نوعية الحياة لدى مرضى السكري وعلاقتها بنوع السكري وبعض المتغيرات السوسيوديمغرافية(الجنس ـ السن)

Quality Of Life Among Diabetic Patients And Its Relationship To Diabetes Type And Some SociodemgraphicVariables(Gender –Age)

أمال تركي[1،*]، أحمد فاضلي [2]

[1] جامعة البليدة2(الجزائر)، ameltourqui@gmail.com

[2]جامعة البليدة2(الجزائر)،fadpsy@yahoo.fr

تاريخ الاستلام:08-09-2020 تاريخ القبول: 24-03-2021 تاريخ النشر : 31-03-2021

ملخص: هدفت الدراسة إلى الكشف على مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري والفروق في نوعية الحياة التي تعزى لنوع السكري، والجنس، والسن. تكونت عينة الدراسة من 100 مريض ومريضة من المصابين بداء السكري (33) ذكور و(67) إناث. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن، ومقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة مرتفع لدى مرضى السكري بينما لم يكن هناك فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة تبعا لمتغير نوع السكري، والجنس، والسن.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة؛ مرضى السكري؛ نوع السكري؛ جنس؛ سن.

Abstract: This study aimed to reveal the quality of life level and differences attributed to the type of diabetes and some sociodemographic variables gender and age. The sample of the study consisted of 100 diabetic patients, (33) male and (67) female.to achieve the objectives of the study the reasercher relied on the descriptive comparative method and used the short world health organization quality of life scale (whoqol-brief). Results revealed a high level of quality of life for diabetic patients and no statically significant differences in the quality of life due to the variables of diabetes type,gender and age.

Keywords:quality of life; diabetic patients; diabetes type; gender; age.

*المؤلف المراسل:

1_ مقدمة:

يشهد العالم توجه جديد في الاهتمام بالأمراض المزمنة في ظل انتشارها الكبير و المتزايد الذي يشكل خطرا كبيرا على الصحة العامة، ويكلف الدول ميزانيات ضخمة من حيث التكفل الطبي مما أدى إلى الاستعجال في تبني استراتيجيات وسياسات صحية جديدة للتكفل بهؤلاء المرضى من كل الجوانب، بعد أن كان الاهتمام فقط بالجانب الطبي وتحقق بمجيء علم النفس الصحي الذي أحدث نقلة نوعية في الاهتمام بالفرد في الصحة والمرض من خلال النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي (BPS)الذي يهتم بالعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية على حد سواء، وهي عوامل تساعد في ظهور المرض وتطوره كما لها دور في الوقاية والحفاظ على الصحة (زناد، 2008، 57).وكذلك بأهمية المتغيرات النفسية والاجتماعية كالمساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، وتقدير الذات ونوعية الحياة وغيرها من المتغيرات التي تعمل على تكيف المريض مع مرض يلازمه مدى الحياة بكل أعبائه وتداعياته ومضاعفاته والعيش في توافق نفسي واجتماعي. يعد مفهوم نوعية الحياة من أهم المفاهيم التي لاقت رواجا واهتماما كبيرا من طرف الباحثين في مجال الصحة لما له من أهمية حقيقية في تحقيق التكفل الجيد والعيش حياة طيبة وليس فقط البقاء على قيد الحياة. مفهوم نوعية الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يتأثر بعوامل شخصية وبيئية من خلال تفاعلاتها التي يمكن تقييمها تقييم ذاتي أو موضوعي(Shweitzer et Bonjut, 2014, p 39). جاء لفهم معايشة المريض المزمن وكيفية تقييمه لحياته مع المرض وإن سعي الفرد في تحقيق أهدافه وبوجود معنى لوجوده فيه تحقيق الإنسانية ووصوله القيمة التي ارتضاها لنفسه.داء السكري من الأمراض المزمنة الكثيرة الانتشار سواء في الدول النامية أو المتقدمة الذي انتشر نتيجة لتطور السريع في وتيرة الحياة، وكثرة الضغوطات النفسية التي أدت الى التغيير في نمط الحياة في الأكل والنشاط والنوم وغيرها ولعل السلوكات غير الصحية في الأكل أخطرها من مأكولات سريعة مشبعة بالدهون ومشروبات غازية كلها سكريات ولا تتوفر على أدنى شروط النظافة والصحة، والأكل في كل الأوقات مما يتسبب في السمنة التي تعتبر من أهم أسباب السكري إضافة إلى الجانب الوراثي وكذلك قلة الحركة أو النشاط(الخمول) نتيجة لتوفر وسائل الرفاهية السيارات والعمل في المكاتب والجلوس الطويل أمام شاشات التلفزيون والهواتف النقالة دون حركة مما شكل خطرا كبيرا على الصحة وظهور المرض. يعرف السكري على انه اضطراب إقلابي يظهر من خلال ارتفاع نسبة السكر في الدم نتيجة لخلل يصيب غدة البنكرياس في إفراز الأنسولين أو فاعليته أو الاثنين معا ويرتبط بمضاعفات على المدى القصير والبعيد كإصابة العينين والكلى، القلب والأوعية الدموية.(Fehaima, 2017, p 15) وهناك عدة أنواع للسكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين والنوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين وسكري الحمل وأنواع أخرى تكون بسبب أمراض أخرى أو بعض الأدوية، وأهمهما النوع الأول والثاني وهما موضوع دراستنا لأنهما يشكلان النسبة الأكبر من المصابين وهما الأكثر تشخيصا. إن تعرض الفرد للضغوطات باستمرار وعدم قدرته على تسيير انفعالاته تسبب له حالة من القلق والاكتئاب والأرق وكذا شخصية الفرد وخصائصها تعتبر من العوامل الأساسية للإصابة بالمرض حيث يشير (Wilson, 1976) في كتابه الطب السيكوسوماتي أن العلاقة بين مرض السكري والعوامل النفسية علاقة وطيدة ولهذا ينصح الأطباء مرضى السكري بالابتعاد عن الانفعالات (نقلا عن كتفي وبوحالمة، 2017،113 – 123).

إن إعلان المرض بالنسبة لمريض السكري يعتبر نقطة فاصلة بين حياة قديمة بصحة جيدة وحياة جديدة بوجود مرض يلازمه مدى حياته مما يترتب عليه تداعيات نفسية واجتماعية، واقتصادية على المريض ومحيطه تبدأ بالإنكار في بعض الحالات لتنتهي بالاكتئاب وبعدها تقبل المرض، ولعل أهم أسباب هاته التداعيات

هو خطورة المضاعفات التي تكون بسبب التأخر في الكشف على المرض وعدم الالتزام الصحي وعامل الإزمان والتقيد ببرتوكول صحي من أدوية وحمية غذائية ومراجعة طبية دورية. على هذا الأساس جاء بحثنا هذا لتسليط الضوء على هاته الشريحة الكبيرة من المجتمع والتعرف على مستوى نوعية حياة مرضى السكري في ضوء بعض المتغيرات السوسيو ديمغرافية، ونوع السكري وكيفية تأثيرها في إدراك المريض لنوعية حياته بوجود مرض مزمن.

