

دراسة جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري في ضوء بعض المتغيرات (السن، المستوى التعليمي، عمر الحمل) باستخدام مقياس SF 36
ط. د. صاولي وافية، أ. د. بوعبد الله لحسن

دراسة جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري في ضوء بعض

المتغيرات (السن، المستوى التعليمي، عمر الحمل) باستخدام مقياس SF 36

**study quality of life among diabetic pregnant women in the light of
some variables (Age, Educational Level, Gestational Age) with scale SF 36**

ط. د. صاولي وافية*¹ أ. د. بوعبد الله لحسن²

1-وحدة بحث تنمية الموارد البشرية - جامعة محمد لمين دباغين سطيف-2-

wa.saouli@univ-setif2.dz

2- وحدة بحث تنمية الموارد البشرية - جامعة محمد لمين دباغين سطيف-2-

doylettres@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2023/06/18 تاريخ القبول: 2023/12/06

المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى عينة من الحوامل المصابات بمرض مزمن (السكري)، ولتحقيق ذلك تم استخدام المنهج الوصفي على عينة قوامها 65 حامل مصابة بالسكري، تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وبعد تطبيق مقياس جودة الحياة SF36v2 أظهرت نتائج الدراسة إلى :ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري وأن بعد الوظائف الجسدية من جودة الحياة هو البعد الأكثر تأثراً بالمرض ، لا توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير السن والمستوى التعليمي ، توجد فروق دالة إحصائية في بعد الوظائف البدنية تعزى لمتغير عمر الحمل في حين انه لا توجد أي فروق في الأبعاد الأخرى.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة-الحوامل-مرض مزمن -السكري -مقياس SF36 .

Abstract:

This study aimed to reveal the level of quality of life in a sample of pregnant women with chronic disease (diabetes), to achieve this; the descriptive approach was used on a sample of 65 pregnant women with diabetes who were chosen by the purposive method. After applying the quality of life scale SF36v2, the results of the study showed that: Pregnant women with diabetes reported high

* المؤلف المرسل: ط. د. صاولي وافية

scores on quality of life, and the physical functions dimension of quality of life was the dimension most affected by the disease. There were no significant differences in the dimensions of quality of life due to the variable of age and educational level. There were significant differences in the physical functions dimension due to the gestational age variable, while there were no differences in other dimensions.

Keywords: quality of life; pregnant; chronic disease ; diabetes; scale SF36 .

مقدمة:

عرفت الخارطة الصحية في العالم تغيرات جذرية من خلال تغيير أنماط الأمراض من معدية إلى أمراض مزمنة، هذه الأخيرة التي أصبحت تشكل أكبر سبب للوفاة في العالم المتقدم والنامي على حد سواء، وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن الأمراض المزمنة أودت في عام 2015 بحياة 15 مليون شخص تتراوح أعمارهم بين 30 و 96 عاما، وتمنى البلدان النامية بنسبة تزيد على 80% من هذه الوفيات المبكرة (منظمة الصحة العالمية 2017). وتعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي يهتم بها علم نفس الصحة، ويهتم بخصائصها البيولوجية النفسية والاجتماعية لفهمها فهما صحيحا ووقاية الفرد من مضاعفاتها، وتشترك الأمراض المزمنة في خصائص نفسية، اجتماعية، واقتصادية وأسرية ومهنية تهدد جودة الحياة، لتشكل أهم الأسباب الرئيسية للعجز والوفيات في العالم نظرا لصعوبة التكفل بها نتيجة ضعف السياسة الصحية في إدارتها. أصبحت هذه الأمراض أحد أكبر التحديات التي تواجه الأفراد والمؤسسات الصحية بشكل خاص والدول بشكل عام، بدءا من استنزافها للإيرادات الاقتصادية الدولية وصولا إلى تأثيرها على المريض الذي يعاني من انعكاساتها السلبية من الجوانب الصحية، النفسية، الاجتماعية والمادية والتي تهدد جودة حياته.

