نوعية الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة– السكري نموذجا

Quality of life for people with chronic diseases - Diabetes as a model

سامية يحياوي *

لونيسي علي البليدة2، (الجزائر)

dr.samiayahiaoui@gmail.com

محمد الطاهر بوطغان

لونيسي علي البليدة2، (الجزائر)

boutaghanem@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2023/02/28 تاريخ القبول 2023/04/16 تاريخ النشر 2023/05/14

ملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة عند المصابين بالسكري، وكذلك الكشف عن الفروق في نوعية الحياة لدى مرضى السكري والتي تعزى لكل من الجنس والمستوى التعليمي. تكونت عينة الدراسة من 60 مريضا ومريضة من المصابين بداء السكري، تم اختيارهم بطريقة قصدية. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس نوعية الحياة لزروق. أظهرت نتائج الدراسة أنّ مستوى نوعية الحياة جاء مرتفع عند المصابين بداء السكري، وكذلك أن البعد السائد هو بعد الجانب الديني والتوجه نحو الحياة. وأنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تعزى لمتغير الجنس والمستوى التعليمي لدى المصابين بالسكري.

الكلمات المفتاحية: الأمراض المزمنة؛ نوعية الحياة؛ السكري.

---

* المؤلف المراسل

Abstract:

The study aimed to reveal the level of quality of life for people with diabetes, as well as to detect differences in the quality of life for patients with diabetes, which are attributed to both gender and educational level. The study sample consisted of 60 male and female patients with diabetes, who were chosen intentionally. To achieve the objectives of the study, the researchers used the quality of life scale of Fatima Al-Zahraa Al-Zarrouk. The results of the study showed that the level of quality of life was high for people with diabetes, as well as that the dominant dimension is the dimension of the religious aspect and orientation towards life. And that there are no statistically significant differences in the quality of life due to the variable of sex and educational level among people with diabetes

key words*:* chronic diseases; quality of life; diabetes

مقدّمة:

تشهد الأمراض المزمنة في العصر الحالي ارتفاعا ملحوظاً في مختلف دول العالم، فهي أمراض تلازم الفرد طيلة حياته وعليه أن يتعايش معها. هذه الأعراض لا تنتقل بالعدوى من شخص إلى آخر حيث أنه لا علاقة لها بالفيروسات والبكتيريا، وإنّما هناك عّدة عوامل خطر تساهم في الإصابة بها كإتباع نظام غذائي غير صحي، عدم ممارسة الرياضة والتدخين، ...

ومن بين أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في الجزائر مرض السكري، فهو يمس مختلف الفئات العمرية والطبقات الاجتماعية، وعلاجه هو مكلف للفرد وللدولة على حد سواءً.

الإشكالية:

تعد الأمراض المزمنة من أهم المواضيع التي تشغل الباحثين والعاملين في مجال الصحة، وهذا لكثرة انتشارها وتزايدها المستمر، ويعتبر السكري من أكثر الاضطرابات المزمنة التي تهدد الصحة العمومية في العالم، ففي سنة 2014 كان 9% من البالغين الذين تبلغ أعمارهم 18 السنة فما فوق مصابين بداء السكري وكان سببا مباشرا في وفاة 1.5 مليون شخص سنة 2012، حيث تحدث ما يزيد عن 80% من هذه الوفيات

في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، كما توقعت منظمة الصحة العالمية أنّ السكري سيكون السبب السابع للوفاة في سنة 2030.

وفي الجزائر، تفيد الإحصائيات بانتشار سريع للمرض وأن عدد مرضى السكري يتراوح 114539 سنة 2015، ومن المتوقع أن تبلغ 168977 كقيمة دنيا و187315 كقيمة عليا سنة 2045، وفيما يخص إنتشاره حسب الجنس فهو كبقية الأمراض تسجل أكثر الحالات عند الإناث. (يمينة قوارح، محمد صالي، 2017، ص 65)

إنَ الإصابة بمرض السكري تؤدي إلى تدهور نوعية حياة المصابين به وانخفاضها، هذا ما يتوافق مع دراسة لخضر عمران (2009) في باتنة، التي خلصت إلى أن المصابين بمرض السكري لديهم تقدير منخفض لنوعية حياتهم، ويتأثر هذا التقدير بمدة الإصابة حيث كلما زادت هذه الأخيرة ارتفع تقديرهم لنوعية حياتهم.

وقد أسفرت دراسة عزاق ولموشي (2017) على وجود مستوى منخفض في نوعية الحياة لدى مرضى السكري، وأن لا وجود لفروق دالة بين الجنسين بخصوص نوعية الحياة.

أمَا في دراسة طشطوش، رامي والقشار محمد (2016) التي خلصت إلى أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري كان مرتفعاً، وأنَ هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير العمر، إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري بالأردن.

وكما أظهرت دراسة فاضلي وتركي (2021)أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري كان مرتفعا، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة تبعا لمتغير نوع السكري، والجنس، والسن.