1.1-الإشكالية:

يعد داء السكري من أمراض الغدد الصماء المزمن واضطراب إستقلابي بسبب قصور غدة البنكرياس المسؤولة عن إفراز هرمون الأنسولين أو إفرازه بكميات غير كافية أو لا يعطي الأنسولين مفعوله مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم أو نتيجة لمقاومة خلايا الجسم للأنسولين حيث السكر لا يدخل في خلايا الجسم(Simon, 2016, pp 1-19). والسكري أنواع أهمها النوع الأول المعتمد على الأنسولين ويصيب الأطفال والمراهقين ويمثل نسبة 10% أما النوع الثاني و هو غير المعتمد على الأنسولين الذي يصيب من هم فوق 40 سنة ويمثل نسبة 90% (Midajczak, 2013, 129) .

أصبح السكري وأمراض القلب الوعائية، السرطان، والأمراض التنفسية المزمنة من أكثر الأمراض انتشارا حسب منظمة الصحة العالمية وسبب لوفاة 36 مليون شخص في السنة أي ما يمثل نسبة (60٪) من إجمال الوفيات في العالم. (Safer- tabi,Semrouni,Adimi&Abrouche, 2016, pp 5-97)وحسب الفيدرالية العالمية للسكري (2011) أنه كل ثماني (8) ثواني يموت مريض بداء السكري في العالم وانه بحلول عام (2030) يصبح السكري سابع سبب للوفاة في العالم (Mikdajczak, 2013, 130)، مما أدى بمنظمة الصحة العالمية لدق ناقوس الخطر في الاستعجال بتبني سياسات صحية جديدة في مواجهة تهديد داء السكري على الصحة العامة وفي كيفية التكفل بهؤلاء المرضى حيث تكلف الخزينة المالية أموال ضخمة وأشارت الشطي (2014)أن نسبة الإنفاق بلغت من 5 إلى 10% في بلدان العالم مرجحة للارتفاع.

تشير الإحصائيات حسب الفيدرالية العالمية للسكري(IDF)أن عدد المصابين بداء السكري في العالم وصل إلى 463 مليون مريض في سنة 2019 وأن العدد مرشح للارتفاع بحلول سنة 2030 ليصل إلى 578 مليون وفي 2045 يكون العدد 700 مليون بنسبة (51٪). تعتبر الجزائر من بين الدول التي تعرف تزايدا كبيرا في نسبة الإصابات بداء السكري في السنوات الأخيرة والمقبلة، وتشير الإحصائيات أن نسبة الانتشار تتراوح بين 8 %إلى 12% (Safer-Tabi et al, 2016, pp 5-97)، وان 1 من 2 يجهلون مرضهم ولهذا الإحصائيات غير دقيقة،وقد يعود ذلك لعدة عوامل أهمها أن هناك أشخاص يعيشون بعيدا عن المراكز الصحية بمئات الكيلومترات في مناطق نائية، وليس لديهم إمكانيات أو حتى معرفة عن التوجه للمراكز الصحية لطلب الكشف. كذلك المعتقدات السائدة حول المرض والسعي وراء الطب الشعبي أو التقليدي اي حسب الخلفية الثقافية وتختلف من منطقة لأخرى مما يؤخر في الكشف عن المرض مما يعجل في ظهور مضاعفاته الخطيرة وتدهور صحته خاصة وأن النوع الثاني من السكري بتأخر ظهور الأعراض إلى فترة طويلة بعد الإصابة به حيث لا تظهر الأعراض إلا بعد مرحلة طويلة من الاضطراب الخاص بالإستقلاب (Mikolajczak, 2013, p 132)إلى انعكاسات نفسية خطيرة على صحة المريض أهمها القلق والاكتئاب.الاكتئاب مرتفع مرتين مقارنة بالأصحاء حيث تصاب امرأة من كل ثلاثة نساء ورجل من كل خمسة.أكثر من 40%لديهم انخفاض في الرفاهية النفسية وقلق مرتفع نتيجة الضغوط وفقدان الدور الاجتماعي والمهني، تحكم ضعيف وتدني في مستوى إدراك المرض والسند الاجتماعي مما يشكل عامل خطورة نفسيا وجسديا يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر

في الدم(Mikolajczak, 2013, p 135).اضطرابات في الشخصية كالنكوص، صعوبات علائقية وكذلك أفكار انتحارية(Nafiaa, Benchikh&Ouanas, 2017, pp1-6).إلا انه ليس بالضرورة كل مريض سكري لديه هذه الأعراض فهناك فروق فردية وقد تتدخل عوامل أخرى كنمط السكري، مدة الإصابة والسن والجنس وكذا معتقدات الفرد حول المرض.إن كل هاته التداعيات النفسية والاجتماعية والجسدية تؤثر سلبا على نوعية حياة مريض السكري مما أدى بالمنظمات الصحية إلى تعدد التكفل إضافة إلى الطبي هناك التكفل النفسي والاجتماعي لتخفيف من معاناتهم.

ويعد مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم الحديثة نسبيا في الدول العربية والجزائر بالتحديد الذي لاقى اهتماما واسعا من طرف أخصائي الصحة، لما له من أهمية في الكشف على معايشة المريض لمرضه، وكيفية إدراكه لها وإيجاد الحلول من اجل تحسين ظروفهم الحياتية والتأجيل لمضاعفات المرض والتقليص في عدد الوفيات. إن الاهتمام والمعرفة بنوعية الحياة لمريض السكري اتجاه ايجابي يصب في مصلحة المريض وفي رعايته الصحية وتقديم أفضل الخدمات الصحية والسعي وراء تحسين حياته. وتشير الشريقي (2014) أن علاج السكري بشكل صحيح يعني عمرا أطول ونشاطا أكثر وأداء أفضل في الحياة.