وقد أكدت جمعية الصحة على أن الإستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض المزمنة ومكافحتها تستهدف خفض معدل الوفيات المبكرة وتحسين جودة الحياة، وتقوم هذه الإستراتيجية على ثلاث دعائم وهي: الترصد والوقاية الأولية والنظم الصحية المعززة

(منظمة الصحة العالمية 2011). وإن الجزائر واحدة من الدول النامية التي استطاعت تغيير خارطتها الوبائية بفضل سيطرتها على الوضع الصحي المزري الذي كان سائدا في السنوات الماضية خاصة في ستينات وسبعينات القرن الماضي، حيث قامت بوضع سياسة صحية تهدف إلى القضاء على الأمراض المعدية وتقليل من نسب الوفيات، هذه السيطرة جعلت الجزائر تعيش تحولا وبائيا جعل من الأمراض المزمنة مشكلة صحية خطيرة. واستنادا للدراسات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، فإن الأمراض المزمنة شهدت ارتفاعا كبيرا وهو ما يمكن ملاحظته من خلال مقارنة الأرقام التي تم تسجيلها في المسحين العنقوديين الأخيرين متعدد المؤشرات (مسح mics4 2012 ، ومسح mics6 2019 multiple indicator cluster survey) ، فقد قفزت نسبة المصابين من 14% من السكان الجزائريين البالغين 15 سنة فما فوق والذين صرحوا بإصابتهم بمرض مزمن واحد على الأقل سنة 2012 إلى نسبة 20% سنة 2019 ، تتوزع هذه النسب على تسعة أمراض مزمنة هي :ارتفاع ضغط الدم، مرض السكري، أمراض القلب والأوعية الدموية، أمراض الجهاز التنفسي، أمراض المفاصل، السرطان، الاضطرابات النفسية والعصبية، الفشل الكلوي، الأمراض الوراثية (الهيموفيليا، الثلاسيميا.....) (Ministère De La Santé,2020)

ويعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة غير المعدية طويلة الأمد والمسببة لوفاة الملايين من البشر في أنحاء العالم، وأصبح وباءا يهدد الدول النامية والمتطورة على حد سواء، حيث يعيش اليوم ما يقارب من نصف مليار مريض بداء السكري في جميع أنحاء العالم. وتشير التقديرات في عام 2019 إلى أن 463 مليون شخص يعانون من داء السكري ومن المتوقع أن يصل هذا العدد إلى 578 مليون بحلول عام 2030 و700 مليون بحلول عام 2045 (saeedi et al, 2019, p.9) . ويمكن أن يؤثر داء السكري بشكل سلبي على المرأة الحامل لأنه يضع قيودا خطيرة على أنشطتها، وقد يسبب لها مضاعفات كزيادة نسبة

احتمال تعرض الحامل لارتفاع في ضغط الدم، زيادة حجم الجنين، تشوهات خلقية للجنين، والولادة المبكرة واحتمال زيادة نسبة الولادات القيصرية. إلى جانب التأثير الناتج عن المرض، توجد ضغوطات متعلقة بالحمل حيث تظهر على معظم النساء الحوامل أعراض جسدية ونفسية، وتغيرات في العمل والأنشطة، وفي مظهر الجسم، والعاطفة، والجنس، والعلاقات والتي تهدد جودة حياتها (lunardi,2011,p.337). فالحمل pregnancy هو فترة انتقالية وتجربة استثنائية في حياة كل امرأة مع تغيرات جسدية وعاطفية مهمة، وأيضاً فترة من الإجهاد الجسدي والعاطفي والذي يمكن أن يكون له تأثير كبير على صحة الأم والطفل (1, lagadec, 2018). وقد أظهرت دراسات بأن ضعف جودة الحياة أثناء الحمل يرتبط بعواقب صحية سلبية حيث يزداد احتمالية إنجاب الرضع منخفضي الوزن عند الولادة بين النساء الحوامل ذوات معدل جودة الحياة المنخفض، بالإضافة إلى ذلك يساهم انخفاض جودة الحياة في الحمل في زيادة الوزن أثناء الحمل وانخفاض جودة الحياة في فترة ما بعد الولادة. علاوة على ذلك ارتبط انخفاض جودة الحياة بتجربة الأعراض المرتبطة بالحمل مثل التعب وآلام الظهر وآلام الحوض. (Alzboon & Vural, 2019, p.1)

ازداد الاهتمام بمفهوم جودة الحياة quality of life والذي جاء نتيجة لأهمية النظرة الايجابية لحياة الأفراد وأصبح مقرونا بمجالات الحياة المختلفة، وعلى الرغم من شيوع استخدام هذا المفهوم، إلا أنه لا يزال غامضاً، ويصعب تحديده وقياسه لأنه يشمل مجالات متعددة مثل: المرض والعلاج والصحة العقلية والرفاه الاجتماعي والاقتصادي (1, p. 2020, Estebarsari et al). وهذا ما أكدته (Bonomi, Patirick, Martin (2000) أن جودة الحياة مفهوم يصعب تعريفه وقياسه ولكن بشكل عام يمكن اعتباره على أنه متعدد الأبعاد يؤكد على التصورات الذاتية للحالة الذهنية الحالية للفرد (150, p. 2013, theofilou).

