دور الكفالة الطبية، النفسية، و الاجتماعية في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري

دراسة ميدانية - دراسة حالة -

The role of medical, psychological, and social sponsorship in improving the quality of life for diabetic patients

Field study - case study -

سليمان جريو [1*]

[1] جامعة محمد بوضياف المسيلة (الجزائر).

تاريخ الاستلام : 04 أوت 2022 ؛ **تاريخ المراجعة :** 06 نوفمبر 2022 ؛ **تاريخ القبول :** 19 ديسمبر 2022

ملخص:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة امكانية أن يحظى مريض السكري بجودة حياة عالية، و محاولة الكشف عن دور الكفالة المتعددة الاختصاصات في تحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري، من خلال معرفة دور الكفالة الطبية، النفسية و الاجتماعية و كذا مدى تأثيرها على تقبل المرض و التعايش معه، و تفادي المضاعفات التي قد تؤثر سلبا على جودة حياة مريض السكري.

و اتبعت الدراسة المنهج الاكلينيكي الذي يعتمد أساسا على دراسة الحالة حيث تم اختيار حالة بطريقة قصدية لدراستها دراسة معمقة، مستخدمين الأدوات المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة نصف الموجهة، مقياس جودة الحياة، متحصلين على النتائج الآتية: يمكن لمريض السكري أن يحظى بجودة حياة عالية، كما تسهم الكفالة الطبية في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري، تسهم الكفالة النفسية في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري، تسهم الكفالة الاجتماعية في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري، تسهم الكفالة المتعددة الاختصاصات في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري بدرجة مرتفعة.

الكلمات المفتاحية: الكفالة الطبية؛ النفسية؛ الاجتماعية؛ جودة الحياة؛ مريض السكري.

Abstract:

The purpose of this study is to find the possibility that a high quality of patient life reached diabetes and try to discover the role of multidisciplinary bail in the improvement of the quality of life of patient with diabetes through the medical, social houses as well as their impact on accept the disease and live with it and avoid the complications that can affect the quality of life of diabetic.

And clinical study program of follow-up studies that is basically a case study where a case of deliberately was selected for in-depth study, using the tools of clinical observation, interview, quality of life scale, The study results: The diabetic patient can enjoy the high quality of life, Medical deposit helps to improve the quality of life of diabetic, Psychological bond helps improve the quality of life of diabetic, Social security helps improve the quality of life of diabetic, Contribute to promoting multidisciplinary improve the quality of life of diabetic to high degree.

Keywords: Medical deposit; Psychological; Social; improve the quality of life, the diabetic patient.

*Corresponding author: e-mail: slimane.djeriou@univ-msila.dz.

1- تقديم إشكالية الدراسة:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تهدد العالم برمته، و هو في ازدياد مستمر إذ سيصبح السبب السابع المؤدي للوفاة على مشارف سنة 2030، و هذا حسب توقعات منظمة الأمم المتحدة (2012)، اضافة الى التكاليف الباهضة المثقلة لكاهل الدول لا سيما النامية منها، الأمر الذي أشار إليه تقرير الفدرالية العالمية لمرض السكري لسنة 2013، حيث ذكر أن الخسائر المادية تقدر بـ 548 مليار دولار تكاليف للعلاج. (Michael Hirst, 2013, p 07). و الجزائر ليست بمنأى عن هذا الخطر، لا من حيث النسبة و لا من حيث التكاليف، وهذا ما أكدته دراسات المنظمة العالمية للصحة و ترقباتها لعام 2025، أن الجزائر ستصنف ضمن الدول التي سوف يطؤها خطر كبير جراء مرض السكري.

لمرض السكري حقيقة مفادها، أنه مزمن و الى الآن غير قابل للشفاء، و له مضاعفات خطيرة قد تتسبب في إصابة أجهزة مختلفة من الجسم، مما قد يؤدي الى ظهور أمراض أخرى، مثل أمراض الشريان التاجي، الفشل الكلوي، حالات فقدان البصر، و قد يصل الى بتر أعضاء من الجسم كبتر الرجل أو الأصابع.(تايلور، 2008، ص.68-69).

و قد وصف الخبراء في أبحاثهم، أن الانسان عندما يصاب بمرض السكري يمر بمراحل تتمثل في: الانكار- الغضب- الخوف- القلق- الذنب- الحزن- الاكتئاب.(Decoster 2001) (جاسم، 2008، ص 15-16)، مما قد يؤدي الى تدهور حالته النفسية، و تذبذب قدرته في اشباع حاجاته، و عدم تقبله لذاته و مرضه و بيئته، و كذا الخدمات المقدمة له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية، و هذا ما يصطلح عليه بتدهور جودة الحياة سواء ما تعلق بالصحة العامة أو جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية، التعليم، الصحة النفسية أو إدارة الوقت و استغلاله، أو كلها مجتمعة، و هذا ما أشارت اليه دراسة لخضر عمران (2009) من أن المصابين بمرض السكري لديهم تقدير ضعيف و منخفض لجودة حياتهم، كما أن تدهور جودة الحياة تزداد بازدياد الاصابة بأمراض أخرى مصاحبة للمرض، إضافة إلى مدة الاصابة التي تعتبر ذات علاقة عكسية مع جودة الحياة، كما أكدت دراسة Jolanta Lewko et al (2011) أن أعراض القلق و الاكتئاب تقلل بشكل ملحوظ من جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالسكري.

