

الممارسة الرياضية و علاقتها بجودة الحياة لدى مرضى داء السكري

الدكتور : جوادى خالد.

معهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية جامعة المسيلة

Khdj1975@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2018/01/19 تاريخ القبول للنشر: 2018/05/16

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية الى معرفة العلاقة بين ممارسة اشكال مختلفة من النشاط الرياضي على جودة الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري، وقد استعملنا لمعرفة ذلك مقياس مكون من اربعة محاور هي (النشاط اليومي، الجانب المهي، الجانب النفسي الاجتماعي، ممارسة الأنشطة الرياضية)، في حين ان عبارات كانت على التوالي بالنسبة لكل بعد (07 عبارات، 09 عبارات، 08 عبارات، 08 عبارات). كما ان عينة البحث بلغة 25 فردا . 10 أفراد غير ممارسين ، و 15 فردا ممارسا . واستعملنا منهج الوصف التحليلي لإيجاد العلاقة ومعرفة طبيعتها، و من اهم ما توصلنا اليه:

معامل الارتباط بين مقياس الممارسة و مقياس جودة الحياة دال إحصائيا إي وجود علاقة بين الممارسة وجودة الحياة

وجود هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة في إجابات أفراد عينة البحث لصالح الأفراد الممارسين للنشاط البدني الرياضي
الكلمات الدالة: جودة الحياة، مرض السكر، الممارسة الرياضية.



Abstract

This current study aims to know the relationship between the practicing of different forms of sporting activities on the quality of life of patients with diabetes. In order to achieve this, we have used a standard made of four axes which are (the daily activity, the professional side, the socio-psychological side, and the practicing of sporting activities) while the expressions for each axis were (07, 09, 08, 08).

The research sample was 25 individual. 10 non-practicing individuals, and 15 practicing individual. And we used analytical descriptive methodology to discover the relationship and to know its nature. The most important findings were

Correlation between the life quality standard and the practice measure is statistically indicative of an existing relationship between the practice and life quality. There are statistically indicative differences of the quality of life in the answers of the individuals of the sample in favor of those who practice physical activities.

مقدمة :

اتسم العصر الحالي أو ما يسمى بالعصر الحديث بالتقدم والتطور في شتى المجالات ، سواء كانت اقتصادية أو تكنولوجية أو اجتماعية أو ثقافية . ولقد كان لهذا التطور دورا ايجابيا على حياة الكائن البشري حيث وفر للأفراد سبل العيش والحياة الكريمة ، والعيش في رفاه ورخاء ، بعيدا عن حياة الضنك والتعب التي كان يعيشها قديما .



1-الإشكالية :

أبرزت كشوفات نشرتها الجمعية الجزائرية لمرضى السكري، أن 25 بالمائة من المصابين هم شباب، إضافة 10 بالمائة هم أطفال، بينما تتوزع ال 65 بالمائة على شريحة الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 30 سنة ، وقد أوضح مختصون أن معظم المصابين بهذا المرض يعانون من مضاعفات صحية جمة، على مستوى شبكة العين، القلب، الكلى (مجلة الرياض: 2015 ، 07 ، العدد: 17011)

وإضافة إلى هذه المضاعفات نجد تكاليف العلاج الباهظة الثمن حيث صرح الأمين العام للاتحاد العالمي للسكر بدولة قطر الدكتور كامل سلامة أن تكلفة علاج المريض 1333 دولار للفرد الواحد سنويا فيما ميزانية المملكة لعام 2014 م 236 مليار دولار ، نسبة ميزانية وزارة الصحة 29 مليار دولار. وكانت تكلفة علاج مرضى السكري ما يقارب 10 مليار دولار اي 34 % من ميزانية وزارة الصحة تصرف على علاج السكري . (مجلة الرياض: 2015 ، 02 ، العدد: 17011)

وأمام هذا التزايد المطرد و المخيف لعدد المصابين بهذا المرض، تعددت دراسات الأطباء والمختصين في هذا المجال ومما توصلوا إليه أن ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية وسيلة من وسائل العلاج الطبيعي القليلة التكاليف التي لها دور فعال في زيادة قابلية الجسم لإفراز الأنسولين ولما لها من انعكاسات ايجابية على صحة الفرد . ويرى الباحثان أن المصابين بهذا المرض لهم نظرة خاصة تجاه الحياة التي يعيشونها وتجاه أنفسهم وتجاه المجتمع الذي يعيشون فيه من الناحية النفسية حيث أنهم يعيشون حياة ضغط نفسي عالي كما أنهم يعانون من صعوبات نفسية اجتماعية جمة وتعتبر الخدمات والدعم المقدم لهم بمثابة جودة الحياة التي يطمح إليها كل مصاب . وعلى ضوء ما سبق يوجز الباحثان القول إشكالية بحثهما في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- 1- هل توجد علاقة بين الممارسة الرياضية وجودة الحياة لدى المصابين بداء السكري؟
- 2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة في إجابات أفراد العينة الممارسين تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس ، العمر ، نوع المرض ، طبيعة الإصابة بالمرض ، الحالة المادية) ؟



3- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى داء السكري بين الممارسين وغير الممارسين ؟

2- أهداف الدراسة :

- معرفة مستوى جودة الحياة لدى هذه الفئة .

