795	-14,615	11,282
	مطلق	أعزب	4,889 ^{b,c}	6,107	,429	-7,521	17,299
		متزوج	1,000 ^{b,c}	7,225	,891	-13,682	15,682
		أرمل	-,667 ^{b,c}	7,616	,931	-16,143	14,810
	أرمل	أعزب	5,556 ^{b,c}	5,069	,281	-4,745	15,857
		متزوج	1,667 ^{b,c}	6,372	,795	-11,282	14,615
		مطلق	,667 ^{b,c}	7,616	,931	-14,810	16,143
Based on estimated marginal means							
*. The mean difference is significant at the ,05 level.							
b. An estimate of the modified population marginal mean (I).							
c. An estimate of the modified population marginal mean (J).							
d. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).							

Multivariate Tests					
	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's trace	,227	1,448	6,000	68,000	,209
Wilks' lambda	,774	1,502 ^a	6,000	66,000	,191
Hotelling's trace	,291	1,550	6,000	64,000	,176
Roy's largest root	,287	3,254 ^b	3,000	34,000	,033

Each F tests the multivariate effect of الحالة. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

a. Exact statistic

b. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

Univariate Tests						
Dependent Variable		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
قلق	Contrast	259,984	3	86,661	2,212	,105
	Error	1331,781	34	39,170		
جودة	Contrast	153,134	3	51,045	,733	,539
	Error	2366,267	34	69,596		

The F tests the effect of الحالة. This test is based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

4. المستوى الاقتصادي

Estimates					
Dependent Variable	الاقتصادي	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
قلق	متوسط	99,242 ^a	1,126	96,953	101,530
	ضعيف	102,500 ^a	3,299	95,796	109,204
جودة	متوسط	96,126 ^a	1,501	93,075	99,176
	ضعيف	85,000 ^a	4,397	76,065	93,935

a. Based on modified population marginal mean.

Multivariate Tests					
	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's trace	,153	2,986 ^a	2,000	33,000	,064
Wilks' lambda	,847	2,986 ^a	2,000	33,000	,064
Hotelling's trace	,181	2,986 ^a	2,000	33,000	,064
Roy's largest root	,181	2,986 ^a	2,000	33,000	,064

Each F tests the multivariate effect of الاقتصادي. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

a. Exact statistic

Univariate Tests					
Dependent Variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.

قلق	Contrast	34,226	1	34,226	,874	,357
	Error	1331,781	34	39,170		
جودة	Contrast	399,115	1	399,115	5,735	,022
	Error	2366,267	34	69,596		

The F tests the effect of الاقتصادي. This test is based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

5. المستوى التعليمي

Estimates					
Dependent Variable	التعليمي	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
قلق	ابتدائي	98,934 ^a	1,719	95,441	102,427
	متوسط	95,104 ^a	1,912	91,218	98,991
	ثانوي	99,771 ^a	2,515	94,660	104,882
	جامعي	110,125 ^a	2,927	104,176	116,074
جودة	ابتدائي	93,140 ^a	2,291	88,483	97,796
	متوسط	96,929 ^a	2,549	91,748	102,109
	ثانوي	96,021 ^a	3,352	89,208	102,833
	جامعي	93,000 ^a	3,902	85,071	100,929

a. Based on modified population marginal mean.

Multivariate Tests					
	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's trace	,382	2,677	6,000	68,000	,022
Wilks' lambda	,628	2,883 ^a	6,000	66,000	,015
Hotelling's trace	,577	3,077	6,000	64,000	,010
Roy's largest root	,548	6,209 ^b	3,000	34,000	,002

Each F tests the multivariate effect of التعليمي. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

a. Exact statistic

b. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

Univariate Tests						
Dependent Variable		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
قلق	Contrast	727,171	3	242,390	6,188	,002
	Error	1331,781	34	39,170		
جودة	Contrast	109,098	3	36,366	,523	,670
	Error	2366,267	34	69,596		

The F tests the effect of التعليمي. This test is based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