و على الرغم من أن العلماء إلى غاية الساعة، عاجزون عن ايجاد علاج شاف لهذا المرض، إلا أنهم يؤكدون امكانية تفادي مضاعفاته، من خلال الكفالة الطبية أو النفسية أو الاجتماعية أو كلها مجتمعة، ما نصطلح عليه في دراستنا، بالكفالة المتعددة الاختصاصات، و التي تقوم أساسا من منطلق تعدد المشكلات التي يخلفها مرض السكري.

و في هذه الدراسة نحاول الكشف، عن ما إذا كانت الكفالة المتعددة الاختصاصات تسهم في تحسين جودة حياة المصاب بمرض السكري، من خلال اقناعه بتقبل مرضه و التعايش معه، و ضبط الحمية الغذائية وتناول

الأدوية في وقتها و ممارسة النشاطات الرياضية، اضافة الى المساعدة الاجتماعية المتمثلة في المساندة الاجتماعية، الانخراط في الأندية و الجمعيات التي قد تساعد مريض السكري، أن يحيا في توافق مع مرضه مستمتعا بحياته، من هنا تأتي هذه الدراسة الحالية محاولة الكشف عن دور الكفالة المتعددة الاختصاصات في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري.

وقد حددت إشكالية الدراسة من خلال التساؤل الرئيسي و منه التساؤلات الفرعية التالية:

التساؤل الرئيسي:

- هل تسهم الكفالة المتعددة الاختصاصات في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري؟

التساؤلات الفرعية:

- هل يمكن لمريض السكري أن يحظى بجودة حياة عالية؟

- هل تسهم الكفالة الطبية في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري؟

- هل تسهم الكفالة النفسية في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري؟

- هل تسهم الكفالة الاجتماعية في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري؟

1. دوافع اختيار الموضوع:

إن من جملة الأسباب التي دعتنا الى اختيار هذا الموضوع، كونه يتناول بالدراسة فئة تعاني من آلام جسمية و نفسية كبيرة (فئة مرضى السكري) و كذا اطلاعنا على متغيرات الدراسة، اضافة الى ذلك الفضول و الرغبة الكبيرين في تناول هذا الموضوع بالدراسة.

2. أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من نوع المشكلات التي تطرحها للتقصي و التمحيص، لموضوع يكتسي أهمية بالغة، و عليه يمكن إبراز أهمية الدراسة في جانبين:

1.3 الأهمية النظرية:

قلة الدراسات التي تناولت الكفالة المتعددة الاختصاصات على المستوى العربي و ندرتها على المستوى المحلي من جهة، و عدم وجود دراسة تناولت الكفالة المتعددة الاختصاصات و دورها في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري في حدود علم الباحث من جهة أخرى، و كذا تناولها لهذه الفئة من مرضى السكري الذي كثر

انتشاره و عم خطره و تهديده، و محاولتها إبراز بعض المفاهيم الكامنة في فردية الانسان المريض بداء السكري من خلال دراسة الحالة المعمقة.

2.3 الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة، في ابراز دور الكفالة المتعددة الاختصاصات في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري، و الذي من شأنه أن يفيد العاملين في مجال علم النفس، و كذا المختصين في المؤسسات الصحية الاستشفائية العمومية منها و الخاصة، في الوقوف على حاجاتهم و تقديم الخدمات الصحية والنفسية المناسبة لهم، و التي من بينها نشر الثقافة الغذائية الصحية التي تعتبر من أهم العوامل المساعدة في المحافظة على صحة الإنسان الجسمية، خصوصا في أوساط هذه الفئة، و بالتالي محاولة تحقيق الكفالة السيكولوجية، الأسرية و الاجتماعية لمرضى السكري، من خلال إبراز دور الرياضة في تحقيق التكفل النفسي و الاجتماعي و كذا مساعدة الأسر على التعامل مع الإشكالات الجسدية و النفسية التي يعاني منها مريض السكري، و أخيرا التكفل الاجتماعي من خلال تشجيع المؤسسات و الجمعيات المهتمة بمرضى السكري.

3. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى محاولة الكشف عن دور الكفالة المتعددة الاختصاصات في تحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري، و كذا مدى تأثيرها على تقبل المرض و التعايش معه، و تفادي المضاعفات التي قد تؤثر سلبا على جودة حياة مريض السكري.

4. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

1.5 الكفالة المتعددة الاختصاصات:

و نقصد بها في هذه الدراسة، المساعدة المقدمة من طرف مختلف الاختصاصات، المتمثلة في الخدمات الطبية المتعلقة بالجانب الجسمي، و كذا النفسية المتعلقة بتقبل المرض و التعايش معه، من خلال الاستفادة من الحصص التعليمية، التي تهدف الى تعريف المريض بمرضه و خطورة مضاعفاته و كيفية تفاديها، و بالتالي التخفيف من مشاعر القلق و الاكتئاب و الخوف، اضافة إلى المساعدة الاجتماعية المتمثلة في المساندة الاجتماعية، الانخراط في الأندية و الجمعيات، التي من شأنها أن تساعد مريض السكري، أن يحيا في توافق مع مرضه مستمتعا بحياته.

2.5 جودة الحياة:

هي شعور مريض السكري بالرضا و السعادة، و قدرته على اشباع حاجاته، من خلال ثراء البيئة و رقي الخدمات التي تقدم له، في المجالات الصحية و الاجتماعية و التعليمية و النفسية، مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه. (منسي محمود و كاظم مهدي، 2006، ص.65).

3.5 داء السكري:

تعرف منظمة الصحة العالمية (OMS 2012) داء السكري بأنه: مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال. وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar/

و تتأكد إصابة الفرد بالسكري من خلال ظهور أعراض السكري، المعروفة و كذا من خلال نتائج الفحص الطبي.

5. فرضيات الدراسات:

1.5 الفرضية الرئيسية:

- تسهم الكفالة المتعددة الاختصاصات في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري بدرجة مرتفعة.

2.5 الفرضيات الفرعية:

- يمكن لمريض السكري أن يحظى بجودة حياة عالية.

- تسهم الكفالة الطبية في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري.

- تسهم الكفالة النفسية في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري.

- تسهم الكفالة الاجتماعية في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري.

6. مفهوم الكفالة المتعددة الاختصاصات:

1.6- لغة:

أصل الكفالة في اللغة الضمان، قال أبو حيان في البحر المحيط: الكفالة الضمان، يقال كَفَلَ يكَفَلَ فهو كافل وكفيل، هذا أصله ثم يستعار للضم والقيام على الشيء، وجاء في لسان العرب: كفيل وكافل وضمين وضامن بمعنى واحد. وهو من الكفيل الضمين.

http ://fatwa.islamweb.net/fatwa/index.php?page=showfatwa&Option=FatwaId&Id=79040

و تعني الكفالة: التكفل برعاية المحتاجين، الالتزام بذلك.(المنجد في اللغة و الأعلام، 1996، ص.291).

2.6- اصطلاحا:

تعتبر الكفالة فن ومهارة و توظيف كل الأسس النظرية التي تحصل عليها الأخصائي النفسي في مراحل التكوين و تتمثل في سيكولوجية النمو، المرضي للطفل و المراهق، العلاجات النفسية، دراسة الحالة، القياس والتشخيص، وغيرها من المقاييس التي تعمل على فهم السلوك وتحديد السواء و اللاسواء، و وضع استراتيجية عيادية للتكفل بالحالات النفسية التي تطلب المساعدة والمتابعة.

و تعني استخدام جميع الوسائل النفسية لعلاج مرض عقلي أو نفسي، أو سوء توافق أو تكيف أو اضطراب نفسي المصدر. (نحوي عائشة، محاضرات غير منشورة، ص.2).

كما يعرفها محمد شلبي بأنها تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية، التربوية، البيداغوجية، والاجتماعية، يمكن لهذا المفهوم أن يكون علاج نفسي، أو إعادة تأهيل أرطفوني أو علاج نفسي حركي، أو علاج بالعمل أو حتى تكفل مؤسساتي باعتبار المؤسسة مكان للتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات، وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تعليمي أو علاجي.(محمد شلبي في: علي حمايدية، 2016، ص.35).

ويتفق جميع المختصين في العلاج النفسي على أن الكفالة النفسية هي مجموع التقنيات الغير دوائية المستخدمة لمساعدة المريض لتجاوز أزمة نفسية. (نحوي عائشة، محاضرات غير منشورة، ص.3).

7. أهمية الكفالة المتعددة الاختصاصات:

تكمن أهمية الكفالة المتعددة الاختصاصات، كونها تتكفل بالمشكلات الجسمية، النفسية و الاجتماعية التي يعاني منها مريض السكري، الأمر الذي حثت عليه منظمة الصحة العالمية في تقريرها لسنة (2003)، فيما يخص العناية بالمرضى المزمنين من خلال توصياتها، و التي أوجبت فيها على الأنظمة الصحية بأن تغير من

استراتيجياتها لأجل التكفل التام بالمريض المزمن (مريض السكري)، كما حثت على أن يحظى المرضى بقدر كبير من المساندة عوض أن يلاموا و يوبخوا، و عليها أن تطور أنظمة و برامج التدخل و التكفل.