بدأ الاهتمام بمفهوم جودة الحياة *quality of life* في المجال الطبي حيث لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وجودة الحياة من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية، وضرورة الاهتمام بقضايا الحياة لدى المرضى، حيث يدرك المرضى جودة الحياة بصورة تختلف عن الأسوياء، والعمل على تنمية شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم من خلال تدخلات إستراتيجية فعالة (المشاقبة، 2015، ص 35). في السابق كانوا يركزون في المجال الطبي على المؤشرات الموضوعية في قياس جودة الحياة (الوفيات *mortality*، المراضة *morbidity*) للمصابين بأمراض مزمنة بالإضافة إلى المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ومع التقدم في التكنولوجيا الطبية زاد الطلب على الرعاية الصحية و أصبح مفهوم جودة الحياة هو أحد الأهداف الصحية للعديد من المنظمات والحكومات، وقد وضعت أمريكا برنامجا يهدف إلى تحسين جودة الحياة لجميع المواطنين الأوروبيين بعنوان (أشخاص أصحاء *Healthy People*) هدفه الأساسي زيادة متوسط العمر المتوقع وتحسين جودة الحياة (ayers et al, 2007, p. 178). وأدى التقدم في الطب إلى إطالة عمر الكثيرين من الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة، فالهدف النهائي للرعاية الصحية الحديثة للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة لا يقتصر على تأخير الوفاة فحسب، بل إلى تعزيز الصحة وجودة الحياة (Lam et Lauder, 2000, p. 159). ويعتبر اختصاصيو الرعاية الصحية جودة الحياة على أنها انعكاس لصحة الفرد، بما في ذلك الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي والاجتماعي. ففي عام 1997، حدد Saxena & Orley العوامل التي تشكل جودة حياة الفرد وهي: الصحة البدنية *Physical health*، والحالة النفسية *psychological condition* والاستقلالية *indépendance*، والعلاقات مع الآخرين *relationships with others* والبيئة التي يعيش فيها الفرد *the environment* one lives in (Bieñ et al, 2016, p. 2). ويستند هذا إلى تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة " إدراك الأفراد لوضعهم في الحياة في سياق الثقافة ونظم القيم التي

يعيشون فيها، وفي علاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم وقيمهم واهتماماتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بطريقة معقدة بكل من الصحة الجسدية للفرد وحالته النفسية، مستوى استقلاله، وعلاقاته الاجتماعية وعلاقاته بالجوانب المهمة بالبيئة التي يعيش فيها " (WHO- QOL, 1997) .

من المؤكد أن تعريف الصحة الذي اقترحه منظمة الصحة العالمية على أنها " حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز " كان له تأثير كبير على مفهوم جودة الحياة، فقد أخذت جودة الحياة المرتبطة بالصحة مكان الصحة تدريجيا، فهي تشير إلى الحالة الوظيفية للأفراد وأثار هذه الحالة على الوظائف الجسمية، العاطفية والاجتماعية، الجنسية والمعرفية (sultan & varescon, 2012, p. 22-23) . فحسب (Bruchon-schweitzer & boujut (2014) فإن جودة الحياة المرتبطة بالصحة هي تقييم الأفراد ووصفهم لحالتهم الصحية، وتأثيرها على مختلف مجالات حياتهم، وهو مفهوم أوسع من الصحة الذاتية. وبالتالي لا تتعلق جودة الحياة المرتبطة بالصحة بالأداء العام للأفراد بل هي أكثر تحديدا. ويعتبر (saptans (2014 بأنها " حالة من الرفاهية تتكون من عنصرين: (1) القدرة على أداء الأنشطة اليومية التي تعكس الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي؛ (2) رضا المريض عن مستوى أدائه، والسيطرة على مرضه والأعراض المتعلقة بعلاجه (saptans, 2014, p.9) .