- التعرف على الفروق الموجودة بين هذه الشريحة من حيث الشعور بجودة الحياة .
- كما تهدف إلى تصحيح الفهم الخاطئ لنظرة البعض للممارسة الرياضية على أنها ترفيه وتسلية بل هي ابعده من ذلك ، فبالإضافة إلى فوائدها الاجتماعية والنفسية فهي آلية علاجية ينصح بها كل الأطباء .

3- أهمية الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة المقترحة من الطالب الباحث في :

- دراسة مدى تأثير الممارسة الرياضية على جودة الحياة لدى مرضى داء السكري ، ومعرفة أثرها الايجابي على صحتهم .
- التعرف على اثر متغيرات : الجنس ، العمر ، طبيعة المرض ، نوع المرض ، الحالة المادية ، والممارسة الرياضية على جودة الحياة بالنسبة لهذه الفئة .
- إيجاد العلاقة المتعلقة بالمتغيرات الثلاث : الممارسة الرياضية ، جودة الحياة ، ومرض السكري .

4- فرضيات الدراسة :

1- توجد علاقة بين الممارسة الرياضية وجودة الحياة لدى المصابين بداء السكري
2- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة في إجابات أفراد العينة الممارسين تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس ، العمر ، نوع المرض ، طبيعة الإصابة بالمرض ، الحالة المادية)

3- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى داء السكري بين الممارسين وغير الممارسين

5-الدراسات السابقة:

- الدراسة الأولى :

دراسة روث دينيس وآخرون سنة 1998 rothdinnis et al



تقييم جودة الحياة للمعاقين وفق الخدمات المقدمة لهم (دراسة تخطيط وتقييم) ، وهدفت الدراسة إلى تقييم الخدمات المقدمة للمعاقين وفقا للخدمات والبرامج التي تقدم لهم وفقا لمفهوم جودة الحياة ، وقد استخدم الباحثون النموذج المثالي في هذه الدراسة التحليلية (المنهج الوصفي النوعي) الذي يركز على قيم الإنسان واحتياجاته و خبراته المتراكمة ، والتي تشتمل على نقاط القوة والضعف التي يواجهها المعاقون .
ومن أهم نتائج هذه الدراسة ما يلي :

أن الخدمات والبرامج المقدمة للمعاقين يجب أن تأخذ بعين الاعتبار مدى الملائمة النفعية بين مكونات مفهوم جودة الحيات واحتياجات الإنسان .
أن الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة ، يجب أن يتم التواصل والاتصال معهم من قبل مقدمي الخدمة من اجل تحديد أهمية مفهوم جودة الحياة والتي يجب ان تترجم في البيئة التي يعيش فيها هؤلاء المعاقون
- الدراسة الثانية :

جودة الحياة وعلاقتها بسلوك النشاط البدني ، في دراسة أجراها كل من جانا ، بيترسون ، جون ، اندرو ، وآخرين. حول العلاقة بين جودة الحياة المتعلقة بالصحة وبين الحياة النشطة *active living* ، وذلك سنة 2003 ، وكان الهدف الأساسي منها هو محاولة إيجاد العلاقة بين الحياة النشطة وبين الخصائص والوظائف المعبر عنها في سلم جودة الحياة . مستخدمين في ذلك المنهج الوصفي لارتباطي ، مستعينين بمقياس جودة الحياة ، واستبيان النشاط البدني لبايك (baecke et all; 1982) وذلك على عينة مكونة من حوالي 407 فرد بمستوى عمري بين 25 - 88 سنة حيث 57 % من العينة كانوا إناث . ومن بين أهم نتائج هذه الدراسة انه كانت هناك علاقة بين متغيرات الدراسة

-الدراسة الثالثة:دراسة هاشم: 2001 جودة الحياة لدى المعوقين جسميا و المسنين و طلاب الجامعة. هدفت إلى معرفة الاختلاف في جودة الحياة لدى المعاقين باختلاف درجة الاعاقة، ومعرفة الاختلاف في جودة الحياة لدى المسنين باختلاف حالتهم الصحية، ومعرفة الاختلاف في جودة الحياة بين المعاقين و المسنين وطلاب الجامعة. وقد اعتمد الباحث على مقياس جودة الحياة، ومقياس القدرة على التكيفوالتماسك الاسري.



وخلصت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والاناث في جودة الحياة سواء لدى المسنين أو طلاب الجامعة.

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ذوي الاعاقة البسيطة وذوي الاعاقة المتوسطة في جودة الحياة .

وجود ارتباط دال عند 0.01 بين جودة الحياة و التكيف الاسري، كما توجد علاقة ارتباطية عند 0.01 بين جودة الحياة و التماسك الاسري .

-الدراسة الرابعة :دراسة بوني بوسيل و آخرون : (1998) مفهوم جودة الحياة لدى المعاقين حركيا. وهدفت الدراسة الى اكتشاف بعدين رئيسيين لجودة الحياة و هما : معنى جودة الحياة و العوامل المساهمة في تنمية جودة الحياة . وخلصت نتائج الدراسة الى مايلي : -أن مفهوم جودة الحياة يختلف من معاق إلى آخر، حيث أن هذا الاختلاف يعود إلى الفروق الفردية ، و الظروف الحياتية المختلفة .

-أن الموقف الايجابي للمعاق يرتكز على أن جودة الحياة تزداد باستمرار كلما تحققت فرصة للعمل، حيث أن العمل يساهم في تحقيق مجموعة من المصادر المعيشية و التي تؤهل المعاق للتمتع بمستوى أعلى من جودة الحياة .