أمَا في دراسة شلابي وبورنان (2021) فقد توصلت الباحثتان إلى أنّ نوعية الحياة لدى مرضى السكري كانت حسنة تتسم بالايجابية، وكذلك أن البعد السائد في مقياس نوعية الحياة هو البعد الجسدي؛ أي أنه توجد فروق دالة في ترتيب أبعاد مقياس نوعية الحياة لصالح البعد الجسدي ثم البعد البيئي ثم البعد النفسي وأخيرا بعد العلاقات الاجتماعية. إضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة في نوعية الحياة والتي تعزى للجنس وكذلك للمستوى التعليمي لمرضى السكري.

في ظل هذه النتائج المتناقضة ارتأينا أن نبحث ونتقصى عن موضوع نوعية الحياة عند مرضى السكري وعلاقته بمتغير الجنس والمستوى التعليمي. ومنه جاءت تساؤلاتنا كما يلي:

ما مستوى نوعية الحياة عند المصابين بداء السكري؟

ما هو البعد السائد من أبعاد نوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري؟

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس؟

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

الفرضيات:

- نتوقع مستوى مرتفع لنوعية الحياة عند المصابين بداء السكري.
- البعد السائد من أبعاد نوعية الحياة لدى المصابين بالسكري هو البعد الجسمي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة عند المصابين بداء السكري. وما إذا كانت هناك فروق في نوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري تعزى لمتغير السن، الجنس، ونوع السكري.

أهمّية الدراسة:

العمل على رفع مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بالسكري وهذا من خلال وضع برامج إرشادية.

تحديد المفاهيم:

نوعية الحياة:

التعريف الإصطلاحي:

عرفتها منظمة الصحة العالمية OMS (1994) على أنها إدراك الفرد للوضعية التي يحتلها في الحياة ضمن السياق الثقافي وسلم المعايير الذي يعيش فيه، هذا ما يكون له علاقة بأغراضه، أهدافه، حاجاته، توقعاته وحيرته.(رشيد غبريني، 2011، ص 22)

التعريف الإجرائي:

نوعية الحياة هي مفهوم نسبي، يختلف من شخص لآخر وينتج هذا الإختلاف من نظرة الإنسان للحياة حسب ما يراه من معايير تقيم حياته. وتكوّنها عدّة مكونات هي: الصحة الجسمية، النفسية، العلاقات الاجتماعية، المعتقدات الدينية والاستقلالية الذاتية. وهي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الفرد في مقياس نوعية الحياة والتي تمثل مجموع الدرجات في الأبعاد الفرعية الستة المكوّنة للمقياس.

–مرض السكري: هو مرض مزمن يتميّز بارتفاع نسبة السكر في الدّم والبول الناتج عن خلل في إفراز الأنسولين من خلايا بيتا (B) بالبنكرياس. (Petit Larousse de la Médecine,2001,P 255)

منهج الدراسة:

اعتمدنا على المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة.

عينة الدراسة: تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وتكونت من 60 مصاب بالسكري.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس نوعية الحياة المعد من طرف الباحثة فاطمة الزهراء الزروق (2008)، يتكون هذا المقياس من 51 بنداً مقسمة على ستة أبعاد، وهذه الأبعاد هي:

1- **بعد الصحة الجسدية:** ويضم النشاط والتعب - النوم والراحة.

2- **بعد الصحة النفسية:** ويضم الصورة الجسدية – المشاعر الايجابية والسلبية - تقدير الذات - القدرات الذهنية.

3- **بعد الاستقلالية الذاتية:** ويشمل سهولة الحركة والتنقل – النشاطات اليومية – القدرة على العمل.

4- **بعد العلاقات الاجتماعية**. ويضم العلاقة مع الآخرين – العلاقات الأسرية - الدعم الأسري والاجتماعي – العلاقة مع الزوج.

5- **البيئة والمحيط:** ويشمل هذا البعد مصادر الدخل - السكن - وسائل التنقل والمواصلات-مشاكل التلوث والضجيج – تغيرات المناخ.

6- **بعد الجانب الديني والتوجه نحو الحياة:** ويضم الممارسات الدينية - والشعائر- المعتقدات - التفاؤل والتشاؤم. (فاطمة الزهراء الزروق، 2008، ص 11)

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

– الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) لمقياس نوعية الحياة

- –ثبات المقياس

- تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقتين هما: طريقة التجزئة النصفية(غوتمان)، وطريقة ألفا (**α**) لكرونباخ، وجاءت النتائج كما يلي:

- أ– ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية (غوتمان)

- تم التأكد من ثبات مقياس نوعية الحياة عن طريق حساب قيمة معامل غوتمان وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس وكذا بالنسبة للأبعاد الستة (الصحة الجسدية،

الصحة النفسية، الاستقلالية الذاتية، العلاقات الاجتماعية، البيئة والمحيط الجانب الديني) كل بعد على حدا، وكانت النتائج كما يلي:

- الجدول رقم 1 :معاملات الثبات غوتمان لمقياس نوعية الحياة وأبعاده الستة

الأبعاد	معامل غوتمان
الصحة الجسدية	0.48
الصحة النفسية	0.80
الاستقلالية الذاتية	0.31
العلاقات الاجتماعية	0.64
البيئة والمحيط	0.48
الجانب الديني	0.77
الدرجة الكلية	0.88

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن قيمة معامل جانمان لمقياس نوعية الحياة قد بلغت: 0.88، في حين انخفضت هذه الدرجة بالنسبة للأبعاد الستة، حيث قدرت بـ: 0.48 بالنسبة للبعد الخاص بالصحة الجسدية، وقدرت بـ: 0.80 بالنسبة للبعد الخاص بالصحة النفسية، أما البعد الخاص بالاستقلالية الذاتية فقد بلغت قيمة معامل ثباته باستخدام معامل غوتمان : 0.31 وهي أقل قيمة. في حين قدرت بـ: 0.64 بالنسبة للبعد الخاص بالعلاقات الاجتماعية، كما قدرت بـ: 0.48 بالنسبة للبعد الخاص بالبيئة والمحيط، أما البعد المتعلق بالجانب الديني فقد بلغت قيمة معامل ثباته باستخدام معامل غوتمان : 0.77.

وفي ضوء ما سبق وبالنظر إلى قيمة ثبات الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة يمكننا القول أن هذه القيمة مرتفعة، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق، باعتبار أنه يفسر 88% من الدرجة الحقيقية لعينة الدراسة وهي نسبة مرتفعة مما يدل

على أن المقياس ثابت ودرجة ثباته مقبولة وهر ما يمكننا من الاعتماد على نتائجه في هذه الدراسة.

ب– ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا (a) لكرونباخ:

كما تم التأكد من ثبات مقياس نوعية الحياة عن طريق حساب قيمة معامل متعامل الفا (α) لكرونباخ وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس وكذا بالنسبة للأبعاد السنة (الصحة الجسدية، الصحة النفسية، الاستقلالية الذاتية، العلاقات الاجتماعية، البيئة والمحيط الجانب الديني) كل بعد على حدا، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم2 :معاملات الثبات ألفا (α) كرونباخ لمقياس نوعية الحياة وأبعاده الستة

الأبعاد	معامل ألفا (α) كرونباخ
الصحة الجسدية	0.40
الصحة النفسية	0.75
الاستقلالية الذاتية	0.37
العلاقات الاجتماعية	0.69
البيئة والمحيط	0.54
الجانب الديني	0.80
الدرجة الكلية	0.81

يتضح من خلال الجدول رقم (07)أن قيمة معامل ألفا (α) كرونباخ لمقياس نوعية الحياة قد بلغت: 0.81، في حين انخفضت هذه الدرجة بالنسبة للأبعاد الستة، حيث قدرت ب: 0.40 بالنسبة للبعد الخاص بالصحة الجسدية، وقدرت ب: 0.75 بالنسبة للبعد الخاص بالصحة النفسية، أما البعد الخاص بالاستقلالية الذاتية فقد بلغت قيمة معامل ثباته باستخدام معامل غوتمان : 0.37 وهي أقل قيمة. في حين قدرت ب: 0.69 بالنسبة للبعد الخاص بالعلاقات الاجتماعية، كما قدرت ب: 0.54 بالنسبة للبعد

الخاص بالبيئة والمحيط، أما البعد المتعلق بالجانب الديني فقد بلغت قيمة معامل ثباته باستخدام معامل غوتمان : 0.80.

وفي ضوء ما سبق وبالنظر إلى قيمة ثبات الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة يمكننا القول أن هذه القيمة مرتفعة، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق، باعتبار أنه يفسر 81% من الدرجة الحقيقية لعينة الدراسة وهي نسبة مرتفعة مما يدل على أن المقياس ثابت ودرجة ثباته مقبولة وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائجه في هذه الدراسة.

9-4-2-صدق المقياس

أ-الصدق التمييزي أو صدق المقارنة الطرفية للمقياس:

لقد تم فحص الصدق التمييزي أو القدرة التمييزية لمقياس نوعية الحياة من خلال مقارنة الدرجات المتطرفة (العليا والدنيا) لأفراد عينة الدراسة على المقياس، وذلك بالنسبة للمقياس ككل، وكذا بالنسبة للأبعاد الستة (الصحة الجسدية، الصحة النفسية، الاستقلالية الذاتية، العلاقات الاجتماعية، البيئة والمحيط، الجانب الديني) كل بعد على حدا، حيث قامت الباحثة بترتيب الدرجات تنازليا وأخذت 27% من درجات الثلث الأعلى و27% من درجات الثلث الأدنى (وكان عددهم معا 32) ثم حساب اختبار ت لعينتين مستقلتين، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم 3:قيم اختبار ت لعينتين مستقلتين ودلالتها الإحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس نوعية الحياة وأبعاده السنة