و هي في نظرنا عبارة عن اشارات للكفالة المتعددة الاختصاصات، خصوصا بالنسبة لمريض السكري الذي يعاني آلاما جسمية و مشكلات نفسية و مهنية و اجتماعية. الأمر الذي يستدعي تدخل على جميع الأصعدة متمثلة في الكفالة الطبية، النفسية و الاجتماعية، كل حسب تخصصه حتى يتم التكفل التام بمرضى السكري و بالتالي تفادي مضاعفات المرض التي قد تُودِي بحياتهم.

كما تكمن أهمية هذا النوع من الكفالة في كونه يعتبر من الضروريات الإنسانية، الدينية و الأخلاقية والأسرية حيث يسهم في المحافظة على كيان الأسرة، و بالتالي صيانة المرضى و حماية أولادهم من خطر الانفلات و الضياع.

و من ثم الحفاظ على تماسك أفراد المجتمع، من خلال بث روح التعاون و التكافل فيما بينهم، و نشر ثقافة المساندة و تقديم الدعم لمثل هؤلاء المرضى، حتى يمكنهم من تجاوز مرضهم و التعايش معه، لا سيما و نحن نعيش في عصر التوتر و القلق و الضغوط المتكررة على جميع الأصعدة.(بن اسماعيل رحيمة، 2014، ص. 346).

8. جودة الحياة:

1.8- مفهومها:

عرفت موسوعة علم النفس جودة الحياة، بأنها مفهوم ذو أبعاد متعددة تتلخص في سبعة محاور يُكون مجموعها جودة الحياة، و تتمثل في الآتي:

- التوازن الانفعالي: و يتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية و السلبية كالحزن و القلق و مختلف الضغوط.

- الحالة الصحية للجسم: و تتمثل في مدى معاناة المريض للآم الجسمية المتعلق بمرضه.

- الحالة المهنية: و تتمثل في الاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل.

- الحالة التعليمية: و تتمثل في الاستقرار التعليمي حيث يمثل الرضا عن الدراسة.

- الحالة الأسرية و الاجتماعية: حيث يمثل الاستقرار الأسري و تواصل العلاقات داخل البناء العائلي و تواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة.

- الحالة الاقتصادية: و يتمثل في الاستقرار الاقتصادي و هو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة.

- الحالة النفسية: و يتعلق الأمر بصورة الجسم و حالة الرضا عن المظهر و الشكل العام (عبد الحميد سعيد حسن، راشد بن سيف المحرزي، 2006، ص.290).

2.8- مكوناتها:

- جودة الصحة العامة.

- جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية.

- جودة التعليم و الدراسة.

- جودة العواطف (الجانب الوجداني).

- جودة الصحة النفسية.

- جودة شغل الوقت و إدارته.

3.8- مميزاتها:

ترى عمر عبد الحفيظ سهير(2014) أنه ومن خلال استقراء التراث البحثي حول مصطلح جودة الحياة يمكن ملاحظة مميزات جودة الحياة لدى الأشخاص وهي:

- الحصول على ضرورات الحياة الأساسية، والشعور بالرضا عن جوانب الحياة المهمة في حياة الفرد، وتحقيق مستويات عالية من المتعة الشخصية والإنجازات.

- جودة الحياة بناء متعدد الأبعاد يتضمن عددا من المؤشرات: الذاتية والموضوعية إلا أن الإسهام النسبي لهذه المؤشرات يتوقف على مستوى إدراك الفرد لأهمية كل مؤشر في حياته.

- جودة الحياة ذات طبيعة فردية ذاتية تعكس مدى إدراك الفرد لمكانته في الحياة على ضوء منظومة القيم في بيئته، ومدى رضاه عن الملاءمة بين الواقع والطموحات.

- جودة الحياة دائمة التغير بتغير العوامل الخارجية والداخلية المسهمة في تحقيقها ومستوى إدراك الفرد لأهمية هذه العوامل ومستوى رضاه عنها. www.almanalmagazine.com

9. الطريقة و الأدوات:

1.9 منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الاكلينيكي الذي يتناسب مع أهدافها، حيث أن الهدف من المنهج الاكلينيكي حسب دانيال لاجاش (danel Lagache) هو الدراسة المعمقة لحالة فريدة.(كمال نجيب و آخرون، 1997، ص.165)، من أجل دراستها دراسة شاملة حتى تصل بالباحث الى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث.(فرج عبد القادر طه، 2000، ص.91)، و بالتالي الفهم الحقيقي للمشكلة من خلال المعلومات المتحصل عليها عن طريق الملاحظة، المقابلة و الاختبار. (زينب محمود شقير، 2002، ص.41).

و تعتبر دراسة الحالة الطريقة المثلى المعتمدة في المنهج الاكلينيكي لجمع المعلومات من خلال تاريخ الحالة المتحصل عليه عن طريق المقابلة و الملاحظة و كذا الاختبار المطبق عليها، و ذلك كله من أجل الكشف عن الظروف و الاحباطات التي واجهها الفرد في حياته. (مشابقة، 2008، ص. 258).