-الدراسة الخامسة : دراسة هامبتون : (1999) بعنوان: جودة الحياة لدى المعاقين و علاقتها ببعض المتغيرات، وهدفت الدراسة إلى معرفة علاقة كل من متغيرات العمر و درجة الاعاقة و تاريخ بداية الاعاقة و المستوى التعليمي و الدعم الاجتماعي و العمل بجودة الحياة لدى المعاقين، و تكونت عينة الدراسة من 144 معاق من كلا الجنسين و تراوحت أعمارهم من 16 الى 35 سنة . وخلصت نتائج الدراسة إلى مايلي :

أن درجة الاعاقة و عمر الفرد و تاريخ بداية الاعاقة و المستوى التعليمي و الوضع الزواجي و العمل و الوضع الصحي و العم الاجتماعي ترتبط بصورة دالة بجودة الحياة لدى المعاقين في فئاتهم المختلفة .

أن الأشخاص الذين يعملون في وظائف يرتضونها، وعلى مستوى عال من التعليم و يحصلون على الدعم الاجتماعي، و يرون أنفسهم في صحة جيدة يميلون إلى الارتفاع على مقاييس جودة الحياة .



بينما ينخفض من يدركون أنفسهم بصورة سلبية و تقل علاقتهم بالآخرين أو بالمحيط البيئي .

الدراسة السادسة :دراسة ستانفورد روبن وآخرون : (2003) تقييم التغيرات في المهارات الحياتية و جودة الحياة الناتجة عن خدمات التأهيل للمعاقين، و هدفت الدراسة الى التعرف على المدى الذي تسهم فيه خدمات التأهيل في رفع رفاهية المعاق و التعرف إلى الرغبات التي من شأنها يتم تقديم برنامج التأهيل من قبل من يحتاجه، و تكونت عينة الدراسة من كلا الجنسين من المجتمع الانجليزي و من المجتمع الامريكي. و قد اعتمدت الدراسة على استبانة تقييمية شملت عدة محاور و هي : مهارات الاعتماد على النفس، مهارات الحركة الذاتية، مهارات الاتصال، مهارات الادارة الصحية، مهارات البحث عن عمل، مهارات التكيف المهني، المهارات الاجتماعية. المهارات الجسدية. و خلصت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

أنه كلما انخفضت نسبة العجز في توفير الخدمات اللازمة زادت قدرة الشخص المعاق على تأدية وظائفه الحياتية بطريقة مستقلة و زادت الدافعية و الحافز لديه .
أنه كلما أصبح الشخص المعاق أكثر استقلالية في تأدية مهامه الوظيفية كلما ساهم ذلك في تطوير أسلوب حياته ، و من ثم يصبح شخصا ايجابيا متفائلا و مقبلا على الحياة .

6- تحديد المصطلحات:

تعريفات جودة الحياة :

يعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب متعددة و متفاعلة و من بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة ، علم النفس حيث تبنى هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية ، النظرية منها و التطبيقية .

فالجودة هي انعكاس للمستوى النفسي و نوعية ، و أن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي و التحضر، تعكس بلا شك مستوى معيناً من جودة الحياة ، و يقصد بجودة الحياة بشكل عام :جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه الجسدي و النفسي و المعرفي و درجة توافقه مع ذاته و مع الآخرين و تكوينه الاجتماعي و الأخلاقي . و تواترت المفاهيم التي تضم جودة الحياة لتشمل عدة مفاهيم متشابهة كالسعادة ، والرضا و الحياة الجيدة و الرضا الذاتي. (Andlmen et al, 1999:106)



يمكن تعريفها بأنها المستوى الأمثل للحالة النفسية والجسدية ، والأداء الاجتماعي الذي يقوم به الفرد ، بما في ذلك العلاقات والمعتقدات والصحة واللياقة ، والارتياح في الحياة والرعاية .

مرض السكري :

مرض السكري هو متلازمة syndrome ارتفاع سكر الدم تحدث بسبب نقص كلي او نسبي لهرمون الأنسولين وأعراضه ترجع إلى تغييرات في استقلاب الجلوكوز والدهون والبروتينات ، وهذه التغييرات قد تؤدي إلى مضاعفات كلوية أو شبكية أو شريانية أو عصبية .(ريتشارد اجولدزي ، 1980 ، 25)

يحتوي الدم على الدوام قدرا من سكر العنب (الجلوكوز) يتذبذب بين الارتفاع و الانخفاض ، بعد تناول الأكل ، و في حالة الصيام ، وكذلك بعض الانفعالات ومن هنا يمكننا القول بأنه الانحراف عن المعدل الطبيعي للسكر في الدم والمقدر ب 110 ملليجرام / 100 سم³ .

الممارسة الرياضية :

تعتبر الممارسة الرياضية من ارقى الأشكال الرياضية ، وإحدى اتجاهات الثقافة الرياضية لدى الإنسان ، وهي الأكثر تنظيما والأرفع مهارة من الأشكال الأخرى .(أمين أنور الخولي ، 1996:32)

اي انها جزء متكامل من التربية العامة وميدان تجريبي ، هدفه تكوين الفرد من الناحية البدنية ، العقلية ، الانفعالية والاجتماعية ، وذلك عن طريق أنواع النشاط البدني .

7-المنهج المتبع في الدراسة :

نظرا لكون الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة العلاقة الكامنة بين الممارسة الرياضية وجودة الحياة لدى مرضى السكري ، فان المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج الوصفي الارتباطي لكونه الملائم في الكشف عن مثل هذه العلاقات .