تعرف منظمة الصحة العالمية (1995) نوعية الحياة "هي إدراك الأفراد لمركزهم في الحياة في سياق الثقافة ونسق القيم الذي يعيشون فيه، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومستوياتهم واهتماماتهم، انه مفهوم واسع ويتأثر بطريقة معقدة بصحة الفرد الجسمية وحالته النفسية ومستوى استقلاله، وعلاقاته الاجتماعية، وعلاقاته بالجوانب المهمة في البيئة التي يعيش فيها" (عبد الخالق، 2008، 247- 257). يعتبر مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم المعقدة ويبقى الاختلاف قائما وهذا نتيجة لصعوبة تحديد المفهوم بسبب الاختلاف في المؤشرات التي تدل عليه والأطر النظرية التي ينطلقون منها، وكذا في أبعاده المتعددة وفي كيفية إدراك الفرد لنوعية حياته التي تبقى وضعية غير ثابتة أو مستقرة أضف إليه تقاطع المفهوم مع مفاهيم أخرى مرتبطة به. إن تقييم مريض السكري لنوعية حياته يتأثر بعدة عوامل أهمها وسائل التكفل والعلاج، ومآل المرض ووضعيته الصحية، وكذا أهداف الحياة التي يسعى لتحقيقها في وجود مرض قد يكون عائقا في الوصول لها وعليه كان اهتمام الباحثين بنوعية حياة هؤلاء المرضى وكيفية تقييمهم الذاتي والموضوعي، وإدراكهم للمرض واهم العوامل التي تتأثر بها والتعرف على مستوى نوعية حياته تشير الدراسات التي أجريت على هاته العينة على اختلافات عديدة، ولقد توصلت بعض الدراسات لنوعية الحياة لدى مرضى السكري منها دراسة Perain et al (2008),Denee (2004) et Perwin-Amy (2000) نقلا عن (سليمان، 2008) إلى أن نوعية حياة مرضى السكري تتميز بالارتفاع وأنه لا يوجد فروق بين الجنسين. وتؤكد دراسة الطيباني (2007) أن مرضى السكري لديهم نوعية حياة جيدة وخاصة في العلاقات الشخصية، وأشار زعطوط (2017) إلى أن مرضى السكري لديهم اتجاه ايجابي نحو السلوك الصحي بنسبة 53% مقارنة بمرضى ضغط الدم لديهم اتجاه سلبي 38% وهذا يؤدي حتما إلى تحسين نوعية حياتهم. أما دراسة وفاء عبد العزيز ومحمد يوسف (2012) فتوصلت إلى مستوى نوعية حياة مرتفع نسبيا لدى مرضى السكري على عكس دراسة عمران (2009)التي توصلت إلى نوعية حياة منخفضة. وعلى إيجاد فروق في نوعية الحياة تعزى لعدة متغيرات كالجنس والسن ومدة الإصابة بالمرض والمستوى التعليمي ماعدا نوع السكري كلها عوامل تؤثر إما سلبا أو إيجابا في تقييم مريض السكري لنوعية حياته، وهذا ما تؤكده دراسة((corréa& al,2017, pp 921-930 في دراستها حول مرضى السكري في البرازيل، وكيف أن نوعية الحياة تتأثر بمتغير الجنس و أن الإناث لديهم نوعية حياة سيئة مقارنة بالذكور. دراسات عديدة توصلت إلى نوعية حياة

مرتفعة لدى مرضى السكري منها(Spasic& Tatjana, 2014)، وطراد و بكوش (2017) أما طشطوش والقشار (2017) توجد فروق تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ومدة الإصابة، والمؤهل العلمي على عكس متغير السن. من خلال نتائج هاته الدراسات نلاحظ أن هناك عدة منبئات تؤدي إلى انخفاض نوعية حياة كالجنس (الإناث)، مدة الإصابة، والسن فكلما تقدم المريض في العمر زادت مدة الإصابة بظهور المضاعفات فهي أمراض مزمنة مصاحبة تؤدي إلى التدهور على المستوى الجسدي والنفسي وحتى المعرفي وكذلك العلاقات الاجتماعية. مادام هناك اختلاف قائم في تحديد مفهوم نوعية الحياة بدقة إلا انه المتفق عليه هي المجالات خاصة في الأمراض المزمنة وهي (المجال الجسدي، النفسي، الاجتماعي، البيئي) فيما يخص مقياس نوعية الحياة المعتمد في دراستنا حيث الأهمية تكمن في كيفية تقييم وإدراك مريض السكري لنوعية حياته التي تتأثر بعدة عوامل ومن هنا تنبثق مشكلة الدراسة في الكشف على مستوى نوعية حياة مرضى السكري وعلى الفروق التي تعزى لمتغير الجنس، السن، ونوع السكري وذلك بطرح التساؤل التالي: ما مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري؟ وهل توجد فروق في نوعية الحياة تعزى لمتغير الجنس والسن ونوع السكري؟

2.1-الفرضيات:

نقترح الفرضيات التالية للإجابة على التساؤلات:

- نتوقع مستوى مرتفع لنوعية الحياة لدى مرضى السكري
- توجد فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة تعزى لمتغير للجنس
- توجد فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة تعزى لمتغير السن
- توجد فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة تعزى لمتغير نوع السكري

3.1-أهمية الدراسة:

تسليط الضوء على شريحة مهمة في المجتمع تعاني من داء السكري باعتباره مرض مزمن غير قابل للشفاء ومن خطورة مضاعفاته التي تؤدي إلى العجز أو الوفاة.

أهمية متغير نوعية الحياة بالنسبة لمرضى السكري والبحث في كيفية تحسين نوعية حياتهم وتحقيق الرفاهية والعيش مع مرض مزمن في حالة من الاستقرار النفسي والجسدي، والتخفيض من نسبة الوفيات من خلال تكفل طبي ونفسي واجتماعي جيد.

البحث في أهم العوامل التي تؤثر سلبا أو إيجابا على نوعية الحياة التي تساهم في كيفية إعداد برامج تربية علاجية لمرضى السكري وبرامج صحية وقائية لعدم الوقوع في المرض خاصة لمن لديهم استعداد وراثي للإصابة وكذلك تأجيل مضاعفات المرض الخطيرة.

4.1-أهداف الدراسة:

التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري، ومعرفة إذا كانت هناك فروق في نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى لمتغيرات الجنس، والسن، ونوع السكري. وكل هذا من أجل العمل على كيفية تحسين التكفل النفسي والطبي والاجتماعي الذي يليق بطموحات وأهداف مريض السكري في مواجهة مرض مزمن بما يحمل من أعباء وضغوطات بسبب خطورة مضاعفاته على المدى البعيد والسعي لضمان حياة مستقرة ورفاهية وفي توافق نفسي واجتماعي وبذلك يتحسن تقديره وتقييمه لنوعية حياته.

2-متغيرات الدراسة والدراسات السابقة:

1.2-متغيرات الدراسة:

1.1.2-نوعية الحياة:

تعرف نوعية الحياة حسب منظمة الصحة العالمية حيث تصف نوعية الحياة على "أنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه واهتمامه المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية ومستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية واعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة"(Berco& Florin,2014,pp7-12).

وتعرفه الباحثة على أنه مدى رضا الفرد وتقييمه لنوعية حياته الجسدية والنفسية والعلائقية والبيئية بوجود مرض مزمن يرافقه مدى الحياة وأعباء المرض، وخطورة مضاعفاته وتظهر من خلال الدرجة التي يتحصل عليها مريض السكري في مقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية.