إن معظم الدراسات حول جودة الحياة أثناء الحمل تركز على حالات الحمل عالية الخطورة أو الأعراض الجسدية المصاحبة للحمل مثل: الغثيان والقيء وآلام أسفل الظهر، ضيق التنفس، كثرة التبول، والأرق، التي تقلل من جودة الحياة، كما تبين الدراسات أن جودة الحياة تتأثر بشكل كبير إذا كانت هناك مشاكل صحية مثل الأمراض المزمنة وهذا مقارنة بغياب الأمراض المزمنة ((Yoruk & Turkmen , 2020 ,p. 549).

وقد أكدت دراسة (Pannilaa & Rathnayakeb (2018) التي هدفت إلى تقييم جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى النساء الحوامل المصابات بداء السكري (المزمن وسكري الحمل) وغير المصابات بداء السكري باستخدام مقياس SF36 وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الحوامل المصابات بداء السكري المزمن وسكري الحمل والحوامل غير المصابات بالسكري في أبعاد جودة الحياة التالية: الألم الجسدي والوظائف الجسدية. في حين لم تظهر أي فروق ذات دلالة بين العينتتين في أبعاد الصحة النفسية. ولقد أظهرت دراسات أخرى اختلافات في جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بأمراض مزمنة خلال فترة الحمل وبعد الولادة، كما في دراسة (Dalfrà et al (2012) التي هدفت إلى تقييم جودة الحياة لدى النساء الحوامل المصابات بداء السكري من النوع 1 (type 1 diabetes) و النساء المصابات بسكري الحمل (GDM) gestational diabetes، وحوامل معافاة من أي مرض و كانت النتائج الرئيسية التي توصلت إليها هذه الدراسة هي أن كل من النساء الحوامل المصابات ب T1DM والحوامل المصابات ب GDM يتمتعن بجودة حياة جيدة وأفضل من النساء الحوامل الأصحاء خلال الثلاثي الثالث من الحمل فيما يتعلق بوظائفهن البدنية physical functioning، في حين أظهرت نتائج تقييم جودة الحياة بعد الولادة تغيرات مهمة، حيث تحسنت جودة الحياة في مجموعة النساء المعافاة من أي مرض والنساء اللواتي لديهن سكري الحمل GDM، في حين أصبحت أسوأ في مجموعة المصابات بالسكري من النوع 1.

إن جودة الحياة لا تبقى على حالها طوال حياة الفرد بل تتغير بتغير الزمن و حالة الفرد النفسية والجسدية (sinha, 2019, p. 4). وقد أكدت دراسة (Do et al (2017) التي هدفت إلى استكشاف التغيرات في جودة الحياة المرتبطة بالصحة وأعراض القلق والاكتئاب أثناء الحمل لدى النساء المصابات بداء السكري قبل الحمل Pregestational Diabetes بأن جودة الحياة الجسدية تدهورت أثناء المراحل المبكرة من الحمل بينما

دراسة جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري في ضوء بعض المتغيرات (السن، المستوى التعليمي، عمر الحمل) باستخدام مقياس SF 36 ط. د. صاوي و أفية، أ. د. بوعبد الله لحسن

تحسنت جودة الحياة النفسية. وفي نفس السياق أكدت بعض الدراسات وجود عوامل عديدة تؤثر على جودة الحياة كدراسة (Bieñ et al 2016) والتي هدفت إلى دراسة العوامل التي تؤثر على جودة الحياة وتقبل المرض لدى النساء الحوامل المصابات بداء السكري وقد أظهرت الدراسة أن العوامل التي تؤثر على جودة الحياة وتقبل المرض لدى الحوامل المصابات بداء السكري تشمل الوضع المالي للمرضى ، والمعلومات حول المرض ، وصعوبات التكيف مع قيود المرض، وطريقة العلاج، وزيادة الاعتماد على الآخرين ، والقيود في القيام بالأنشطة المفضلة للفرد، وأشارت النتائج إلى أن الوضع المالي الجيد جدا ساهم في تحسين جودة الحياة، بينما لم تكن الخصائص الاجتماعية والديموغرافية الأخرى (العمر، والتعليم ، والإقامة ، والحالة الاجتماعية ، وعدد مرات الحمل ، وعمر الحمل) لها تأثير على تقبل المرض وجودة الحياة.