المقياس ومحاوره	الثلث الأعلى (ن=11)		الثلث الأدنى (ن=11)		قيمة ت المحسوبة	قيمة ت المجدولة	درجات الحرية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الصحة	16.12	1.14	10.31	1.66	-		

الجسدية					-11.51**	-2.75	20
الصحة النفسية	36.75	3.95	21.37	2.52	-13.09**		
الاستقلالية الذاتية	19.87	0.34	15.81	1.27	-12.29**		
العلاقات الاجتماعية	39.87	1.82	26.31	3.89	-12.62**		
البيئة والمحيط	15.56	1.78	8.00	1.36	-13.44**		
الجانب الديني	49.81	1.55	36.12	3.24	-15.21**		
الدرجة الكلية	166.31	6.34	130.25	5.00	-17.86**		

دال عند مستوى 0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (08) ان كل قيم اختبار ت لعينتين مستقلتين جاءت دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01، تراوحت بين 11.51-كأقل قيمة بالنسبة للبعد الأول الخاص بالصحة الجسدية، في حين كانت قيمة الدرجة الكلية للمقياس أعلى من قيم الأبعاد الستة حيث بلغت 17.86- . أما فيما يخص قيمة ت المجدولة فقد كانت منخفضة جدا مقارنة بالقيم المحسوبة حيث بلغت: 2.75- عند درجة حرية 20 ومستوى دلالة 0.01.

في ضوء ما سبق يمكننا القول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الثلثين الأعلى والأدنى في مقياس نوعية الحياة وأبعاده الستة، بمعنى أن المقياس استطاع التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات سواء في الدرجة الكلية أو بالنسبة للأبعاده الستة، ومنه المقياس صادق ويمكننا الاعتماد على نتائجه في الدراسة الحالية.

عرض وتفسير نتائج الفرضيات:

عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى

جاء نص الفرضية الأولى كما يلي: " نتوقع مستوى مرتفع لنوعية الحياة عند المصابين بداء السكري".

ولاختبار هذه الفرضية، قمنا باستخدام اختبار – ت– لعينة واحدة من أجل المقارنة بين متوسط الدرجات الكلية لدى عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة والمتوسط الفرضي (الناتج عن حاصل ضرب متوسط درجات البدائل في عدد البنود)، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (4): نتائج إختبار – ت– لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي على مقياس نوعية الحياة وأبعاده لدى المصابين بداء السكري

نوعية الحياة وأبعادها	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة اختبار ت المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير Cohen's d
الجسدية	60	12.93	2.85	12.5	1.18	59	**0.24 غير دال**	0.15 صغير
النفسية	60	32.28	7.60	30	2.33	59	**0.02 دال**	0.30 صغير
الاستق	60	16.1	3.67	12.	7.68	59	**0.00**	0.99

لالية الذاتية		3		5			**دال**	كبير
العلاقات الاجتماعية	60	34.72	5.04	27.5	11.10	59	**0.00 دال**	1.43 كبير
البيئة المحيط	60	11.47	3.11	12.5	2.58–	59	**0.01 دال**	0.33 صغير
ج د وت نحو الحياة	60	45.72	4.44	32.5	23.07	59	**0.00 دال**	2.98 كبير
الدرجة الكلية	60	153.25	16.09	127.5	12.39	59	**0.00 دال**	1.60 كبير

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن عينة الدراسة قدرت بـ: 60 مشاركًا، بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم الكلية على مقياس نوعية الحياة: 153.25 بانحراف معياري قدره: 16.09، في حين أن قيمة المتوسط الفرضي قدرت بـ: 127.5 وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي.

هذا وقد جاءت قيمة اختبار –ت– المحسوبة لعينة واحدة مساوية لـ: 12.39 بدرجات حرية 59، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01، كما نلاحظ أن حجم التأثير (Cohen's d) قد جاء كبير جدًا حيث بلغ 1.60.

وبناءً على هذه القيم نستنتج أن بيانات الدراسة الحالية جاءت مؤيّدة لنص الفرضية الأولى، ومنه يمكننا القول بأنه يوجد مستوى مرتفع بحجم تأثير كبير لنوعية الحياة عند المصابين بداء السكري.

ويمكن تقرير هذه النتائج حسب دليل النشر للجمعية الأمريكية لعلم النفس APA كما يلي:

"وجدنا أن نوعية الحياة مرتفعة لدى المصابين بداء السكري، $t_{(59)}=12.39$, p=0.00, d=1.60"

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نتائج الأبعاد الستة المكوّنة لمقياس نوعية الحياة قد جاءت كلها دالة احصائيًا باستثناء نتائج البعد الأوّل المتعلق بالصحة الجسدية، حيث نجد أن المتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة في هذا البعد قد بلغ: 12.93 بانحراف معياري قدره: 2.85، في حين أن قيمة متوسطه الفرضي قدرت بـ: 12.5 وهي قريبة جدًا من قيمة المتوسط الحسابي، وجاءت قيمة اختبار – ت– المحسوبة لعينة واحدة لهذا البعد مساوية لـ: 1.18 بدرجات حرية 59، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01، كما نلاحظ أن حجم التأثير (Cohen's d) في درجات هذا البعد صغير حيث لم يتجاوز 0.15. ومنه لا يمكننا القول بوجود مستوى مرتفع من الصحة الجسدية لدى مرضى السكري.