7. السن*الحالة						
Dependent Variable	الحالة	السن	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
قلق	أعزب	الرشد	98,333 ^a	3,613	90,990	105,677
		وسط العمر	98,716 ^a	1,303	96,067	101,364
		الشيخوخة	92,222 ^a	2,825	86,482	97,963
	متزوج	الرشد	113,500 ^a	4,425	104,506	122,494
		وسط العمر	95,000 ^a	4,425	86,006	103,994
		الشيخوخة	. ^b	.	.	.
	مطلق	الرشد	. ^b	.	.	.
		وسط العمر	102,500 ^a	4,425	93,506	111,494
		الشيخوخة	. ^b	.	.	.
أرمل	الرشد	. ^b	.	.	.	
	وسط العمر	103,333 ^a	3,613	95,990	110,677	
	الشيخوخة	. ^b	.	.	.	
جودة	أعزب	الرشد	85,000 ^a	4,817	75,212	94,788
		وسط العمر	94,660 ^a	1,737	91,130	98,191
		الشيخوخة	96,056 ^a	3,765	88,404	103,707
	متزوج	الرشد	93,000 ^a	5,899	81,012	104,988
		وسط العمر	101,000 ^a	5,899	89,012	112,988
		الشيخوخة	. ^b	.	.	.

	مطلق	الرشد	. ^b	.	.	.
		وسط العمر	98,000 ^a	5,899	86,012	109,988
		الشيخوخة	. ^b	.	.	.
	أرمل	الرشد	. ^b	.	.	.
		وسط العمر	98,667 ^a	4,817	88,878	108,455
		الشيخوخة	. ^b	.	.	.

a. Based on modified population marginal mean.

b. This level combination of factors is not observed, thus the corresponding population marginal mean is not estimable.

6. السن*الجنس						
Dependent Variable	الجنس	السن	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
قلق	ذكر	الرشد	104,667 ^a	3,613	97,323	112,010
		وسط العمر	98,728 ^a	1,914	94,838	102,617
		الشيخوخة	94,333 ^a	3,613	86,990	101,677
	انثى	الرشد	104,000 ^a	4,425	95,006	112,994
		وسط العمر	99,981 ^a	1,606	96,717	103,245
		الشيخوخة	88,000 ^a	4,425	79,006	96,994
جودة	ذكر	الرشد	87,667 ^a	4,817	77,878	97,455
		وسط العمر	97,122 ^a	2,551	91,938	102,307
		الشيخوخة	95,333 ^a	4,817	85,545	105,122
	انثى	الرشد	89,000 ^a	5,899	77,012	100,988
		وسط العمر	96,170 ^a	2,141	91,819	100,521
		الشيخوخة	97,500 ^a	5,899	85,512	109,488

a. Based on modified population marginal mean.

8. السن*الاقتصادي						
Dependent Variable	الاقتصادي	السن	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound

قلق	متوسط	الرشد	102,000 ^a	3,129	95,641	108,359
		وسط العمر	99,910 ^a	1,309	97,251	102,570
		الشيخوخة	92,222 ^a	2,825	86,482	97,963
	ضعيف	الرشد	114,000 ^a	6,259	101,281	126,719
		وسط العمر	96,750 ^a	3,833	88,961	104,539
		الشيخوخة	. ^b	.	.	.
جودة	متوسط	الرشد	90,250 ^a	4,171	81,773	98,727
		وسط العمر	97,707 ^a	1,744	94,162	101,252
		الشيخوخة	96,056 ^a	3,765	88,404	103,707
	ضعيف	الرشد	80,000 ^a	8,342	63,046	96,954
		وسط العمر	87,500 ^a	5,109	77,118	97,882
		الشيخوخة	. ^b	.	.	.
a. Based on modified population marginal mean.						
b. This level combination of factors is not observed, thus the corresponding population marginal mean is not estimable.						

9. السن*التعليمي						
Dependent Variable	التعليمي	السن	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
قلق	ابتدائي	الرشد	117,000 ^a	6,259	104,281	129,719
		وسط العمر	97,790 ^a	2,157	93,406	102,174
		الشيخوخة	93,333 ^a	2,857	87,528	99,139
	متوسط	الرشد	89,000 ^a	4,425	80,006	97,994
		وسط العمر	98,567 ^a	2,159	94,178	102,955
		الشيخوخة	90,000 ^a	6,259	77,281	102,719
	ثانوي	الرشد	. ^b	.	.	.
		وسط العمر	99,771 ^a	2,515	94,660	104,882
		الشيخوخة	. ^b	.	.	.
	جامعي	الرشد	113,500 ^a	4,425	104,506	122,494
		وسط العمر	106,750 ^a	3,833	98,961	114,539
		الشيخوخة	. ^b	.	.	.