2.1.2-السكري:

يعرف Simon(2016) داء السكري على أنه من أمراض الغدد الصماء المزمن واضطراب إستقلابي بسبب قصور غدة البنكرياس المسؤولة عن إفراز هرمون الأنسولين أو إفرازه بكميات غير كافية أو لا يعطي الأنسولين مفعوله مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم أو نتيجة لمقاومة خلايا الجسم للأنسولين حيث السكر لا يدخل في خلايا الجسم. وهناك عدة أنواع أهمها النوع الأول المعتمد على الأنسولين والنوع الثاني الغير معتمد على الأنسولين وهما موضوع دراستنا

1-النوع الأول المعتمد على الأنسولين:

يعرف هذا النوع بمرض السكري المعتمد في علاجه على الأنسولين ويرمز له ب:(DID(Diabéteinsulinodependant كما يطلق عليه اسم النمط الأول ويكون عند توقف البنكرياس عن إنتاج الأنسولين، لذلك يضطر المريض إلى حقن نفسه بالأنسولين اللازم يوميا وعلى فترات متباعدة حسب تعليمات الطبيب طبعا.ويصيب الصغار والمراهقين أي الإصابة تكون في سن مبكرة ،ظهوره يكون مفاجئا خلال أيام لا تستطيع جزر لانجارهنز تصنيع الكمية اللازمة حيث أنها مدمرة جزئيا نتيجة حدوث تدمير خلايا ß مما ينتج عنه نقص في كمية الأنسولين وهناك من يرجع سبب إصابة البنكرياس نتيجة عوامل فيروسية أو ضعف المناعة الذاتية.(تايلور، 2008، 762).

2-النمط الثاني بداء السكري غير المعتمد على الأنسولين: يعرف هذا النوع بمرض السكري الغير معتمد على الأنسولين ويرمز له ب: (DNID(Diabéte non insulinodependant وتظهر أعراضه في الغالب بعد سن الأربعين (40) تكون بسبب السمنة والاستعداد الوراثي. تقوم غدة البنكرياس بإفراز هرمون الأنسولين بشكل طبيعي إلا انه خلايا الجسم تقاومه فلا يدخل الغلوكوز للخلايا مما يتسبب في ارتفاعه في الدم وتتأخر الأعراض في الظهور رغم وجود المرض مما يشكل خطورة ان تأخر في الكشف عنه يتسبب في مضاعفات خطيرة كأمراض القلب والأوعية الدموية والقصور الكلوي وإصابة شبكية العين وبتر أحد الأطراف.(2013)Mikolajczak هرمون الأنسولين هو المسؤول على تعديل نسبة السكر في الدم.

2.2-الدراسات السابقة:

1-دراسة عمران لخضر(2009): هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الإصابة بداء السكري وتدهور جودة الحياة من خلال التقدير الذاتي للمصابين وأجريت الدراسة على أربعين(40) من مرضى السكري بنوعيه . أظهرت النتائج على تقدير ضعيف ومنخفض لنوعية الحياة لديهم. وعدم وجود فروق في نوعية الحياة تعزى لنوع السكري والحالة الاجتماعية وإيجاد الفروق تبعا لمتغير الأمراض المصاحبة وعلاقة سلبية بين مدة الإصابة وتقدير جودة الإصابة.

2-دراسة طشطوش والقشار (2017): هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري تكونت العينة من 360 مريض ومريضة من مرضى السكري النوع الثاني، أظهرت النتائج على أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات مرتفع وعلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تعزى لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي ومدة الإصابة بينما لا توجد فروق دالة تعزى للسن.

3-دراسة بن طراد وبكوش 2017: هدفت دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري للكشف على مستوى جودة الحياة والضغوط النفسية، أجريت الدراسة على عينة تتكون من 66 مريض ومريضة من مرضى السكري في مدينة ورقلة وأظهرت النتائج مستوى مرتفع لضغوط النفسية ونوعية الحياة وعلى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة.

4-دراسة(AbidaNawaz& al(2014: هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السكري في الباكستان، أجريت الدراسة على عينة تتكون من 242 مريض ومريضة من مرضى السكري.أظهرت النتائج علاقة ارتباطيه بين المرونة النفسية ونوعية الحياة على كل أبعادها وعدم وجود فروق في نوعية الحياة تبعا للجنس وهناك فروق فيما يخص السن والمؤهل العلمي والمستوى الاقتصادي.

5-دراسة (AL_Ibrahimy&AL_Tukmagi (2017: هدفت الدراسة للكشف عن تقييم نوعية الحياة الصحية لدى مرض السكري من النوع الثاني و ضغط الدم المرتفع في العراق أجريت دراسة تجريبية على عينة تتكون من 775 مريض ومريضة مقسمة على أربعة مجموعات تشمل مجموعة ضابطة، ومجموعة مرضى ضغط الدم ومجموعة مرضى السكري ، ومجموعة من مرضى السكري والضغط، أظهرت النتائج أن معدل درجات المجالات (الجسدي و النفسي والاجتماعي و البيئي) قد تأثرت بدرجة يعتد بها إحصائيا مقارنة مع درجات هذه المجالات عند الأصحاء في المجموعة الضابطة وبذلك يمكن الاستنتاج بأن المرض المزمن الواحد يؤثر على كافة مجالات الحياة أما إذا اجتمع المرضان المزمنان فإنهما يتأثران بدرجة كبيرة .

التعقيب على الدراسات السابقة:

تشترك الدراسة الحالية في بعض جوانبها مع بعض الدراسات السابقة من حيث التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري وفي بعض نتائجها وكذلك في المنهج ، إلا أنها تختلف في بعض النتائج وفي أدوات الدراسة من حيث نوع المقياس. ارتباط هاته الدراسة بالمتغيرات السوسيوديموغرافية باعتبارها متغيرات ذات تأثير كبير

على نوعية الحياة، بالإضافة إلى أن اغلب الدراسات حسب علم الباحثة تركز على نوع من نوعي السكري إما النوع الأول أو الثاني كل على حدى، على عكس الدراسة الحالية التي ركزت على نوعي السكري النوع الأول والثاني معا نظرا لأهمية النوعين نتيجة للاختلاف الكبير بينهما خاصة سن الإصابة بالمرض، والعلاج لما لها من تأثير على نوعية حياة مريض السكري. الخلفية الثقافية والمعتقدات حول المرض تختلف من بيئة لأخرى إذا ما قارنا هاته الدراسة بالدراسات المحلية عبر ولايات الوطن حيث التنوع الثقافي، والاختلاف يكون اكبر مقارنة بالدراسات العربية والغربية وتكمن الأهمية في مدى تأثير الخلفية الثقافية والمعتقدات حول الصحة والمرض في إدراك مريض السكري وفي كيفية تقييمه لنوعية حياته. حجم العينة أكبر مقارنة بالدراسات المحلية. الدراسة جديدة في ظل التغيرات في سياسة التكفل بمريض السكري طبيا نفسيا واجتماعيا والاهتمام بنوعية حياته ودرجة الوعي لدى مرضى السكري وتغير نظرته للمرض من خلال برامج التربية العلاجية . الدراسة تنطلق من إطار نظري لعلم النفس الصحة من خلال النموذج البيو نفسي اجتماعي على عكس الدراسات السابقة.

3 – الطريقة والأدوات:

تم استخدام المنهج الوصفي المقارن في دراسة نوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري لكونه الأنسب لهذه الدراسة وذلك لقدرته على وصف الظواهر وصفا دقيقا والتعبير عنها كميا وباعتباره أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة زمنية معلومة وذلك من اجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة (عبيدات، أبو ناصر والمبيضين، 1999، 46).