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة في البعد الثاني المتعلق بالصحة النفسية قد بلغ: 32.28 بانحراف معياري قدره: 7.60، في حين أن قيمة متوسطه الفرضي قدرت بـ: 30 وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي، وجاءت قيمة اختبار – ت– المحسوبة لعينة واحدة لهذا البعد مساوية لـ: 2.33 بدرجات حرية 59، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.02، كما نلاحظ أن حجم التأثير (Cohen's d) في درجات هذا البعد صغير حيث لم يتجاوز 0.30. ومنه يمكننا القول بوجود مستوى مرتفع بحجم تأثير صغير من الصحة النفسية لدى مرضى السكري.

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة في البعد الثالث المتعلق بالاستقلالية الذاتية قد بلغ: 16.13 بانحراف معياري قدره: 3.67، في حين أن قيمة متوسطه الفرضي قدرت بـ: 12.5 وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي، وجاءت قيمة اختبار – ت– المحسوبة لعينة واحدة لهذا البعد مساوية لـ: 7.68 بدرجات حرية 59، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01، كما نلاحظ أن حجم التأثير (Cohen's d) في درجات هذا البعد كبير حيث بلغ: 0.99. ومنه يمكننا القول بوجود مستوى مرتفع بحجم تأثير كبير من الاستقلالية الذاتية لدى مرضى السكري.

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة في البعد الرابع المتعلق بالعلاقات الاجتماعية قد بلغ: 34.72 بانحراف معياري قدره: 5.04، في حين أن قيمة متوسطه الفرضي قدرت بـ: 27.5 وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي، وجاءت قيمة اختبار – ت– المحسوبة لعينة واحدة لهذا البعد مساوية لـ: 11.10 بدرجات حرية 59، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01، كما نلاحظ أن حجم التأثير (Cohen's d) في درجات هذا البعد كبير حيث بلغ: 1.43. ومنه يمكننا القول بوجود مستوى مرتفع بحجم تأثير كبير من العلاقات الاجتماعية لدى مرضى السكري.

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة في البعد الخامس المتعلق بالبيئة والمحيط قد بلغ: 11.47 بانحراف معياري قدره: 5.04، في حين أن قيمة متوسطه الفرضي قدرت بـ: 12.5 وهي أعلى من قيمة المتوسط الحسابي، وجاءت قيمة اختبار – ت– المحسوبة لعينة واحدة لهذا البعد مساوية لـ: 2.58- بدرجات حرية 59، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، كما نلاحظ أن حجم التأثير (Cohen's d) في درجات هذا البعد صغير حيث بلغ:

0.33. ومنه يمكننا القول بوجود مستوى منخفض بحجم تأثير صغير من البيئة والمحيط لدى مرضى السكري.

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة في البعد السادس المتعلق بالجانب الديني والتوجه نحو الحياة قد بلغ: 45.72 بانحراف معياري قدره: 4.44، في حين أن قيمة متوسطه الفرضي قدرت بـ: 32.5 وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي، وجاءت قيمة اختبار – ت– المحسوبة لعينة واحدة لهذا البعد مساوية لـ: 23.07 بدرجات حرية 59، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01، كما نلاحظ أن حجم التأثير (Cohen's d) في درجات هذا البعد كبير جدًا حيث بلغ: 2.98. ومنه يمكننا القول بوجود مستوى مرتفع بحجم تأثير كبير جدًا من الجانب الديني والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري.

وقد جاءت نتائج هذه الفرضية مطابقة لما توصلت إليه دراسات عديدة على أن نوعية الحياة مرتفعة لدى المصابين بداء السكري من بينها دراسة طشطوش والقشار (2016)، دراسة فاضلي وتركي (2021)، ودراسة شلابي وبورنان (2021). بينما جاءت مخالفة لدراسة لخضر عمران (2009) ودراسة عزاق ولموشي (2017) التي توصلت إلى انخفاض مستوى نوعية الحياة عند المصابين بالسكري.

ويمكن تفسير ارتفاع مستوى نوعية الحياة عند أفراد عينتنا إلى عدّة أسباب هي أن أفراد عينتنا لا يعانون من تعقيدات ومضاعفات خطيرة، فهم أفراد متكيفون مع مرضهم ومتقبلون له وقد تم إختيارهم من العيادات المتعددة الخدمات للصحة الجوارية أي أن حالتهم الصحية مستقرة فهم يتقدمون للفحص فقط من أجل تجديد الوصفات الطبية كل ثلاثة أشهر، ولا يعانون من تعقيدات صحية راجعة لمرض السكري.