2.9 أدوات الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة الأدوات الآتية:

- الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة من الأساليب العلمية لجمع البيانات شريطة الموضوعية و الدقة و القدرة على تبويبها وتصنيفها و تحليلها و من ثم تفسيرها (أسامة مصطفى، 2011، ص.61)، فهي كما يقول حامد زهران (2011) ملاحظة الوضع الذي يكون عليه موضوع الدراسة في مختلف المواقف و السلوكيات و الوضعيات.(حامد زهران، 2004، ص.73).

- المقابلة العيادية النصف موجهة:

و نعني بها لقاء بين العميل و الأخصائي النفسي، حيث يعطي له الحرية للمستجيب في أن يتكلم دون محددات للزمن أو الأسلوب.(سامي محمد ملحم، 2001، ص. 273)، مع التركيز على ملاحظة تصرفاته وانفعالاته و حركاته و اشاراته مما يعطي له منهجا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل. (مروان أبو حويج، 2006، ص. 35).

- مقياس جودة الحياة:

و هو مقياس تم إعداده من طرف محمود عبد الحليم منسي و على مهدي كاظم، في عام 2006، و يتكون من محاور تتمثل في جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم، جودة العواطف

(الجانب الوجداني)، جودة الصحة النفسية، وجودة شغل الوقت وإدارته. وقد تمت صياغة 10 فقرات لكل محور (05 فقرات موجبة، و 05 فقرات سالبة)، وأمام كل مقياس تقدير خماسي (أبدا، قليلا جدا، إلى حد ما، كثيرا، كثيراً جداً)، وأعطيت الفقرات الموجبة الدرجات (1،2،3،4،5)، في حين أعطي عكس الميزان السابق للفقرات السالبة، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 60 و 300 درجة، في حين تتراوح الدرجة الكلية على كل محور من المحاور بين 10-50 درجة. وقد تم التأكد من الخصائص السيكومترية المطلوبة (الصدق، الثبات، التمييز، المعايير).

10. النتائج و مناقشتها:

1.10 دراسة الحالة:

- **تقديم الحالة:**

الاسم: حليم. السن: 32 سنة.
المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي. المستوى الاقتصادي للعائلة: متوسط.
المظهر الخارجي: الطول 1.70 م، الوزن 76 كلغ. الشكل الخارجي: جيد.
الولاية: المسيلة. الرتبة داخل الأسرة: الثاني.

- الظروف المعيشية:

يبلغ حليم من العمر 32 سنة، يعيش مع أسرة متوسطة الدخل، مكونة من الأم و أختين و أخوين، أما الأب فقد توفي منذ سبع سنوات، حليم هو الثاني بعد أخته الكبرى. يعيش هو و أسرته في منزل واحد متوسط الحال، أصيب بمرض السكري نمط 1 (بالأنسولين) و هو لا يتجاوز 7 سنوات، تزوج بزوجته الأولى سنة 2012 و التي توفيت مع ابنتها أثناء الولادة، حيث كانت هي الأخرى مصابة بمرض السكري نمط 1 (بالأنسولين)، فلم يتزوج إلا بعد مرور عامين من وفاتها. و من خلال تعاملنا معه تبين لنا أنه يمتلك روح الدعابة و المرح، رغم القيود التي يفرضها عليه المرض و التهديدات المتزايدة التي يهدده بها.

- ملخص المقابلة:

حليم يعيش مع زوجته، والدته و أخويه و أخته يعمل في محل لبيع مواد التنظيف، ليُحصِل ما يعول به أسرته و من حوله، فمنذ وفاة أبيه هو من يرعى شؤون و حاجيات عائلته، كانت علاقة حليم بأبيه علاقة مميزة جدا، أما علاقته بأمه فهي الأخرى علاقة جيدة، برزت و ازدادت مع فقدان الأب، أما عن علاقته مع أخوته فهي أيضا جيدة، حليم يشكو من علاقته بزوجته الثانية، التي تصغره بثمان سنوات، و كثيرا ما يقارن بين تعامل زوجته الأولى - التي كانت تصغره بأربع سنوات- بالثانية.

يستغل حليم أوقات فراغه في النشاطات الرياضة، المتمثلة في لعب كرة القدم، أو الذهاب الى الجمعية التي تعنى بمرضى السكري، حتى يفيد و يستفيد من مختلف النشاطات التي تقوم بها الجمعية، من دروس تعليمية تثقيفية من أجل تفادي أخطار مضاعفات السكري. بالنسبة لعلاقات حليم الاجتماعية يتمتع بعلاقات جيدة وكبيرة، إلا أنه يفضل بعض الأصدقاء لأنهم يفهمونه جيدا و يقدمون له يد المساعدة على حد تعبيره.