1.3–مجتمع الدراسة: يتكون من جميع المرضى المصابين بداء السكري من النوع الأول والثاني المراجعين أو في حالة استشفاء في مصالح السكري في مؤسسات الصحة الجوارية بزرالدة والمستشفيات: مستشفى لمين دباغين بباب الواد، واسعد حساني ببني مسوس، ومستشفى بولوغين ابن زيري ببابنام.

2.3–عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من 100 مريض ومريضة من مرضى السكري تتوزع بين (33) ذكور و(67) إناث، تم اختيار العينة بطريقة قصدية نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك المرضى دون غيرهم ويتميز هذا النوع من العينة بالسهولة في الاختيار وربح الوقت.

وقد اعتمدنا على المعايير التالية في اختيار العينة:

- يتراوح السن بين 18 و65 سنة.
- مرضى السكري بنوعيه الأول والثاني.
- مدة الإصابة بداء السكري سنة فما فوق.
- عدم التعرض لبتر أحد الأطراف.

3.3-خصائص العينة:

جدول (1) توزيع أفراد العينة حسب السن والجنس ونوع السكري والمستوى التعليمي.

خصائص العينة		التكرارات	النسب المئوية
الجنس	ذكور	33	% 33
	إناث	67	% 67
السن	أقل من 40 سنة	42	%42
	أكثر من 40 سنة	58	%58
نوع السكري	النوع الأول	42	%42
	النوع الثاني	58	%58
المستوى التعليمي	الابتدائي	12	%12
	المتوسط	29	%29
	الثانوي	33	%33
	الجامعي	26	%26

4.3-أدوات القياس:

1.4.3-الاستبيان: تم تصميم الاستبيان لجمع اكبر عدد ممكن من المعلومات حول أفراد العينة وكانت مجموعة البيانات كالتالي: السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض، نوع السكري، المستوى التعليمي.

2.4.3-مقياس نوعية الحياة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياس نوعية الحياة المختصرة المقتبس من Whoqol-100 لمنظمة الصحة العالمية الأول لنوعية الحياة المتكون من (100) سؤال ومن 6 أبعاد، أما مقياس نوعية الحياة المختصر Whoqol-Bref لمنظمة الصحة العالمية فيتكون من (26 سؤال) ومن (4) أبعاد وهي: (1) بعد الصحة البدنية، (2) البعد النفسي، (3) العلاقات الاجتماعية، (4) البيئة، ولدينا كذلك نوعية الحياة الكلية والصحة العامة.

ويتم تصحيح المقياس بإعطاء درجات على سلم ليكارت (1، 2، 3، 4، 5) على أساس خمسة بدائل وتبلغ أدنى درجة 26 أما أقصاها فهي 130 (Schweitzer & Boujut, 2014, pp 58-59).

3.4.4-الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم اختيار بطارية المقاييس المتكونة من مقياس نوعية الحياة وأجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة تتكون من 40 مريض من الجنسين وبنوعي السكري الأول والثاني لاختبار صدق وثبات هاته المقاييس واستخدامها في دراستنا.

قمنا بحساب صدق مقياس نوعية الحياة بطريقة الاتساق الداخلي للاختبار وقد اعتمدنا على هذا النوع من الصدق في البحث الحالي من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد المكونة له حيث تراوحت قيمة معامل الارتباط بين (0,71) و (0,95) وهي قيم تدل على صدق المقياس.

أما الثبات فقد تم استعمال التجزئة النصفية حيث وصل معامل الارتباط بعد التصحيح إلى (0.90)، وبطريقةألفا كرونباخ حيث وصلت قيمة المعامل إلى(0.84). ومن خلال ملاحظة قيم معاملات الصدق والثبات فهي قيم تدل على صدق وثبات مقياس نوعية الحياة.

4- عرض النتائج ومناقشتها:

1.4-الفرضية الأولى:نتوقع نوعية حياة مرتفعة لدى مرضى السكري.

جدول (2) نتائج إختبار – ت– لعينة واحدة للمقارنة بين متوسط الدرجة الكلية على مقياس نوعية الحياة الموجه لمرضى السكري والمتوسط الافتراضي

مقياس نوعية الحياة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الافتراضي	قيمة اختبار ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية	100	83,60	15,56	78	3,60	90	0,001

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن عينة الدراسة الخاصة بمرضى السكري قدرت بـ: 100 مشاركاً، بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم الكلية على فقرات المقياس الموجه لهم: 83.60 بانحراف معياري قدره: 15.56، في حين أن المتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد فقرات هذا المقياس في متوسط درجات بدائله قد بلغ: 78 وهو أقل من المتوسط الحسابي. هذا وقد جاءت قيمة اختبار – ت– المحسوبة لعينة واحدة مساوية لـ: 3.60 بدرجات حرية 99، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01. وبناءً على هذه القيم يمكننا القول بأن بيانات الدراسة الحالية جاءت مؤيدة لنص الفرضية الأولى، وبالتالي يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة 99% أن هناك نوعية حياة مرتفعة لدى مرضى السكري.

وقد جاءت النتيجة مطابقة لما توصلت له دراسات عديدة على ان نوعية الحياة مرتفعة لدى مرضى السكري(Spasic Nikola & Tatjana 2014)وطشطوش والقشار (2017)،وطراد وبكوش (2017)، والطيباني(2007) ووفاء عبد العزيز ومحمد يوسف (2012)(نقلا عن زعطوط، 2014)، بينما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة عمران (2009) التي توصلت إلى نوعية حياة منخفضة لدى مرضى السكري.

تعزو الباحثة حصول مرضى السكري على مستوى نوعية الحياة مرتفع إلى عدة عوامل أولها الاهتمام بنوعية حياة المرضى المزمنين، والذي أصبح من أولويات منظمة الصحة العالمية والدول وهذا من خلال الكفالة الطبية والنفسية والاجتماعية، وكذلك التطور في العلاجات وتوفر الأدوية و الأطباء المتخصصين بداء السكري والمتابعة الدورية، والكشف المبكر على المرض وإخضاعهم لكل أنواع الفحوصات إضافة إلى التكفل النفسي بهؤلاء وذلك من خلال برامج التربية العلاجية على مستوى المستشفيات تساعد المريض في التعرف على مرضه والسلوكيات التي يجب الالتزام بها، وكذلك مضاعفات المرض والمراقبة الذاتية لمستوى السكر في الدم وكيفية أخذ الأدوية وخاصة في وجود حقن الأنسولين، كل هذا يساعد المريض في تخفيض المخاوف حول المرض في إجابته على تساؤلاته، وكذلك شعوره بالاستقلالية واعتماده على نفسه وهذا ما أكدته دراسة Galea(2016) على أهمية التربية العلاجية في تحسين نوعية الحياة وتمكنه من المراقبة الذاتية والتحكم في مستوى الغلوكوز في الدم. التأكيد على أن المراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم لدى مريض السكري خاصة النوع الثاني تحسن من نوعية حياته وفي إطالة عمره عمران (2009)، إضافة إلى ممارسة نشاط رياضي ونظام غذائي خاص كل هذا يجعل المريض شريك في العملية العلاجية مما يساعد على تحسين حالتهم الصحية وكذلك في تقديرهم لنوعية حياتهم والإرادة في العلاج والالتزام. موازاة مع تواجده مع مرضى سكري آخرين فهذا يعتبر بمثابة علاج جماعي يخفض لديه مشاعر القلق والاكتئاب والخوف وترفع من فرص تكيفه مع المرض من خلال تعرفه على تجارب الآخرين مع المرض، وكل هذا يعمل على تحسين إدراكه لنوعية حياة جيدة.إن علاج السكري بشكل صحيح يعني عمرا أطول ونشاط أكثر وأداء أفضل في الحياة (شريقي، 2014، 78).