بالإضافة إلى إهتمام وزارة الصحة بهذا مرض من خلال القيام بحملات توعوية وتحسيسية على مدار السنة تخص فئة المصابين بداء السكري على مستوى عدة مؤسسات صحية وحتى تربوية وهذا ما ساعد المرضى على فهم أفضل لمرضهم وتقبلهم له

وفهمهم أنه مرض يمكن التعايش معه إذا إلتزموا بنصائح الأطباء وهذا إنعكس إيجاباً على نوعية حياتهم.

2: عرض نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على أن: البعد السائد من أبعاد نوعية الحياة لدى مرضى السكري هو البعد الجسمي.

ولاختبار هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط Fridman من أجل الكشف عن الترتيب النسبي لأبعاد نوعية الحياة لدى مرضى السكري، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (5): ترتيب أبعاد نوعية الحياة لدى مرضى السكري

أبعاد نوعية الحياة	متوسط الرتب	حجم العينة	قيمة كا^2 المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	حجم التأثير R
الجانب الديني والتوجه نحو الحياة	6.00	**60**	**270.86**	**05**	**0.00 دال**	**0.82 كبير**
العلاقات الاجتماعية	4.69					
الصحة النفسية	4.28					
الاستقلالية الذاتية	2.68					
الصحة الجسدية	1.83					
البيئة والمحيط	1.51					

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن متوسط الرتب بالنسبة لبعد الجانب الديني والتوجه نحو الحياة قد بلغ: 6.00 وهو بذلك يحتل المرتبة الأولى لدى مرضى السكري، كما قدر متوسط الرتب بالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية بـ: 4.69، وهو بذلك يحتل المرتبة الثانية لدى مرضى السكري،

كما قدر متوسط الرتب بالنسبة لبعد الصحة النفسية بـ: 4.28، وهو بذلك يحتل المرتبة الثالثة لدى مرضى السكري، كما قدر متوسط الرتب بالنسبة لبعد الاستقلالية الذاتية بـ: 2.68، وهو بذلك يحتل المرتبة الرابعة لدى مرضى السكري، كما قدر متوسط الرتب بالنسبة لبعد الصحة الجسدية بـ: 1.83، وهو بذلك يحتل المرتبة الخامسة لدى مرضى السكري، كما قدر متوسط الرتب بالنسبة لبعد البيئة والمحيط بـ: 1.51، وهو بذلك يحتل المرتبة السادسة لدى مرضى السكري.

كما نلاحظ من خلال نفس الجدول أن قيمة اختبار كا^2 قد بلغت: 270.86 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة α=0.01بدرجات حرية تساوي: 5، مما يدل على أن هذا الترتيب موجود فعلاً في المجتمع الإحصائي، كما نلاحظ أن حجم التأثير في نتائج هذه الفرضية قد جاء كبير حيث بلغ: 0.82.

وفي ضوء ما سبق، يتبيّن بأن بيانات الدراسة الحالية جاءت غير مؤيدة لنص الفرضية الثانية، وبذلك يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة تفوق 99% بأن البعد السائد من أبعاد نوعية الحياة لدى مرضى السكري هو بعد الجانب الديني والتوجه نحو الحياة.

ويمكن تقرير هذه النتائج حسب دليل النشر للجمعية الأمريكية لعلم النفس APA كما يلي:

"وجدنا أن ترتيب أبعاد نوعية الحياة يختلف جوهريًا، d=0.82 $\chi^2_{(5)}$= 270.86, p=0.00, ومتوسط الرتب لبعد الجانب الديني والتوجه نحو الحياة (MR=6.00) يبدو أنَه يحتل المرتبة الأولى، يليه بعد العلاقات الاجتماعية (MR=4.69)، يليه بعد الصحة النفسية (MR=4.28)، يليه بعد الاستقلالية الذاتية (MR=2.68)، يليه بعد الصحة الجسدية (MR=1.83)، يليه بعد البيئة والمحيط (MR=1.51)".

البعد السائد من أبعاد نوعية الحياة لدى عينة الدراسة هو البعد الديني والتوجه نحو الحياة، وهذا يمكن أن يكون راجع لحساسية بعض البنود التي تخص الجانب الديني الذي

يعتبر جانب مقدس في مجتمعنا، فأفراد العينة قدموا إجابات مثالية بالنسبة لهم على بنود هذا البعد.