- تحليل محتوى المقابلة:

تم إجراء المقابلة بعد أخذ موافقة الحالة "حليم"، هذه الأخيرة جرت في جو من التفاعل من حيث الاجابة عن الأسئلة، و الملاحظ على حليم أنه كان يتحدث عن مرضه دونما حرج يذكر.

أصيب حليم بمرض السكري نمط 1 (بالأنسولين) و عمره لا يتجاوز 7 سنوات، لم يفهم و لم يدرك خطورة مرضه إلا عند بلوغه 10 سنوات، و هذا ما قاله "**أنا حتان 10 سنوات باه بديت نفهم المرض نتاعي**" و عند بلوغه 11 سنة أصيب بمرض "السيلياك" وقد يدعوه البعض "حساسية القمح"، و هو مرض ناتج عن ضعف المناعة و الحساسية ضد مادة "الجلوتين" ، التي تحتويها بعض المواد الغذائية وهي أحد أنواع البروتينات الموجودة عادة في القمح والشعير، و لذلك يتم استبدالها بالخبز المكون من دقيق الذرة والأرز، الأمر الذي يحتاج الى حمية خاصة اضافة الى حمية مرض السكري، مما زاد من تفاقم المشكلات الجسمية، النفسية و المدرسية و الاجتماعية لديه، و هذا ما صرح به عندما قال "**المحنة زادت كبرت**" و لم يشفى منه حليم إلا بعد مرور 4 سنوات، كما عانى من الحساسية الجلدية و يعاني حاليا من الحساسية الصدرية.

لم يتقبل حليم مرضه في الفترة الممتدة من 10 الى 18 سنة، و هذا ما ظهر في اجاباته أنه كان يخجل أن يأكل أمام أصدقائه بقوله "**كان الواحد يحشم، كنت ما نقدرش نأكل كدام صحابي و هذي ضرتني بزاف**"

غير أن الطبيب لعب الدور البارز في تقبل حليم لمرضه و التعايش معه، حيث كان حليم مواظبا على زيارة الطبيب، و كان الطبيب يحرص عليه في اجراء التحاليل الطبية تفاديا لمضاعفات المرض(الكلى، العينين، العظام،... الخ) اضافة الى العلاقة الجيدة التي تربطه بطبيبه، كما يقول حليم "**كنا نروح الى الطبيب و يعطينا كتب بالفرنسية و أبي يترجم و يشرح لي، الطبيب "بركاتي" كان يقولهم هذا إبني لدرجة أنه لم يكن يخلص علي، و كان يوصلنا بالسيارة نتاعو و كان يجي لدرانا و نروحو لدارهم و ناكلو مع بعضانا**".

هذه الكفالة الطبية هي الحجر الأساس حسب تقديرنا، ساعدت حليم في تحمل أعباء مرضه و مواصلة دراسته، و اقامة علاقات جيدة مع أفراد أسرته و أقرانه، مما جعلته يعيش في مستوى من الصحة النفسية قد يفتقدها كثير من الأصحاء، و بالتالي التمتع بجودة حياة عالية.

غير أنه و بعد تقدمه في السن و خبرته مع المرض، أصبح يقول أنه يستطيع الاستغناء عن الطبيب إلا في احضار الدواء و اجراء التحاليل الطبية "**أنا أقولها لك من الأخير الآن لا أحتاج الطبيب إلا في أني نجيب الدواء و ندير التحاليل**".

حليم بعد التحاقه بجمعية السكري، و حضور الدروس التعليمية و التثقيفية المتعلقة بالمرض و مضاعفاته و كيفية مسايرته و التعايش معه، غَيَرَ من نظرته لذاته و لمرضه حيث ساعدته في تخطي مشكلاته الصحية والنفسية و هذا ما عبر عنه صراحة بقوله "**كنت نعاني بزاف من المرض نتاعي، و كنت نحشم من صحابي وكل مرة تخرج لي حاجة جديدة، ما كنتش فاهم و لما حضرت الدروس نتاع الجمعية تحسنت شوي، حسيت بلي بدلت لي العقلية و ليت نتعامل مليح مع صحابي، فهمت بلي لازمني نصاحب مرضي**" حليم لم يكن متقبل لمرضه و يرفض فكرة التعايش معه، إلا أنه استفاد كثيرا من الدروس المقدمة من طرف جمعية السكري، مما زاد في تحسن حالته.

كانت علاقة حليم بوالديه علاقة جيدة، و خصوصا مع الأب الذي عبر عنها أنها كانت علاقة صديق لصديقه، و لما سألناه عن دورها في تجاوز تعقيدات المرض قال "**لوجيك نامبر وان**" أي منطقي هي رقم واحد، و مما زاد في تحسن الحالة الاهتمام البارز من طرف الوالدين قال حليم "**والدي كانا يخافون علي كثيرا، الى درجة عاد يبالي المرض أمر تافه و كان أبي يلاحظني بزاف الى درجة أنو لما ما نتعشاش يخرجني معاه و يشريلي المخيرة**".