إن نوعية حياة مرضى السكري ترتبط بوجود تعقيدات وأمراض مصاحبة معيقة، وهذا ما أكدته دراسة عمران (2009) على مرضى السكري على وجود فروق دالة في نوعية الحياة لصالح الغير مصابين بأمراض مصاحبة. أهمية الكفالة الاجتماعية من خلال صندوق التضامن الاجتماعي الذي يخفف من الأعباء المالية على المريض بتوفير الأدوية مجانا. كذلك المتغيرات السوسيوديمغرافية كعامل السن والمستوى التعليمي والاقتصادي ومدة الإصابة كلها تؤثر على مريض السكري إيجابا في حالة صغر السن ومدة الإصابة وكذلك المستوى التعليمي المرتفع والمستوى الاقتصادي الجيد.

كما أن البيئة والثقافة السائدة تلعب دورا في تحسين مدركات الفرد لنوعية حياته حيث أن البيئة المحيطة بمريض السكري أصبحت ترى أن مرض السكري هو مرض أسلوب حياة يمكن التعايش معه، وأن مريض السكري يعيش حياته ويمارس كل حقوقه كغيره من الأصحاء وليس وصمة عار حيث كان هذا هو المعتقد السائد في السابق في البيئة الجزائرية إضافة إلى أهمية الدعم الاجتماعي من خلال علاقاته الاجتماعية وتفاعله مع الآخرين.

2.4-الفرضية الثانية: توجد فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى للجنس

جدول (3) نتائج إختبار –ت– لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسطي درجاتمرضى السكري في مقياس نوعية الحياة حسب نوع الجنس

نوعية الحياة	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية	إناث	67	82,51	15,13	1.00	98	غير دال
	ذكور	33	85,82	16,42			

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي لدرجات الإناث الكلية على مقياس نوعية الحياة قد بلغ: 82.51 بانحراف معياري قدره: 15.13. كما قدر المتوسط الحسابي لدرجات الذكور الكلية على مقياس نوعية الحياة بـ: 85.82 بانحراف معياري قدره:16.42 وهو أكبر من الانحراف المعياري الخاص بأقرانهم الاناث.

هذا وقد جاءت قيمة اختبار ت المحسوبة لعينتين مستقلتين متجانستين مساوية لـ: 1.00 بدرجات حرية 98، وكانت غير دالة إحصائياً.

وفي ضوء ما سبق، نستنتج أن بيانات الدراسة الحالية جاءت غير مؤيدة لنص الفرضية الثانية، وبالتالي لا يمكننا القول بأنه توجد فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى للجنس.جاءت النتيجة مطابقة لدراسة(2014) Abida, Jamil &Azra لنوعية الحياة التي أجريت على مرضى السكري في الباكستان كانت النتيجة انه لا توجد فروق في نوعية الحياة تبعا للجنس وكذا مدة المرض.على عكس دراسة طشطوش والقشار(2017) التي أجريت على مرضى السكري في الأردن و (2017)Corréa في البرازيل حيث جاءت النتائج على وجود فروق في نوعية الحياة تبعا للجنس لدى مرضى السكري لصالح الذكور. تعزو الباحثة النتيجة المتوصل إليها أن الإناث والذكور لهم نفس الحظوظ في طلب وتلقي العلاج، وكذلك درجة الوعي الصحي أو الثقافة الصحية نتيجة للبرامج الوقائية والتوعوية عبر وسائل الإعلام وعلى مستوى المستشفيات، إضافة إلى المستوى التعليمي حيث نلاحظ في عينة الدراسة اغلبها مستواها التعليمي بين الثانوي والجامعي الذي يقدر ب 59%وهذا يدل على التقارب في المستوى بين الذكور و الإناث، وهذا كله يؤدي في السعي وراء تحقيق نوعية

حياة مرتفعة وبالتالي إدراكه وتقييمه لنوعية حياته أفضل، و هذا ما أكده كاظم والمنسي (2010) على أن المستوى الجامعي ينمي من مدركات الفرد لنوعية حياته وتحقيق أهدافه والمستوى التعليمي الجيد يساعد المريض في فهمه لمرضه والالتزام بالعلاج وإشراكه في العملية العلاجية كما أن المرأة تغيرت وأصبحت أكثر اهتماما بنفسها بممارسة الرياضة والحمية الغذائية كلها نتيجة ثقافة صحية خاصة وأن مرض السكري أسبابه وخطورته تكمن في أسلوب الحياة الخاطئ. هناك عدة عوامل أخرى كنظرة المجتمع لمريض السكري تغيرت باعتباره إنسان عادي يمارس حياته بشكل طبيعي كغيره من الأصحاء وكذلك وجود السند الاجتماعي والوازع الديني وقد أكد أيضا Reyes(1999)أنه من 34% إلى 86% من المرضى يستعملون دينهم في مواجهة المرض المزمن(نقلا عن زعطوط، 2014، 96).

3.4-الفرضية الثالثة: تنص الفرضية على انه توجد فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة تعزى للسن

جدول (4) نتائج إختبار –ت- لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسطي درجات مرضى السكري في مقياس نوعية الحياة حسب السن

نوعية الحياة	السن	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية	أقل من 40 سنة	42	83,05	16,85	0,36	98	غير دال
	أكبر من 40 سنة	58	84,00	14,69			

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي للدرجات الكلية لمرضى السكري البالغين أقل من 40 سنة على مقياس نوعية الحياة قد بلغ: 83.05 بانحراف معياري قدره: 16.85. كما قدر المتوسط الحسابي للدرجات الكلية لمرضى السكري البالغين أكثر من 40 سنة على مقياس نوعية الحياة بـ: 84.00 بانحراف معياري قدره:14.69 وهو أقل من الانحراف المعياري الخاص بأقرانهم البالغين أقل من 40 سنة هذا وقد جاءت قيمة اختبار ت المحسوبة لعينتين مستقلتين متجانستين مساوية لـ: 0.36 بدرجات حرية 98، وكانت غير دالة إحصائياً.