ويعرف المنهج الوصفي على انه استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية او النفسية كما هي قائمة في الحاضر قصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين ظواهر تعليمية او نفسية أو اجتماعية أخرى . (فؤاد السيد البيهي ، 1979:18)



8- مجتمع وعينة الدراسة :

إن دراسة أي مجتمع عن طريق عينة ممثلة جيدا ، تغني عن دراسة المجتمع الأصلي ، وبالتالي فإن النتائج المستقاة من الأفراد الذين تشملهم العينة ، يمكن أن تعمم على المجتمع الأصلي .

وقد تم اختيار عينة البحث من الأفراد المصابون بداء السكري من جمعية مرضى داء السكري - بالمسيلة

وقد بلغ عدد العينة 25 فردا . 10 أفراد غير ممارسين ، و 15 فردا ممارسا .

9- أداة الدراسة :

يعتزم الطالب الباحث في الدراسة الميدانية الأساسية استخدام مقياس استعدته طبيعة البحث وموضوعه وذلك من اجل اختبار فرضيات البحث والوقوف على مدى تحققها . وعلى أساس هذا المقياس تم استخلاص وبناء الاستبيان الذي اعتمد في هذه الدراسة .

- وصف الأداة : SF 36 Qualityde vie :

هو مقياس من بين مقاييس التقييم الذاتي ، أسسه البعض من الباحثين بعض الباحثين في مجال الصحة العامة بعدة لغات . واعتمده منظمة الصحة العالمية كمقياس عالمي لحساب درجات جودة الحياة المتعلقة بالصحة للأفراد ، وهو سلم يتكون من 8 محاور تقيس جوانب مختلفة من صحة الفرد . وقد اعتمد الطالب الباحث في هذه الدراسة على سلم جودة الحياة المتعلق بالصحة المعد بالغة الفرنسية ، حيث قام بترجمته إلى اللغة العربية وإعادة ترجمته إلى اللغة الفرنسية بالاعتماد على مختص (Wade JE, (SF-36). Medical Care 1992 ; 473- 483) في الترجمة .

عرض الاستبيان على الأساتذة المحكمين :

الصورة النهائية للاستبيان :

بناء على الخطوات السابقة الذكر فان الصورة النهائية تكونت من ثلاث أجزاء مقسمة كما يلي :

جدول رقم (01) يبين المحاور الخاصة بالاستبيان مع ذكر أرقام وعدد العبارات .

-1



عدد العبارات	أرقام العبارات	المحور
07 عبارات	01 ، 02 ، 03 ، 04 ، 05 ، 06 ، 07	1 - النشاط اليومي
09 عبارات	08 ، 09 ، 10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14 ، 15 ، 16	2 - الجانب المهني
08 عبارات	17 ، 18 ، 19 ، 20 ، 21 ، 22 ، 23 ، 24	3 - الجانب النفسي الاجتماعي
08 عبارات	25 ، 26 ، 27 ، 28 ، 29 ، 30 ، 31 ، 32	4 - ممارسة الأنشطة الرياضية

- وتتم الإجابة على العبارات السابقة بالنسبة للجزء الخاص بجودة الحياة ضمن ليكرت خماسي متدرج على النحو التالي :

* ينطبق تماما * ينطبق * ينطبق نوعا ما * لا ينطبق * لا ينطبق تماما

- أما بالنسبة للجزء الخاص بالممارسة الرياضية تتم الإجابة وفق ليكرت خماسي متدرج على النحو التالي * دائما * غالبا * أحيانا * نادرا * أبدا

10- الخصائص السيكومترية :

10-1 - صدق الأداة :

يعد صدق الأداة من أهم الشروط الواجب توفرها في أدوات القياس ، وهو من أهم معايير جودة الاختبار

ومن اجل التأكد من صدق الأداة اتبع الباحث أكثر من وسيلة لتقنين معامل الصدق وهي كالتالي :

الصدق الذاتي :



ويقصد به الصدق الداخلي للاختبار ، وهو عبارة عن الدرجات التجريبية للاختبار منسوبة إلى الدرجات الحقيقية الخالية من أخطاء القياس . ويقاس من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الأداة . (محمد نصر الدين رضوان : 2006 ، 177)
وبما أن معامل ثبات الأداة يساوي 0,72 فإن معامل الصدق الذاتي يكون كالتالي :
معامل الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل الثبات .

$$0,84 = \text{معامل الصدق الذاتي}$$

9-2 - ثبات الأداة :

ويعني أن الدرجات التي يتم الحصول عليها دقيقة وخالية من الخطأ ، أي انه في حالة إعادة تطبيق الأداة على نفس الفرد أي عدد من المرات فإننا نحصل على نفس النتائج .

ومن خلال دراسة معاملي الصدق والثبات يمكننا القول بان الاستبيان يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات مما يفيد بإمكانية الاعتماد عليه في هذه الدراسة .

10- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.:

اختبار ألفا كرونباخ.

معامل الارتباط بيرسون .

المتوسط الحسابي.

الانحراف المعياري.

اختبار أنوفال anova .

اختبار (t)

12- عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

12-1 - الفرضية الأولى : و التي تنص على انه توجد علاقة بين الممارسة الرياضية وجودة الحياة لدى مرضى داء السكري .