هناك عدة أسباب لدراسة جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بأمراض مزمنة حيث يمكن لتحديد كيفية تأثير الاضطرابات الصحية على أنشطة الحياة اليومية أن يزودنا بمعلومات تساعد في تصميم تدخلات لتحسين جودة الحياة (Taylor, 2018, pp. 220_ 221) ، بالإضافة إلى ذلك يمكن للمعلومات المتعلقة بجودة الحياة أن تساعد الممارسين في الرعاية الصحية على اختيار العلاجات التي تزيد من فرص البقاء (على المدى الطويل) مع أعلى جودة ممكنة للحياة .

واستنادا إلى هذه الدراسات تم إجراء هذه الدراسة لتسليط الضوء على جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري، وطرح التساؤل التالي: ما مستوى جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

نتوقع انخفاض جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري.

الفرضيات الجزئية:

- _ نتوقع انخفاض متوسط درجات الحوامل المصابات بالسكري في بعد الوظائف البدنية والذي يقيس مستوى الأداء البدني.
- _ توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري تعزى لمتغير (السن، المستوى التعليمي).
- _ توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري تعزى لمتغير عمر الحمل.

أهداف الدراسة: يهدف هذا البحث إلى ما يلي:

- 1_ معرفة مستوى جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري.
- 2_ الكشف على أبعاد جودة الحياة التي تشعر فيمل الحوامل المصابات بالسكري بمستوى مرتفع أو منخفض لجودة الحياة.
- 3_ الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري وفقا للمتغيرات التالية: السن، المستوى التعليمي.
- 4_ الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري وفقا لمتغير عمر الحمل.

أهمية الدراسة: ترجع أهمية البحث إلى ما يلي:

- 1_ أنه يتناول شريحة هامة من شرائح المجتمع وهي فئة الحوامل المصابات بأمراض مزمنة (السكري)، الذي ينبغي التعرف على مدى جودة حياتهم.
- 2_ يفيد العاملين في مختلف المجالات النفسية والصحية على معرفة بعض العوامل المؤثرة في حياة هذه الفئة أي فئة الحوامل المصابات بالسكري، والتي من بينها جودة الحياة من خلال تحسين حالتهم الصحية النفسية والجسمية. وكذا توسيع المجال لكل المهتمين بالرعاية الصحية لوضع حلول وبرامج تساهم في تحسين جودة الحياة.

التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

جودة الحياة: تعرف جودة الحياة إجرائيا من خلال الدرجة التي تحصل عليها الحوامل المصابات بمرض مزمن (السكري) على مقياس جودة الحياة SF36 المستخدم في الدراسة، الذي يشمل الأبعاد التالية: الصحة المدركة، الوظائف البدنية، القيود المرتبطة بالصحة البدنية، الألم الجسدي، الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية، الطاقة، الصحة النفسية، الأداء الاجتماعي.

الإجراءات المنهجية

1_ منهج الدراسة:

إن أساس البحث العلمي هو العمل المنهجي وبما أن هذه الدراسة تسعى إلى تحديد مستوى جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بداء السكري ومعرفة فيما إذا كانت هناك فروق تبعا لمتغيرات الدراسة، فقد تم اعتماد المنهج الوصفي ملائمة لأهداف وطبيعة الدراسة.

2_ حدود الدراسة

تم إجراء الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل مريم بوعتورة -باتنة- بقسم أمراض النساء وقسم الولادة المستعصية، وقسم الاستعجالات.

3_ عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

بلغ عدد عينة الدراسة 65 حاملا يعانين من داء السكري، تم اختيار العينة بطريقة قصدية لأنها الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة وذلك وفقا للشروط التالية: أن يتراوح المدى العمري للعينة ما بين 20 إلى 41 سنة، أن يكون أفراد عينة الدراسة يعانون من مرض مزمن واحد فقط وهو السكري، وألا تكون هناك أمراض أخرى مصاحبة، وأن تشمل العينة كل الحوامل سواء في (الثلث الأول من الحمل، أو الثلث الثاني من الحمل، أو الثلث الثالث من الحمل).