و هنا يأتي دور الكفالة الاجتماعية، التي تمثلت في المساعدة و المساندة المقدمة من طرف الوالدين، أسهمت في تجاوز حليم محنته مع مرضه و جعلته يتفاؤل و يكبر دون أي مركب نقص في شخصيته، و هذا ما قاله حليم صراحة "**الحمد لله ما خلقش في النقص**" و هو الشيء الملاحظ على الحالة من خلال احتكاكنا به.

رغم أن حليم يشكو كثيرا من زوجته الثانية التي تصغره بـ 8 سنوات، و هي غير مصابة بالسكري خلافا لزوجته الأولى، التي توفيت مع ابنتها أثناء الولادة، الأمر الذي جعل حليم يستعين بأصدقائه في قضاء وقته الشاغر و طلب المساعدة منهم، خصوصا بعد وفاة الأب و التي عبر عنها حليم "**العلاقة مع الأصدقاء جيدة، ولينا نهربو ليهم باه نفرغو و نحكو، الفرار الى الصديق خاصة عندما راح الأب**".

- تحليل الاختبار:

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة مع الحالة، تحصلنا على الدرجة الكلية المقدرة بـ 220، و هي درجة تدل على أن الحالة تتمتع بصفة عامة بدرجة عالية من جودة الحياة، رغم أنها تعاني آلاما جسمية متعددة، وهذا ما يظهر في بُعد جودة الصحة العامة الذي تحصلت فيه الحالة على أقل درجة قدرت بـ 31، الملاحظ على الحالة أن عائلته و أصدقاءه لعبا دورا كبيرا في معايشته و مسايرته لمرضه، و خصوصا الدور الذي أشادت به الحالة في كثير من مواضع المقابلة و هو دور الأب، و هذا يظهر جليا من خلال بُعد جودة الحياة الأسرية

والاجتماعية، الذي حاز أكبر درجة قدرت بـ 42 في المقياس، مما ساعد الحالة حسب ملاحظتنا لها في التحلي بالتفاؤل و روح معنوية مقبولة قدرت بـ 38 في بُعد جودة العواطف، و كذا بُعد الصحة النفسية الذي قدر بـ 39، غير أن الحالة في بُعدي جودة التعليم و شغل الوقت و ادارته تحصلت على 35 درجة، و هذا راجع في نظرنا الى المسؤوليات التي زادت خصوصا عند وفاة الأب.

- التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها في كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة، و مقياس جودة الحياة يتبن لنا أن الحالة تتمتع بشكل عام بجودة حياة عالية، قد يفتقدها كثير من الأصحاء، رغم الآلام الجسمية التي تعاني منها، و على غرار ذلك يتضح جليا أن الكفالة الطبية، النفسية و الاجتماعية أسهمت منفردة في تحسين جودة الحياة لدى الحالة، مما ساعدها في تقبل المرض و التعايش معه، و الشعور بالرضا عن الذات و عن الخدمات المقدمة لها، سواء ما تعلق بالخدمات الطبية، النفسية و الاجتماعية، و مما حظيت به الحالة في الفترة الممتدة من 20 الى 30 سنة هي اجتماع الكفالات الثلاثة المتمثلة في الكفالة الطبية، النفسية و الاجتماعية و التي نطلق عليها الكفالة المتعددة الاختصاصات، مما جعل الحالة تعبر عن هذه الفترة أنها أحسن فترة قضتها مع المرض وشعرت خلالها بجودة حياة عالية.

من هنا يتضح لنا أن الكفالة المتعددة الاختصاصات هي الأنجع في التكفل و التخفيف من الآلام المشكلات النفسية و الاجتماعية و بل و تحقيق جودة حياة عالية بالنسبة لمريض السكري.

11. الخلاصة:

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج في هذه الدراسة نستطيع القول بانه بات من الضروري، القيام بتظاهرات تحسيسية بأهمية الكفالة المتعددة الاختصاصات لهذه الفئة، و دعم الجمعيات و المراكز التي تهتم بمرضى السكري و كل مرض مزمن، محاولة تعميم الكفالة المتعددة الاختصاصات في التكفل بمرضى السكري في المؤسسات الصحة العمومية والخاصة، لما لها من الأهمية في تفادي مضاعفات المرض لدى الفئة المستهدفة، ونشر الثقافة الغذائية الصحية التي تعتبر من أهم العوامل المساعدة على صحة الإنسان الجسمية خصوصا في أوساط هذه الفئة، كما يعتبر من الأهمية بمكان خلق مناصب متعلقة بذلك أو على الأقل تقديم دورات تكوينية للموظفين في قطاع الصحة، لا سيما الممرضين في المؤسسات الصحة العمومية و الخاصة، من أجل تحقيق التكفل النفسي و الاجتماعي لمرضى السكري، و كذا مساعدة الأسر على التعامل مع الإشكالات الجسدية و النفسية التي يعاني منها مريض السكري.