3: عرض نتائج الفرضية الثالثة

جاء نص الفرضية الثالثة كما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة عند المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

ولاختبار هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار –ت– لعينتين مستقلتين من أجل المقارنة بين درجات عينة الدراسة في مقياس نوعية الحياة حسب متغير الجنس (ذكور/إناث)، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (6): نتائج إختبار –ت– لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسطي درجات عينة الدراسة في مقياس نوعية الحياة حسب متغير الجنس

نوعية الحياة	نوع الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبارت المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير Cohen's d
الجسدية	ذكور	24	13.83	2.90	2.05	58	0.04 دال	0.54 متوسط
	إناث	36	12.33	2.69				
النفسية	ذكور	24	35.04	7.69	2.38	58	0.02 دال	0.62 متوسط
	إناث	36	30.44	7.06				

الاستقلالية الذاتية	ذكور	24	16.42	3.67	0.49	58	0.63 غير دال	0.13 صغير
	إناث	36	15.94	3.70				
العلاقات الاجتماعية	ذكور	24	34.04	5.58	-0.85	58	0.40 غير دال	0.22 صغير
	إناث	36	35.17	4.66				
البيئة والمحيط	ذكور	24	11.04	2.79	-0.86	58	0.39 غير دال	0.23 صغير
	إناث	36	11.75	3.31				
ج د و ت نحو المحيط	ذكور	24	45.88	3.86	0.22	58	0.82 غير دال	0.06 صغير
	إناث	36	45.61	4.84				
الدرجة الكلية	ذكور	24	156.25	15.31	1.18	58	0.24 غير دال	0.31 صغير
	إناث	36	151.25	16.50				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي لدرجات الذكور في الدرجة الكلية على مقياس نوعية الحياة قد بلغ: 156.25 بانحراف معياري قدره: 15.31.

كما قدر المتوسط الحسابي لدرجات الإناث في الدرجة الكلية على مقياس نوعية الحياة بـ: 151.25 بانحراف معياري قدره:16.50.

هذا وقد جاءت قيمة اختبار– ت المحسوبة لعينتين مستقلتين متجانستين مساوية لـ: 1.18 بدرجات حرية 58، وهي قيمة غير دالة إحصائياً. كما نلاحظ أن حجم التأثير (Cohen's d) قد جاء صغير بحيث لم يتجاوز: 0.31.

وفي ضوء ما سبق، يتبيّن بأن بيانات الدراسة الحالية جاءت غير مؤيدة لنص الفرضية الثالثة، وبذلك يمكننا القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة عند المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

ويمكن تقرير هذه النتائج حسب دليل النشر للجمعية الأمريكية لعلم النفس APA كما يلي:

"وجدنا أن نوعية الحياة لا تختلف جوهريًا، $t_{(58)}$= 1.18, d=0.31 ,p=0.24بين عينة الذكور (M=156.25) وعينة الاناث(M=151.25)"

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نتائج الأبعاد الستة المكوّنة لمقياس نوعية الحياة قد جاءت كلها غير دالة احصائيًا باستثناء نتائج البعدين الأوّل والثاني المتعلقين بالصحة الجسدية والصحة النفسية، وذلك لصالح الذكور، أي أن درجات الذكور في بعد الصحة الجسدية وبعد الصحة النفسية أعلى من درجات الاناث، وبحجم تأثير متوسط.

توصلنا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة عند المصابين بالسكري تعزى لمتغير الجنس، وهذا يعني داء السكري يؤثر على الذكور مثلما يؤثر على الإناث بنفس الشكل. وجاءت نتائج دراستنا متوافقة مع عدّة دراسات كدراسة عزاق ولموشي (2017)، دراسة بورنان وشلابي (2021)، دراسة فاضلي وتركي (2021). واختلفت دراستنا مع دراسة الطشطوش والقشار (2017) التي توصلت لوجود فروق في مستوى نوعية الحياة تعزى لمتغير الجنس. يمكن أن يكون اختلاف نتائج دراستنا مع

دراسة الطشطوش والقشار إلى عامل البيئة فدراستنا أجريناها في الجزائر ودراسة الطشطوش و القشار أجريت في الأردن.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة

جاء نص الفرضية الرابعة كما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة عند المصابين بداء السكري تبعا تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

ولاختبار هذه الفرضية، ونظرًا لتوفر شرط التجانس بين المجموعات (أنظر الملحق) قمنا باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي المستقل (ANOVA) من أجل المقارنة بين درجات المشاركين في الدراسة على مقياس نوعية الحياة حسب متغير المستوى التعليمي (الابتدائي، المتوسط، الثانوي، الجامعي) وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (7): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي المستقل للمقارنة بين متوسطات درجات المصابين بداء السكري على مقياس نوعية الحياة حسب متغير الترتيب الولادي

نوعية الحياة وأبعادها	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين التقديري	النسبة الفائية (F)	الدلالة الاحصائية	ايطا (Eta^2)
الجسدية	بين المجموعات	64.80	3	21.60	2.86	0.04	0.14
	داخل المجموعات	414.93	55	7.54			

	الإجمالي	479.73	58	/			
النفسية	بين المجموعات	81.90	3	27.30	0.45	0.72	0.02
	داخل المجموعات	3303.66	55	60.07			
	الإجمالي	3385.56	58	/			
الاستقلالية الذاتية	بين المجموعات	63.10	3	21.03	1.60	0.20	0.08
	داخل المجموعات	721.48	55	13.12			
	الإجمالي	784.58	58	/			
العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	98.98	3	32.99	1.31	0.28	0.07
	داخل المجموعا	1386.24	55	25.20			