جودة	ابتدائي	الرشد	58,000 ^a	8,342	41,046	74,954
		وسط العمر	97,349 ^a	2,875	91,505	103,192
		الشيخوخة	98,083 ^a	3,808	90,345	105,822
	متوسط	الرشد	98,500 ^a	5,899	86,512	110,488
		وسط العمر	97,286 ^a	2,878	91,436	103,135
		الشيخوخة	92,000 ^a	8,342	75,046	108,954
	ثانوي	الرشد	. ^b	.	.	.
		وسط العمر	96,021 ^a	3,352	89,208	102,833
		الشيخوخة	. ^b	.	.	.
	جامعي	الرشد	93,000 ^a	5,899	81,012	104,988
		وسط العمر	93,000 ^a	5,109	82,618	103,382
		الشيخوخة	. ^b	.	.	.

a. Based on modified population marginal mean.

b. This level combination of factors is not observed, thus the corresponding population marginal mean is not estimable.

10. الحالة*الجنس						
Dependent Variable	الجنس	الحالة	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
قلق	ذكر	أعزب	97,226 ^a	1,660	93,852	100,600
		متزوج	113,000 ^a	6,259	100,281	125,719
		مطلق	107,000 ^a	6,259	94,281	119,719
		أرمل	. ^b	.	.	.
	انثى	أعزب	97,684 ^a	1,665	94,299	101,069
		متزوج	101,333 ^a	3,613	93,990	108,677
		مطلق	98,000 ^a	6,259	85,281	110,719
		أرمل	103,333 ^a	3,613	95,990	110,677
جودة	ذكر	أعزب	92,044 ^a	2,213	87,547	96,542
		متزوج	106,000 ^a	8,342	89,046	122,954
		مطلق	102,000 ^a	8,342	85,046	118,954
		أرمل	. ^b	.	.	.

	انثى	أعزب	94,482 ^a	2,220	89,970	98,993
		متزوج	94,000 ^a	4,817	84,212	103,788
		مطلق	94,000 ^a	8,342	77,046	110,954
		أرمل	98,667 ^a	4,817	88,878	108,455

a. Based on modified population marginal mean.

b. This level combination of factors is not observed, thus the corresponding population marginal mean is not estimable.

11. الجنس*الاقتصادي						
Dependent Variable	الاقتصادي	الجنس	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
قلق	متوسط	ذكر	99,803 ^a	1,620	96,511	103,096
		انثى	98,774 ^a	1,562	95,600	101,948
	ضعيف	ذكر	97,000 ^a	6,259	84,281	109,719
		انثى	105,250 ^a	3,833	97,461	113,039
جودة	متوسط	ذكر	94,240 ^a	2,159	89,852	98,628
		انثى	97,698 ^a	2,082	93,466	101,929
	ضعيف	ذكر	94,000 ^a	8,342	77,046	110,954
		انثى	80,500 ^a	5,109	70,118	90,882

a. Based on modified population marginal mean.

12. الجنس*التعليمي						
Dependent Variable	التعليمي	الجنس	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
قلق	ابتدائي	ذكر	103,717 ^a	2,490	98,656	108,778
		انثى	95,108 ^a	2,367	90,297	99,919
	متوسط	ذكر	94,583 ^a	2,857	88,778	100,389
		انثى	95,625 ^a	2,544	90,456	100,794
	ثانوي	ذكر	98,333 ^a	3,613	90,990	105,677
		انثى	100,250 ^a	3,129	93,891	106,609

	جامعي	ذكر	101,750 ^a	3,833	93,961	109,539
		انثى	118,500 ^a	4,425	109,506	127,494
جودة	ابتدائي	ذكر	86,767 ^a	3,320	80,021	93,513
		انثى	98,238 ^a	3,156	91,826	104,651
	متوسط	ذكر	99,250 ^a	3,808	91,512	106,988
		انثى	94,607 ^a	3,391	87,717	101,498
	ثانوي	ذكر	92,333 ^a	4,817	82,545	102,122
		انثى	97,250 ^a	4,171	88,773	105,727
	جامعي	ذكر	100,000 ^a	5,109	89,618	110,382
		انثى	86,000 ^a	5,899	74,012	97,988

a. Based on modified population marginal mean.