جدول رقم (09) يوضح العلاقة بين الممارسة الرياضية وجودة الحياة لدى مرضى داء السكري



المحاور	1.النشاط اليومي	2.الجانب المهي	3.الجانب النفسي الاجتماعي	مجموع المحاور 1 3 . 2 .	الممارسة الرياضية
النشاط اليومي	معامل بيرسون				
	Sig				
	العينة	15			
الجانب المهي	معامل بيرسون	,2820	1		
	Sig	,3090			
	العينة	15	15		
الجانب النفسي الاجتماعي	معامل بيرسون	,0060	0,550*	1	
	Sig	,9840	,0340		
	العينة	15	15	15	
مجموع المحاور 1 3 ، 2	معامل بيرسون	0,599*	0,897*	0,647**	1
	Sig	,0180	,0000	,0090	
	العينة	15	15	15	15



1	0,54 1*	1860,	3080	0,698**	معامل بيرسون	الممارسة الرياضية
	0 ,037	,5070	,2650	,0040	Sig	
15	15	15	15	15	العينة	

**دالة إحصائية عند مستوى 0.01 * دالة إحصائية عند مستوى 0.05

خلصت نتائج اختبار بيرسون إلى وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين مجموع محاور جودة الحياة و محور الممارسة الرياضية حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0,541 عند مستوى الدلالة 0,05. كما ان هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين الممارسة الرياضية والمحور الأول لجودة الحياة و المتمثل في النشاط اليومي حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0,698 عند مستوى الدلالة 0,01.

2-12 - الفرضية الثانية: اختبار صحة الفرض القائل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين تعزى لمتغيرات الدراسة .

1 - بالنسبة لمتغير الجنس

جدول رقم (10) يوضح الفروق في إجابات أفراد العينة الممارسين بين الذكور والإناث

المحاور	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	Sig	القرار
1-النشاط اليومي	ذكور	33,800	2,1499	1,533	13	0,149	غير دال
	إناث	30,600	6,0663				
2-الجانب المبي	ذكور	33,600	4,5995	,2480	13	0,808	غير دال
	إناث	32,800	8,0436				
3-الجانب	ذكور	32,300	3,3350	0,80	13	0,436	غير دال



			4	1,8166	33,600	إناث	النفسي الاجتماعي
غير دال	0,617	13	,512 0	8,4466	99,700	ذكور	1-النشاط اليومي
				11,8533	97,000	إناث	
غير دال	0,510	13	,677 0	5,8841	34,200	ذكور	الممارسة الرياضية
				4,0866	32,200	إناث	

التحليل :

من خلال النتائج المدونة في الجدول اعلاه نرى انه انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين بين الذكور والإناث . وبمقارنة بسيطة بين قيم ت لاجابات افراد عينة البحث المدونة في الجدول و بالرجوع الى مستوى الدلالة المعتمد 0.05 نجد ان جميع قيم مستوى الدلالة اكبر منه اي ان لا توجد فروق قد تعزى لمتغير الجنس

2- بالنسبة لمتغير العمر :

جدول رقم (11) يوضح الفروق في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير العمر

المحاور	العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) (الحرية	درجة الحرية	Sig	القرار
1-النشاط اليومي	أقل من 30 سنة	35,000	,00000	1,109	13	0,288	غير دال
	من 30 سنة فأكثر	32,167	4,3029				
2-الجانب المهني	أقل من 30 سنة	33,333	4,7258	0,000	13	1,000	غير دال
	من 30 سنة فأكثر	33,333	6,0803				
3-الجانب	أقل من 30 سنة	32,000	1,0000	0,474	13	0,644	غير دال



				3,2322	32,917	من 30 سنة فأكثر	النفسي الاجتماعي
غير دال	0,764	13	0,307	4,0415	100,333	أقل من 30 سنة	مجموع المحاور 3 . 2 . 1
				10,3876	98,417	من 30 سنة فأكثر	
غير دال	0,455	13	0,770	,57740	35,667	أقل من 30 سنة	الممارسة الرياضية
				5,8310	33,000	من 30 سنة فأكثر	

من خلال قراءة نتائج المحسوبة نجد انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير العمر. حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة في مجموع محاور جودة الحياة ,

3- بالنسبة لمتغير نوع المرض :

جدول رقم (12) يوضح الفروق في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير نوع المرض .

المحاور	نوع المرض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	Sig	القرار
1-النشاط اليومي	النوع الأول	33,400	3,8644	0,909	13	,380 0	غير دال
	النوع الثاني	31,400	4,3359				
2-الجانب المهي	النوع الأول	32,300	5,4782	0,997	13	,337 0	غير دال
	النوع الثاني	35,400	6,1074				



غير دال	,677 0	13	0,425	3,3082	32,500	النوع الأول	3-الجانب النفسي الاجتماعي
				2,1679	33,200	النوع الثاني	
غير دال	,740 0	13	0,340	10,4009	98,200	النوع الأول	مجموع المحاور 1.2 . 3
				7,8102	100,000	النوع الثاني	
غير دال	,448 0	13	0,783	5,6578	34,300	النوع الأول	الممارسة الرياضية
				4,6368	32,000	النوع الثاني	

خلصت نتائج (t) المحسوبة إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير نوع المرض . حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة في مجموع محاور جودة الحياة 0,340 وقيمة (sig) 0,740. وقد بلغت قيمة (t) المحسوبة في محور الممارسة الرياضية 0,783 وقيمة (sig) 0,448. أما بالنسبة للمتوسط الحسابي فقد بلغ عند مجموع محاور جودة الحياة لدى مرضى النوع الأول 98,200 وانحراف معياري قيمته 10,40 في حين قد بلغ المتوسط الحسابي لدى مرضى النوع الثاني 100 وانحراف معياري قيمته 7,81. أما محور الممارسة الرياضية فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي فيه 34,30 وانحراف معياري قيمته 5,65 لدى النوع الأول في حين قد بلغ المتوسط الحسابي لدى مرضى النوع الثاني 32,00 وانحراف معياري قيمته 4,63.