- **ملحق الجداول والأشكال البيانية:**

جدول (1) يلخص توزيع عبارات مقياس جودة الحياة على البنود الستة

الرقم	البعد	أرقام العبارات	المجموع
01	جودة الصحة العامة	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1	10
02	جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية	20-19-18-17-16-15-14-13-12-11	10
03	جودة التعليم	30-29-28-27-26-25-24-23-22-21	10
04	جودة العواطف (الجانب العاطفي)	40-39-38-37-36-35-34-33-32-31	10
05	جودة الصحة النفسية	50-49-48-47-46-45-44-43-42-41	10
06	جودة شغل الوقت و إدارته	60-59-58-57-56-55-54-53-52-51	10
	المجموع		60

جدول (2) يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة

الرقم	البعد	درجات البند	درجة البعد
01	جودة الصحة العامة	2+4+3+4+4+3+2+4+2+3	31
02	جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية	5+4+5+5+4+4+5+4+3+3	42
03	جودة التعليم	5+4+2+4+3+4+3+4+2+4	35
04	جودة العواطف (الجانب العاطفي)	5+2+5+2+5+4+4+3+5+3	38
05	جودة الصحة النفسية	4+4+5+4+4+4+5+2+5+2	39
06	جودة شغل الوقت و إدارته	5+2+5+3+3+3+5+3+3+3	35
	الدرجة الكلية لجودة الحياة		220

- **المراجع:**

1. أسامة مصطفى، (2011). مدخل الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأساليب و التشخيص، عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
2. بن اسماعيل رحيمة، (2014). دور التكفل السيكولوجي في تحقيق التوافق لدى المتعايش مع فيروس السيدا، مجلة علوم الانسان و المجتمع، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، المجلد 3، العدد 03، ص ص 343-362.
3. جاسم محمد المرزوقي، (2008). الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر (السكري)، عمان، الأردن: دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع.
4. حامد زهران، (2004). الصحة النفسية و العلاج النفسي، القاهرة: دار السلام للنشر و التوزيع.

5. حسن سعيد عبد الحميد و راشد بن سيف المحرزي، (2006). جودة الحياة و علاقتها بالضغوط النفسية و استراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، وقائع ندوة علم النفس و جودة الحياة، سلطنة عمان: جامعة السلطان قابوس.
6. حمايدية علي، (2016). التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية و العلاج بالفن، رسالة دكتوراه غير منشورة لنيل شهادة دكتوراه العلوم (تخصص علم النفس العيادي)، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر.
7. زينب محمود شقير، (2002). علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين، العراق: دار قباء للطباعة و النشر.
8. سامي محمد ملحم، (2004). علم النفس النمو"دورة حياة الإنسان"، الأردن: دار الفكر، ط1.
9. شيلي تايلور، (2008). علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، و فوزي شاكر طعمية داود، عمان، الأردن: دار الحامد للنشر و التوزيع.
10. عمران لخضر، (2009). الإصابة بداء السكري و علاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين، رسالة ماجستير غير منشورة في تخصص علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
11. فرج عبد القادر طه، (2000). أصول علم النفس الحديث، العراق: دار قباء للطباعة و النشر.
12. لويس معلوف، (1996). المنجد في اللغة و الإعلام، ط 20، بيروت، لبنان: دار الشروق.
13. مروان أبو حويج، (2006). مدخل إلى علم النفس العام، الأردن: دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع.
14. مشابقة محمد أحمد خدام، (2008). مبادئ الإرشاد النفسي للمرشدين و الأخصائيين النفسيين، الأردن: دار المناهج للنشر و التوزيع.
15. منسي محمود عبد الحليم و كاظم مهدي، (2006)، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس و جودة الحياة، سلطنة عمان: جامعة السلطان قابوس.
16. منظمة الصحة العالمية (OMS,2012): http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar/
17. نحوي عائشة، (2011)، محاضرات استراتيجيات التكفل النفسي، محاضرات غير منشورة، ص.2-3، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

http://elearn.univ-biskra.dz/course/view.php?id=272

18. Lewko et al (2011) Relationship between the occurrence of symptoms of anxiety and depression, quality of life, and level of acceptance of illness in patients with type 2 diabetes, Saudi Med J 2012; Vol. 33 (8) : 887.

19. Michael, H. (2013). Président (FID), ATlas du Diabète de la Fédération Internationale du Diabète, Sixième édition.

20. World Health Organisation (WHO). (2003). Adherence to long term therapies. Switzerland: WHO.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

جريو سليمان (2022) **دور الكفالة الطبية، النفسية، و الاجتماعية في تحسين جودة الحياة لدى مريض السكري دراسة ميدانية - دراسة حالة -**، مجلة أنسنة للبحوث و الدراسات، المجلد 13(العدد 2)، الجزائر : جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 146-161.