وفي ضوء ما سبق، نستنتج أن بيانات الدراسة الحالية جاءت غير مؤيدة لنص الفرضية الثالثة، وبالتالي لا يمكننا القول بأنه توجد فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى للسن.جاءت النتيجة مؤيدة لما توصلت إليه دراسة طشطوش والقشار(2017) على مرضى السكري بأنه لا توجد فروق في نوعية الحياة تعزى للسن، وكذلك دراسة عمر آدم ومسرة آدم في نوعية الحياة لدى مرضى ضغط الدم المرتفع باعتباره مرض مزمن خطير نتيجة لمضاعفاته ونسبة انتشاره فانه يشترك مع السكري غي عامل الإزمان وخطورة مضاعفاته ونسبة انتشاره المرتفعة وعليه جاءت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق في نوعية الحياة تبعا لسن والمستوى التعليمي والجنس.(نقلا عن ابوبكر، 2015) إلا انه هناك الكثير من الدراسات التي أشارت على انه يوجد فروق في نوعية الحياة تبعا لمتغير السن لمن هم أقل من 65 سنة وكل ما كان السن أصغر كانت نوعية حياتهم جيدة . Azmi&Ghodani و Spasic& Tatjana (2014) و Abida& al (2014) تعزو الباحثة النتيجة المتوصل إليها إلى أن عينة الدراسة اغلبهم اقل من65 سنة مما أدى إلى التساوي في نوعية الحياة، وعدم وجود فروق لأنه مع التقدم في السن تظهر مضاعفات المرض وكذلك الأمراض المصاحبة التي هي في الأساس من مضاعفاته وتدهور على المجال الجسدي والمعرفي و العلائقي بالتالي تؤدي إلى انعكاسات نفسية كالقلق

والاكتئاب الذي يؤثر سلبا على نوعية الحياة. أهمية التكفل النفسي الذي يتلقاه مرضى السكري من خلال برامج التربية العلاجية وبالتالي فهم في علاج جماعي مما يخفض من مشاعر القلق والاكتئاب لديهم ويجدد أفكارهم ونظرتهم وتقييمهم لنوعية حياتهم.

السكري يصيب كل الفئات العمرية و كلا الجنسين وأصبح من بين الأمراض التي تأقلم معها المجتمع نظرا لانتشاره الكبير حيث نجد انه في كل عائلة هناك مريض سكري وكذلك معاملته على انه إنسان عادي كغيره من الأصحاء يعمل ويؤسس عائلة ، علاقات اجتماعية ونشاطات، ودراسة إلى غير ذلك. كما أن الالتزام بالعلاج والتعايش مع المرض وتغيير أسلوب الحياة وتبني سلوكات صحية كلها تصب في صالح المريض للعيش في سلام وتحقيق أهدافه والوصول الى تقييمه لنوعية حياة جيدة.

4.4-الفرضية الرابعة: تنص الفرضية على أنه توجد فروق دالة في نوعية الحياة تعزى لنوع السكري.

جدول (5) نتائج إختبار –ت- لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسطي درجات مرضى السكري في مقياس نوعية الحياة حسب نوع السكري

نوعية الحياة	نوع السكري	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية	المعتمد على الانسولين	42	83,98	16,97	0,20	98	غير دال
	غير المعتمد على الانسولين	58	83,33	14,60			

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي للدرجات الكلية لمرضى السكري الذين يعتمدون الأنسولين على مقياس نوعية الحياة قد بلغ: 83.98 بانحراف معياري قدره: 16.97. كما قدر المتوسط الحسابي للدرجات الكلية لمرضى السكري الذين لا يعتمدون الأنسولين على مقياس نوعية الحياة بـ: 83.33 بانحراف معياري قدره:14.60 وهو أقل من الانحراف المعياري الخاص بأقرانهم الذين يعتمدون الأنسولين.

هذا وقد جاءت قيمة اختبار ت المحسوبة لعينتين مستقلتين متجانستين مساوية لـ: 0.20 بدرجات حرية 98، وكانت غير دالة إحصائياً.

في ضوء ما سبق نستنتج أن بيانات الدراسة الحالية جاءت غير مؤيدة لنص الفرضية الرابعة، وبالتالي لا يمكننا القول بأنه توجد فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى لنوع السكري. وجاءت نتيجة الدراسة مؤيدة لدراسة عمران(2009) جودة الحياة لدى مرضى السكري التي توصلت لعدم وجود فروق في نوعية الحياة تبعا لنوع السكري . رغم اختلاف نوعي السكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين والنوع الثاني الغير معتمد على الأنسولين في كيفية الإصابة وسن الإصابة حيث النوع الأول يصيب الفرد في سن الطفولة أو المراهقة المبكرة بسب مرض مناعي يصيب جزر لانجرهانس في البنكرياس فتتحطم تماما مما يتسبب في عدم إفراز هرمون الأنسولين المعدل لسكر في الدم وعلاجه الحقن المتكرر للأنسولين يوميا كل هذا في الواقع يغير في حياة مريض النوع الأول وأسرته وفي كيفية التكفل به. أما النوع الثاني فهو يصيب في الغالب من سنهم فوق الأربعين سنة حيث يفرز البنكرياس الأنسولين بكميات قليلة أو انه غير فعال نتيجة لمقاومة الخلايا له مما يمنع دخول السكر للخلايا فيتراكم السكر في الدم، ويكون نتيجة الأسلوب حياتي خاطئ في نوعية الأكل وقلة الحركة وكثرة الضغوط النفسية أي أسلوب حياة وعلى هذا الأساس يمكن الوقاية منه وفي بعض الأحيان يعالج بحمية غذائية، وممارسة نشاط رياضي رغم هذا الاختلاف إلى انه في عينة الدراسة لا وجود للاختلاف قد يكون

بسبب أن العينة من الراشدين كما أن النوع الأول قد تعود على المرض ويتعايش معه. أهمية التكفل النفسي والطبي وكذلك وجود السند الاجتماعي مما يخفف من أعباء المرض، بالنسبة لنوع الثاني فإن تبني سلوكات صحية والتقيد بالعلاج وبالنصائح والمراقبة الذاتية مما يؤجل في ظهور مضاعفات المرض كلها تساهم في إدراكه وتقييمه الايجابي لنوعية حياته. أهمية البعد الديني الذي يلعب دورا مهما في تقبل المرض والتعايش معه ومن العوامل التي تؤدي إلى التساوي في تقييم نوعية الحياة بالنسبة لنوعي السكري حيث تشير دراسة الزروق ومسعودي (2017) حول الكشف عن أسلوب العزو لدى مرضى السكري من خلال البعد الديني والتوجه نحو الحياة على انه لا توجد فروق في نوعية الحياة تبعا لنوعي السكري وربطت ذلك بأهمية المعتقدات الدينية التي تساعد الفرد في تقبل المرض والعيش في سلام وبالتالي نوعية حياة مرتفعة.