13. الحالة*الاقتصادي						
Dependent Variable	الاقتصادي	الحالة	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
قلق	متوسط	أعزب	97,523 ^a	1,238	95,007	100,039
		متزوج	101,000 ^a	3,613	93,657	108,343
		مطلق	102,500 ^a	4,425	93,506	111,494
		أرمل	103,333 ^a	3,613	95,990	110,677
	ضعيف	أعزب	96,750 ^a	3,833	88,961	104,539
		متزوج	114,000 ^a	6,259	101,281	126,719
		مطلق	. ^b	.	.	.
		أرمل	. ^b	.	.	.
جودة	متوسط	أعزب	93,912 ^a	1,650	90,558	97,266
		متزوج	102,667 ^a	4,817	92,878	112,455
		مطلق	98,000 ^a	5,899	86,012	109,988
		أرمل	98,667 ^a	4,817	88,878	108,455
	ضعيف	أعزب	87,500 ^a	5,109	77,118	97,882
		متزوج	80,000 ^a	8,342	63,046	96,954
		مطلق	. ^b	.	.	.
		أرمل	. ^b	.	.	.

a. Based on modified population marginal mean.

b. This level combination of factors is not observed, thus the corresponding population marginal mean is not estimable.

14. الحالة*التعليمي						
Dependent Variable	التعليمي	الحالة	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
قلق	ابتدائي	أعزب	100,068 ^a	1,840	96,329	103,806
		متزوج	93,000 ^a	6,259	80,281	105,719
		مطلق	98,000 ^a	6,259	85,281	110,719
		أرمل	99,000 ^a	6,259	86,281	111,719
	متوسط	أعزب	92,139 ^a	2,080	87,912	96,366
		متزوج	. ^b	.	.	.
		مطلق	107,000 ^a	6,259	94,281	119,719
		أرمل	101,000 ^a	6,259	88,281	113,719
	ثانوي	أعزب	96,042 ^a	2,390	91,185	100,899
		متزوج	97,000 ^a	6,259	84,281	109,719
		مطلق	. ^b	.	.	.
		أرمل	110,000 ^a	6,259	97,281	122,719
	جامعي	أعزب	106,750 ^a	3,833	98,961	114,539

		متزوج	113,500 ^a	4,425	104,506	122,494
		مطلق	. ^b	.	.	.
		أرمل	. ^b	.	.	.
جودة	ابتدائي	أعزب	90,043 ^a	2,452	85,060	95,026
		متزوج	96,000 ^a	8,342	79,046	112,954
		مطلق	94,000 ^a	8,342	77,046	110,954
		أرمل	108,000 ^a	8,342	91,046	124,954
	متوسط	أعزب	95,905 ^a	2,773	90,270	101,539
		متزوج	. ^b	.	.	.
		مطلق	102,000 ^a	8,342	85,046	118,954
		أرمل	98,000 ^a	8,342	81,046	114,954
	ثانوي	أعزب	94,042 ^a	3,186	87,567	100,516
		متزوج	106,000 ^a	8,342	89,046	122,954
		مطلق	. ^b	.	.	.
		أرمل	90,000 ^a	8,342	73,046	106,954
	جامعي	أعزب	93,000 ^a	5,109	82,618	103,382
		متزوج	93,000 ^a	5,899	81,012	104,988
		مطلق	. ^b	.	.	.
		أرمل	. ^b	.	.	.
a. Based on modified population marginal mean.						

b. This level combination of factors is not observed, thus the corresponding population marginal mean is not estimable.

15. التعليمي*الاقتصادي						
Dependent Variable	الاقتصادي	التعليمي	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
قلق	متوسط	ابتدائي	99,176 ^a	1,769	95,582	102,770
		متوسط	94,905 ^a	2,092	90,653	99,157
		ثانوي	99,771 ^a	2,515	94,660	104,882
		جامعي	108,833 ^a	3,299	102,130	115,537
	ضعيف	ابتدائي	97,000 ^a	6,259	84,281	109,719
		متوسط	96,500 ^a	4,425	87,506	105,494
		ثانوي	^b	.	.	.
		جامعي	114,000 ^a	6,259	101,281	126,719
جودة	متوسط	ابتدائي	93,032 ^a	2,357	88,242	97,823
		متوسط	99,204 ^a	2,789	93,536	104,872
		ثانوي	96,021 ^a	3,352	89,208	102,833
		جامعي	97,333 ^a	4,397	88,398	106,269
	ضعيف	ابتدائي	94,000 ^a	8,342	77,046	110,954
		متوسط	81,000 ^a	5,899	69,012	92,988
		ثانوي	^b	.	.	.
		جامعي				

		جامعي	80,000 ^a	8,342	63,046	96,954
a. Based on modified population marginal mean.						
b. This level combination of factors is not observed, thus the corresponding population marginal mean is not estimable.						