	ت						
	الإجمالي	1485.22	58	/			
البيئة المحيط	بين المجموعات	33.58	3	11.19	1.15	0.34	0.06
	داخل المجموعات	535.13	55	9.73			
	الإجمالي	568.71	58	/			
ج د وت نحو الحياة	بين المجموعات	7.69	3	2.56	0.12	0.95	0.01
	داخل المجموعات	1149.19	55	20.89			
	الإجمالي	1156.88	58	/			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	515.11	3	171.70	0.65	0.59	0.03
	داخل	14598.	55	265.4			

	المجموعات	82		3			
	الإجمالي	15113.93	58	/			

نلاحظ من خلال الجدول أن تحليل البيانات باستخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه المستقل أسفر عن عدم وجود تأثير دال للمتغير المنبئ (المستوى التعليمي) على الدرجة الكلية المتغير المتنبئ به أو المتغير المحك (نوعية الحياة)، كما يشير مربع ايطا الى أن حجم التأثير في بيانات الفرضية الثانية صغير باعتبار أنه لم يتجاوز: 0.01، ويمكن التعبير عن نتائج هذه الفرضية حسب دليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس كما يلي:

$F(3, 55)= 0.95, p= 0.12, (Eta)^2= 0.01$.

وفي ضوء هذه القيم، نستنتج بأن بيانات الدراسة الحالية جاءت غير مؤيدة لنص الفرضية الرابعة، وبذلك لا يمكننا القول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة عند المصابين بداء السكري تبعا تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نتائج الأبعاد الستة المكوّنة لمقياس نوعية الحياة قد جاءت كلها غير دالة احصائيًا باستثناء نتائج البعد الأوّل المتعلق بالصحة الجسدية، حيث نلاحظ أن قيمة F قد بلغت: 2.86 عند مستوى دلالة: 0.04 وذلك بحجم تأثير كبير بلغ: 0.14 وهو ما يدل على وجود 14% من التباين في الصحة الجسدية لدى المصابين بداء السكري يمكن التنبؤ به من خلال المستوى التعليمي لهم.

الخاتمة:

من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى أنّ أفراد عيّنتنا يتمتعون بمستوى مرتفع من نوعية الحياة، والبعد السائد من أبعاد نوعية الحياة لديهم هو بعد الجانب الديني والتوجه نحو الحياة. كما خلصت هذه الدراسة إلى أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس والمستوى التعليمي.

وبناءا على النتائج المتوصّل إليها، نقدم الاقتراحات التالية:

- إجراء حصص إرشادية لمرضى السكري لتحقيق تكيّف أفضل مع مرضهم.
- وضع برامج توعوية لوقاية المواطنين الغير مصابين بأمراض مزمنة وتوعيتهم بالسلوكيات الخطرة على صحتهم والتي تؤدي للإصابة بالسكري.
- القيام بتكوينات للعاملين في مجال الصحة حول مفهوم نوعية الحياة وتبيان أهمية هذا المتغير عند المرضى.
- القيام بدراسات مماثلة للدراسة الحالية على أمراض مزمنة أخرى لمعرفة مستوى نوعية الحياة عندهم ومنه بناء برامج تنموية وقائية خاصة بهم.

المراجع:

1. الغبريني، رشيد (2011). نوعية الحياة و أثرها على السير النصي للشرطي الانتحاري. أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر 2.
2. شلابي، عائشة وبورنان، سامية (2021). نوعية الحياة لدى مرضى السكري :دراسة ميدانية بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة. مجلة دفاتر المخبر المجلد 16 العدد2. ص ص209-226.
3. طشطوش، رامي والقشار محمد (2016). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد 13.عدد2.
4. عزاق، رقية ولموشي، حياة (2017). نوعية الحياة عند عينة من مرضى السكري. مجلة دراسات في علم نفس الصحة. المجلد 2 العدد 2. ص ص 41-30.
5. فاضلي، أحمد وتركي، أمال (2021). نوعية الحياة لدى مرضى السكري وعلاقتها بنوع السكري وبعض المتغيرات السوسيوديمغرافية (الجنس والسن). مجلة العلوم النفسية والتربوية.7.(2). 344-359.
6. فاطمة الزهراء، الزروق (2008): تصميم إختبار طريقة الحياة، العدد 8، قسم علم النفس و علوم التربية، البليدة.
7. لخضر، عمران (2009): الاصابة بداء السكري وعلاقته بتدهور جردة الحياة لدى المصابين، في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر.
8. يمينة، قوارح ومحمد صالي (مارس 2017): الأمراض المزمنة في الجزائر واقع وآفاق، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد28، ص 49-68.
9. Petit Larousse médical (2001), Larousse-Bordas, deuxième édition, Paris