5-الخلاصة:

نظرا لما توصلت إليه الدراسة من نتائج على أن مستوى نوعية الحياة مرتفع لدى مرضى السكري بنوعيه وعلى عدم وجود فروق في نوعية الحياة تعزى لمتغير نوع السكري والسن، والجنس. إن هاته النتائج المتوصل إليها تفتح آفاق في توسيع البحث في عينة مرضى السكري، وعلاقتها بمتغيرات أخرى كالمتغيرات الشخصية والاجتماعية لما لها من تأثير في كيفية إدراك وتقييم مريض السكري لنوعية حياته، وستساهم نتائج هاته البحوث في السعي وراء وضع استراتيجيات ومشاريع صحية من طرف مسؤولي وأخصائي الصحة في خدمة هاته الفئة وتحسين نوعية حياتها خاصة فيما يخص التكفل الطبي والنفسي والاجتماعي يتماشى مع طموحات وأهداف هؤلاء المرضى ومحيطهم. العمل على برامج صحية وقائية يكون دورها توعوي لتفادي الإصابة بمرض السكري خاصة النوع الثاني الذي تعد الوراثة والسمنة من أحد أهم أسبابه. توسيع البحث في عينة السكري على نطاق كبير يخص كل ولايات الوطن لعدة اعتبارات كالاختلاف بين المدينة والريف، والخلفية الثقافية لكل منطقة والمعتقدات حول الصحة والمرض التي تؤثر على المريض منذ بداية مرضه وتحدد مآل المرض. نوعية الرعاية الصحية من خلال توفر المراكز الصحية المتخصصة والأطباء المتخصصين خاصة في المناطق النائية البعيدة عن المراكز الصحية بمئات الكيلومترات. تكتسي نوعية الحياة أهمية كبيرة في التعرف على كيفية معايشة المريض لمرضه، وكيفية تقديره وتقييمه لها خاصة مع مرض مزمن كالسكري التي تتأثر بعدة مؤشرات ذاتية وموضوعية.

- الإحالات والمراجع:

أبوبكر، أمل (2015). *الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أمدرمان*. شهادة الماجستير غير منشورة.جامعة السودان: السودان.

بن طراد، زينة وبكوش، ليلى (2017).الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة. *سلسلة الكتب الأكاديمية لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية*. جامعة بوضياف بالمسيلة. العدد (2). 320-331.

الزروق، فاطمة الزهراء ومسعودي، زهية (2017). الكشف عن أسلوب العزو لدى مرضى السكري من خلال البعد الديني والتوجه نحو الحياة ضمن اختبار جودة الحياة. *الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية* . العدد 18. 68-75.

زعطوط، رمضان(2014). *نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، الجزائر.

زعطوط، رمضان (2017).السلوك الصحي وعلاقته بالتدين دراسة مقارنة بين مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة. *سلسلة الكتب الأكاديمية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية*. جامعة محمد بوضياف. العدد (2). 49-66.

زناد،دليلة(2008). *سلوك الملائمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية والمعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم(الهيموديااليز)*. رسالة الدكتوراه: غير منشورة جامعة الجزائر2: الجزائر.

سليمان، حنان(2009). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة*. رسالة ماجستير: غير منشورة جامعة الزقازيق: مصر

شريقي، رولا (2014). *فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري*. دكتوراه غير منشورة في الإرشاد النفسي. جامعة دمشق: سوريا

الشطي، تغريد (2014).*مقاييس في علم نفس الصحة*، ط1.القاهرة:دار الكتاب الحديث.

تايلور، شيلي(2008). *علم النفس الصحي*. ترجمة وسام، درويش دويك و فوزي، شاكر داوود. الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.

طشطوش، رامي والقشار، محمد(2017). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن. *المجلة الاردنية في العلوم التربوية*. 13 (2). 133-151.

عبد الخالق، أحمد (2008). الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية. *دراسات نفسية*. مجلد 18(2). 247-257.

عبيدات محمد، ابو الناصر، محمد ومبيضين، عقيلة (1999). *منهجية البحث العلمي، القواعد والتطبيقات*،ط2. الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.

عمران، لخضر (2009).*الإصابة بداء السكري وعلاقتها بجودة الحياة لدى المصابين*.رسالة ماجستير: غير منشورة في علم نفس الصحة. جامعة الحاج لخضر باتنة: الجزائر

كتفي، جميلة و بوحالمة، حليمة (2017). *مؤشرات الصحة النفسية لدى مرضى السكري كمنبئات لجودة الحياة لديهم*.سلسلة الكتب الأكاديمية لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة بوضياف. العدد (2).

منسي، محمود عبد الحليم وكاظم،علي مهددي (2010). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان. *المجلة الامريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا*. 1 (1). 41-60.

Al- Ibrahimy, A ,S. & Al-Tukmagi, H, F.(2017). *Assessing Quality of Life among patients with diabetes Melitus,Hypertension or both diseases in Al Najaf province /Iraq.Iraqi*, J pharmsci, vol.26(2), 29-40

Bacrot,F. et Florin,A .(2014) . *Entre complexité et richesse:La diversité des défis liésà l'interret des chercheurs et des professionnels pour la qualité de vie*..presse universitaire de Rennes ,7-12.

Bruchon - Schweitzer, M. et Boujut, E .(2014).*psychologie de la santé*.Paris:Dunod .

Corréa, K . , Gouvéa, G.R. ,Vierdasilva, M.A.,Possobon, R. F.,Barbossa, L .F., Pereira, A. C.Miranda, A.C. &Cortellazi, K.L. (2017). Quality of life and carracteristics of diabetic patients.Clenicia&saudecoletiva, 22(3), 921-930 .

Fehaimia , S. (2017). *Qualité de vie et diabéte*. Mémoire de fin d 'etude d 'obtention de diplôme de docteur en médecine CHU de Telemcen.

Internationaldiabetsatlas (2019). Ninthedition pp1-176.https://www.diabetesatlas.org/en/resources توقيت 23 و21د يوم 10/05/ 2020

Galea, R .(2016). *Evolution de la qualité de vie des patients diabétiques type 2 aprèséducation thérapeutique*. Thése de fin d'etude pour obtenir le grade de docteur en médecine,faculté de médecine de Dijon,France.

Mikolajczak , M. (2013).*les interventions en psychologie de la santé* . Paris :Dunod

Nafiaa ,H . Benchikh,L . &Ouanas,A.(2017) . *Quality of life and psychologicalaspects ofdiabetes*.Mental health & human resilience international journal,voulume1 issue 2, 1-6.

Nawaz, A. Malik, J.&Azra, A(.2014).*Relationship between resilience and quality of life* in *diabetics* . Journal of the college of physiciens and surgeons,Pakistan,vol 24(9), 670-675.

SaferTabi ,Semrouni , M.Adimi,A. etAbrouche, Z .(2016). *Epédemiologie du diabétesucré*.Elhakim revue médicale algerienne de l 'omnipraticien , 5-97. (numéro spéciale) .

.-Simon, D .(2016) . *Epédemiologie du diabéte* . EMC. Endocrinologie nutrition, 13(4) ,10-366-B-10 .

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوبAPA:

تركي، أمال وفاضلي، أحمد(2021).نوعية الحياة لدى مرضى السكري وعلاقتها بنوع السكري وبعض المتغيرات السوسيوديمغرافية(الجنس–السن).*مجلة العلوم النفسية والتربوية*.7(2)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 344–359.