Homogeneous Subsets :

قلق المستقبل			
Scheffe ^{a,b,c}			
		Subset	
السن	N	1	2
الشيخوخة	6	93,6667	
وسط العمر	48	97,4375	97,4375
الرشد	5		104,4000
Sig.		,502	,106
Means for groups in homogeneous subsets are displayed.			
Based on observed means.			
The error term is Mean Square(Error) = 39,170.			
a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 7,742.			
b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.			
c. Alpha = ,05.			

جودة الحياة		
Scheffe ^{a,b,c}		
		Subset
السن	N	1
الرشد	5	88,2000
وسط العمر	48	96,6250

الشيخوخة	6	97,1667
Sig.		,122
<p>Means for groups in homogeneous subsets are displayed.</p> <p>Based on observed means.</p> <p>The error term is Mean Square(Error) = 69,596.</p>		

Homogeneous Subsets

قلق المستقبل		
Scheffe ^{a,b,c}		
		Subset
الحالة	N	1
أعزب	50	96,5800
مطلق	2	102,5000
أرمل	3	103,3333
متزوج	4	104,2500
Sig.		,448
<p>Means for groups in homogeneous subsets are displayed.</p> <p>Based on observed means.</p> <p>The error term is Mean Square(Error) = 39,170.</p>		
a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 3,625.		
b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.		
c. Alpha = ,05.		

جودة الحياة		
Scheffe ^{a,b,c}		
		Subset
الحالة	N	1
أعزب	50	95,6400
متزوج	4	97,0000
مطلق	2	98,0000
أرمل	3	98,6667
Sig.		,971
Means for groups in homogeneous subsets are displayed. Based on observed means. The error term is Mean Square(Error) = 69,596.		
a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 3,625.		
b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.		

قلق المستقبل

Scheffe ^{a,b,c}			
		Subset	
التعليمي	N	1	2
متوسط	17	94,0000	
ثانوي	9	97,4444	
ابتدائي	28	98,3929	98,3929
جامعي	5		106,2000
Sig.		,497	,071
Means for groups in homogeneous subsets are displayed. Based on observed means. The error term is Mean Square(Error) = 39,170.			
a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 9,861.			
b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.			
c. Alpha = ,05.			

جودة		
Scheffe ^{a,b,c}		
		Subset
التعليمي	N	1
جامعي	5	93,2000
ثانوي	9	95,1111
ابتدائي	28	95,2500
متوسط	17	98,4118
Sig.		,594

Means for groups in homogeneous subsets are displayed. Based on observed means. The error term is Mean Square(Error) = 69,596.
a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 9,861.
b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.
c. Alpha = ,05.

EXAMINE VARIABLES=فلق

```

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

```

Explore

Notes		
Output Created	12-MAY-2022 16:01:50	
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\أ سامة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.

Syntax		EXAMINE VARIABLES=قلق /PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:03,39
	Elapsed Time	00:00:01,28

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Perce nt	N	Perce nt	N	Perce nt
قلق	60	100,0 %	0	0,0%	60	100,0 %

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
قلق	Mean	97,7167	1,08589	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	95,5438	
		Upper Bound	99,8895	
	5% Trimmed Mean	97,3333		
	Median	97,0000		
	Variance	70,749		
	Std. Deviation	8,41123		
	Minimum	84,00		
	Maximum	123,00		
	Range	39,00		
	Interquartile Range	11,50		
	Skewness	,568	,309	
	Kurtosis	,411	,608	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
قلق	,060	60	,200*	,971	60	,155

*. This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction

المستقبل

قلق Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

2,00 8 . 44

```

9,00      8 . 556778899
11,00     9 . 00012233344
14,00     9 . 56666777788899
13,00    10 . 0111122223344
 6,00    10 . 555679
 3,00    11 . 034
 1,00    11 . 7
 1,00 Extremes (>=123)

```

Stem width: 10,00
Each leaf: 1 case(s)