4- بالنسبة لمتغير طبيعة الإصابة بالمرض :

جدول رقم (13) يوضح الفروق في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير طبيعة الإصابة بالمرض.



المحاور	طبيعة الإصابة بالمرض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	Sig	القرار
1.النشاط اليومي	وراثية	33,000	2,0000	0,125	13	,903 0	غير دال
	مكتسبة	32,667	4,4176				
2.الجانب المهي	وراثية	31,333	3,5119	0,669	13	,516 0	غير دال
	مكتسبة	33,833	6,1175				
3.الجانب النفسي الاجتماعي	وراثية	31,667	1,1547	0,696	13	,499 0	غير دال
	مكتسبة	33,000	3,1909				
مجموع المحاور 1 3. 2.	وراثية	96,000	3,0000	0,565	13	,582 0	غير دال
	مكتسبة	99,500	10,3616				
الممارسة الرياضية	وراثية	30,000	7,2111	1,328	13	,207 0	غير دال
	مكتسبة	34,417	4,6799				

توضح قيم (t) المحسوبة إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير طبيعة الإصابة بالمرض . حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة في مجموع محاور جودة الحياة 0,565 وقيمة (sig) 0,582. وقد بلغت قيمة (t) المحسوبة في محور الممارسة الرياضية 1,328 وقيمة (sig) 0,207.

- بالنسبة لمتغير الحالة المادية :

جدول رقم (14) يوضح الفروق في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير الحالة المادية .



المحاور	الحالة المادية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة فيشر F	درجة الحرية	Sig	القرار
1-النشاط اليومي	جيدة	34,333	1,1547	,507 0	14	0,615	غير دال
	متوسطة	32,091	4,5045				
	دنيا	35,000	3,9905				
2-الجانب المهني	جيدة	33,000	4,3589	,198 0	14	0,823	غير دال
	متوسطة	33,091	6,3159				
	دنيا	37,000	5,6779				
3-الجانب النفسي الاجتماعي	جيدة	33,333	2,5166	,184 0	14	0,834	غير دال
	متوسطة	32,455	3,2051				
	دنيا	34,000	2,9147				
مجموع المحاور 3 ، 2 ، 1	جيدة	100,667	5,6862	,402 0	14	0,677	غير دال
	متوسطة	97,636	10,4237				
	دنيا	106,000	9,3671				
الممارسة	جيدة	35,000	2,6458	,393	14	0,683	غير دال



			0	5,9467	32,818	متوسطة	الرياضية
				5,2897	37,000	دنيا	

خلصت نتائج اختبار Anova إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير الحالة المادية . حيث بلغت قيمة (f) في مجموع محاور جودة الحياة 0,402

وقد بلغت قيمة (f) في محور الممارسة الرياضية 0,393 وقيمة (sig) 0,683.

3-11 - الفرضية الثالثة: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى داء السكري بين الممارسين وغير الممارسين .

جدول رقم (15) يوضح الفروق في إجابات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين .

المحاور	الممارسة الرياضية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	Sig	القرار
النشاط اليومي	يمارس	32,73	3,990	1,757	23	,0920	غير دال
	لا يمارس	29,50	5,212				
الجانب المني	يمارس	33,33	5,678	,4950	23	,6250	غير دال
	لا يمارس	32,30	4,084				
الجانب النفسي الاجتماعي	يمارس	32,73	2,915	2,158	23	,0420	دال
	لا يمارس	29,90	3,635				
المجموع	يمارس	98,80	9,367	2,053	23	,0520	غير دال
	لا يمارس	91,70	6,848				

التحليل :



خلصت نتائج (t) المحسوبة إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية جودة الحياة في إجابات أفراد العينة الممارسين و غير الممارسين في متغير الممارسة الرياضية . حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة في مجموع محاور جودة الحياة 2,053 وقيمة (sig) 0,052 . كما خلصت نتائج الاختبار إلى ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة في إجابات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين في المحور الثالث والمتمثل في الجانب النفسي الاجتماعي حيث بلغت قيمة (t) 2,158 اما قيمة (sig) فقد بلغت 0,042 . لصالح الأفراد الممارسين للنشاط البدني الرياضي بمتوسط حسابي قيمته 32,73 وانحراف معياري قدره 2,91

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

1-2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى بأنه توجد علاقة بين الممارسة الرياضية وجودة الحياة . ومن خلال المعالجة الإحصائية ثبت صحة هذا الفرضية. حيث و بالرجوع للنتائج المدونة في الجدول رقم (..) نجد أن قيمة معامل الارتباط بين مقياس الممارسة و مقياس جودة الحياة دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0,05، بلغت قيمة (sig) 0,037 . وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من جانا ، بيترسون ، جون ، اندرو ، وآخرين . حول العلاقة بين جودة الحياة المتعلقة بالصحة وبين الحياة النشطة *active living* ، (baecke et all; 1982) ومن بين أهم نتائج هذه الدراسة انه كانت هناك علاقة بين متغيرات الدراسة . كما أن الممارسة الرياضية تعتبر احد مكونات أبعاد جودة الحياة كما ذكرها العارف بالله الغندور 1994 حيث صنفها ضمن البعد الموضوعي الذي اعتبره من بين المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس .

2-2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية بان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين في جودة الحياة تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس ، العمر ، نوع المرض ، طبيعة الإصابة بالمرض ، الحالة المادية) وقد ذكر (Argyle) سنة 1999 في التوجهات النظرية لجودة الحياة ما يسمى بالتوجه المعرفي وهذا الأخير يركز على فكرتين أساسيتين : الأولى هي أن طبيعة إدراك



الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة . أما الثانية فتكمن في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد ، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة . وبما أن متغيري الجنس والعمر متغيرات ذاتية هذا ما يفسر أهميتهما في إحساس الفرد بجودة الحياة .

وحسب "فالوفيلد" ذكر المؤشرات الجسمية والبدنية ضمن مؤشرات قياس جودة الحياة وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام و النوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية في حين ذكر "رايف" 1999 في نظريته التي تدور حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة وقد حددها في ستة أبعاد ، وقد وصف البعد الخامس بتقبل الذات ، وهذا ما ينعكس على متغير المرض او طبيعة الإصابة به . فيجب على الفرد المصاب بتقبل ذاته مهما كانت وعلية التعايش مع هذه الإصابة بل يجب عيه ان يبرئ نفسه للتكيف مع حياته الجديدة في خضم الإصابة والقدرة على التوافق مع تغيرات الحياة)

أما "كاريج جاكسون" صاغ النظرية المسماة الثلاثة بي "The 3 B's" والتي وضح فيها مجالات جودة الحياة وتفصيل مكوناتها الفرعية فقد ذكر في مجال الانتماء بعد الانتماء المجتمعي وكان من بين تفصيل وأمثلة هذا المجال الأمان المالي وهذا ما يعكس أن متغير الحالة المادية مكون أساسي لجودة الحياة .

3-2 - مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الممارسة الرياضية . ومن خلال المعالجة الإحصائية أما بالنسبة للمحور الثالث والمتمثل في الجانب النفسي الاجتماعي كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة في إجابات أفراد عينة البحث لصالح الأفراد الممارسين للنشاط البدني الرياضي . بالرجوع إل نفس الجدول نجد أن قيمة (sig) بلغت 0,042 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05

أما "فالوفيلد" حدد المؤشرات النفسية والاجتماعية ضمن مؤشرات قياس جودة الحياة ، فيرى أن المؤشرات النفسية تتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض والشعور بالسعادة .في حين أن المؤشرات الاجتماعية تتضح من خلال العلاقات الشخصية و نوعيتها فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.



من خلال ما سبق و من خلال نتائج هذه الفرضية تتضح الأهمية والمكانة البارزة للممارسة الرياضية في تحقيق الجانب النفسي الاجتماعي الذي يعد ركيزة أساسية في تحقيق مفهوم جودة الحياة
قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

- 1- البيولوجيا .1980. ريتشارد اجولدز ، منشورات مجمع اللغة العربية الأردني .
- 2 - أمين أنور الخولي، 1996. الرياضة والمجتمع سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطني للأدب والفنون ، الكويت ، ط 1
- 3 - احمد حسنين احمد .2011. مقاييس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية ، مجلة الدراسات النفسية ، العدد (4) مارس ، الجزائر ، دار الخلدونية للنشر والتوزيع .
- 3 - ارخابيل .1993. سيكولوجية السعادة (ترجمة فيصل يونس) ، سلسلة عالم المعرفة العدد (2) .
- 4 - إيمان ، احمد خميس . جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال . المؤتمر العلمي الثالث ، تربية المعلم العربي وتأهيله ، رؤى معاصرة ، جامعة جرش الخاصة .
- 5 - جمال ، السيد تفاحة .2009. الصلابة النفسية والرضا عن الحياة ، مجلة كلية التربية، م19ع (3) جامعة الإسكندرية
- 6 - حسن مصطفى عبد المعطي . 2005. الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر. المؤتمر العلمي الثالث ، " الإنماء النفسي التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة . كلية التربية . جامعة الزقازيق .
- 7 - دعاء ، الصاوي والسيد ، حسن .2009. جودة الحياة المدركة لدى عينة من الطلاب ومدى فاعلية برنامج إرشادي في تنميتها .
- 8- سامية ، الأنصاري 2007 . علم النفس الايجابي وجودة الحياة . الجمعية المصرية لجودة الحياة .
- 9- فؤاد السيد البهي .1979. علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري ، دار الفكر العربي .



- 10- كلود ، فوسلر . 2000 . إدارة البيئة من اجل جودة الحياة (ترجمة علاء احمد صلاح) . مصر . مركز الخبرات المهنية للإدارة .
- 11- ماريا كولازو كلافيل . 2002 . ترجمة مركز التعريب والبرمجة ، السيطرة على داء السكري . ط 1 ، الدار العربية للعلوم
- 12 - محمد بن سعد الحميد . 2007 . مرض السكر - أسبابه مضاعفاته وعلاجه . ط 1 . الرياض ، المملكة العربية السعودية
- 13- مجدي ، الدسوقي . 1998 . دراسة أبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين ، المجلة المصرية - للدراسات النفسية ، العدد 2 ، سبتمبر .
- 14 - محمد سعيد أبو حلاوة . 2007 . جودة الحياة . المفهوم ، ورقة مقدمة ، جامعة الاسكندرية .
- 15 - محمد ، الغندور . 2007 . أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة - دراسة نظرية ، المؤتمر الدولي السادس ، مصر : مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين الشمس ، نوفمبر .
- 16 - محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم . 2003 . مقاييس جودة الحياة لطلبة الجامعة . جامعة السلطان قابوس
- 17 - مراد ، صلاح احمد ، أمين علي ، 2005 . الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية ، خطوات إعدادها وخصائصها : دار الكتاب الحديث .
- 18- مصطفى ، خليل الشرقاوي . 2004 . مقياس جودة الحياة الصحة النفسية . القاهرة دار الكتاب .
- 19- محمد نصر الدين رضوان ، 2006 مدخل الى القياس في التربية البدنية والرياضية . ط 1 . مركز الكتاب للنشر والتوزيع . مصر . القاهرة
- 20- ناهد ، عابد زيد ، وآخرون . 2012 . تقدير الذات وعلاقته بجودة الحياة لطالبات جامعة بابل . مجلة جامعة بابل ، العلوم الإنسانية ، المجلد 20 ، العدد 4 .
- 21- هارون ، توفيق الرشدي ، 1996 . مقياس نوعية الحياة ، المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي ، القاهرة ، جامعة عين شمس .



22 - هشام ، بركات بشر حسين . 2008 . تحليل البيانات باستخدام SPSS ، دار النشر الالكتروني www.kotobarabia.com .

23 - سامي محمود موسى ، هاشم . 2003 . جودة الحياة . ط 1 . دار الكتاب للنشر والتوزيع .

الرسائل :

فانز إزروق ، الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري : استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي ، رسالة ماجستير .

المجلات :

الرياض : الثلاثاء 29 ربيع الأول 1436 هـ - 20 يناير 2015 - العدد 17011

مديرية الصحة وجمعية مرضى داء السكري لولاية المسيلة ، إحصاءات 2015 .

❖ باللغة الأجنبية :

1 - Ann bowling , health - related quality of life , review of disease - specific quality of life measurment scales , library of congress cataloging in publication data . 2001 .

2 - American diabetes association (ADA) report of the expert committee on the diagnosis and classification of daibetes mellitus care , 2001 ; 24 (supl 1) S5 - S20 .

3 - Atkinson MA . and eisenbrath GS : TYPE 1 diabetes : new prospective on disease pathogenesis and treatment . lancet . 2001 358 (9277) .

4 - Ainsworth B, Haskell W, Whitt M, Irwin M, et al. (2000): Compendium of physicalactivity:anupdateofactivitycodesandMETintensities.MedSciSports Exerc,32(suppl):S498-S516.

5Albright,A.,Franz,M.,Hornsby,G.,Kriska,A.,etal.(2000):ACSMpositionstand:exerciseandtype2diabetes.MedSciSportsExerc,32:1345-1360.

6AmericanDiabetesAssociation. (2002):PositionStatement-Diabetesmellitus andexercise. DiabetesCare, 25:S64-S68.



- 7 - Brajendra , K, and srivastava . daibetes mellitus complication and therapeutics . med sci monit . 2006
- 8 - Cummins . r. a . maccabe . mp 1994 .the comprehensive quality of life scales . educational psychological measurmeent.
- 9 - Dofrenzo RA : pathogenesis of type 2 diabetes : metabolic and molecular implication for identifying diabetes genes . diabete .1997
- 10 - Frank A , deng S ,huang ,and al : transplantation for type 1 biabetes comparison of vascularized whole- organ pancreas with isolated Pancreaticlslets. AnnalsofSurgery .Volume240,Number4,October2004;631-643.
- 11 Gale,EandAnderson,J.:Diabetesmellitusandotherdisorders ofmetabolism .In ,Kumar and Clark Clinicalmedicine,6thed.,2005, vol.19,1110-1112.
- 12 - Marlou , bruchon , schweitzer . 2006 . psychologie de la santé du bien être et qalité de vie (modèle concepts et méthodes). paris .ed DUNOD , EDITION 1
- 13 - Martin patric , jean micheal azorin . 2004 qualité de vie et schizophrénie gean libbey . paris .
- 14- pierre , r , turcotte . 1999 . qualité de vie au travail anti- stresse et créativité 7
- Rennert,O.andGary,L.:Update on the genetics and pathophysiology of type 1diabetes mellitus. PediatricAnnals, 1999;28;570-575.
- 15 RosenbloomA,J51J,YoungR,WinterW:Emerging pidemicof Type2 diabetesinyouth. DiabetesCare, 2001;22:867-71. . paris . les éditions d'organisation .
- 16 - the whoqol group .1998 . devlopment of the world health organisation whoqol - bref qality of life assessment .



- 17 - Tumilehto J, Lindstrom J, Eriksson J Get al: Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med*, 2001; 344: 1343-50.
- 18 - World Health Organization (WHO): Definition, Diagnosis and classification of diabetes mellitus and complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Department of Non-communicable Disease Surveillance, Geneva, 1999,
- 19 - Zhang C, Baffy G, Perret P et al: Uncoupling protein-2 negatively regulates insulin secretion and is a major link between obesity, cell dysfunction, and type 2 Diabetes. *Cell*, 2001; 105: 745-755