دراسة جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري في ضوء بعض المتغيرات (السن، المستوى التعليمي، عمر الحمل) باستخدام مقياس SF 36
ط. د. صاوي و أفية، أ. د. بوعبد الله لحسن

3_1_ خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (01): يوضح المتغيرات السوسيو ديموغرافية

المتغيرات السوسيو ديموغرافية	التقييم	العدد	النسبة المئوية
السن	30_20	26	40 %
	41_31	39	60 %
	المجموع	65	100 %
المستوى التعليمي	أمي	05	7.7 %
	ابتدائي	10	15.4 %
	متوسط	21	32.3 %
	ثانوي	16	24.6 %
	جامعي	13	20 %
	المجموع	65	100 %
عمر الحمل	الثلث الأول (من الأسبوع الأول من الحمل إلى الأسبوع 13)	19	30.77 %
	الثلث الثاني (من الأسبوع 14 إلى الأسبوع 27)	11	15.38 %
	الثلث الثالث (من الأسبوع 28 إلى الأسبوع 40)	35	53.85 %
	المجموع	65	100 %

4_ أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية

4_1 أدوات الدراسة

استخدمنا في هذه الدراسة مقياس النموذج المختصر 36 للمسح الصحي (Short Form-36 Health Survey). وهو مقياس من بين مقاييس التقييم الذاتي، مناسب لمختلف الجداول الإكلينيكية للمرض، ولمختلف الفئات العمرية، ومن المزايا الرئيسية لمقياس SF36 أنه يعطي نتائج تغطي مختلف الجوانب البدنية والنفسية للمريض ويفرق بينها (عدودة، 2015، ص 176) يحتوي على 36 سؤال مقسمة على 8 محاور هي :

1_ سلم المكونات البدنية (PCS): يتكون من 4 محاور هي: الصحة المدركة، الوظائف البدنية، القيود المرتبطة بالصحة البدنية، الألم الجسدي

دراسة جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري في ضوء بعض المتغيرات (السن، المستوى التعليمي، عمر الحمل) باستخدام مقياس SF 36
ط. د. صاوي و أقية، أ. د. بوعبد الله لحسن

2_سلم المكونات النفسية: (MCS) Mental Component Score: يتكون من 04 محاور هي: الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية، الطاقة، الصحة النفسية، الأداء الاجتماعي. وقد ترجم المقياس من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية من طرف الباحثة عدودة صليحة.

4_2_ الخصائص السيكومترية للمقياس

4_2_1_ حساب الثبات Reliability: لحساب الثبات تم استخدام طريقتين وهما التجزئة النصفية ومعادلة ألفا كرونباخ.

جدول (02): معادلة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة.

أبعاد جودة الحياة	قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
08	0.827	0.739

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس هي 0.827، وباستخدام طريقة التجزئة النصفية بلغ 0.739 وهذا دليل على ثبات المقياس وصلاحيته للدراسة.

جدول (03): معادلة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمحاور المقياس.

محاور جودة الحياة	قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الصحة المدركة (GH) General Health Perception	0.660	0.742
الوظائف البدنية (PF) physical Functioning	0.876	0.763
القيود المرتبطة بالصحة البدنية (RP) Role Physical	0.931	0.825
الألم الجسدي (BP) Bodily Pain	0.884	0.818
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية (RE) Role Emotional	0.830	0.668
الطاقة (VT) vitality	0.715	0.641
الصحة النفسية (MH) Mental Health	0.763	0.712
الأداء الاجتماعي (SF) social Functioning	0.848	0.732

نلاحظ من خلال الجدول أن قيم معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لدرجات أبعاد جودة الحياة تراوحت بين 0.660 و 0.931 مما يعكس أن المقياس يتمتع بثبات مقبول وهذا دليل على صلاحيته للدراسة.

دراسة جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري في ضوء بعض المتغيرات (السن، المستوى التعليمي، عمر الحمل) باستخدام مقياس SF 36
ط. د. صاوي و أقية، أ. د. بوعبد الله لحسن

4_2_2 حساب الصديق: تم حساب الصديق عن طريق صديق الاتساق الداخلي وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط " بيرسون" بين كل بند من بنود المحور والدرجة الكلية للمحور نفسه، حيث تظهر النتائج في الجداول التالية:

جدول رقم (04): يبين قيم معامل الارتباط لأبعاد مقياس جودة الحياة

المحور	البند	معامل الارتباط	الدلالة	المحور	البند	معامل الارتباط	الدلالة
الصحة المدركة	البند 1	0.682**	0.01	الوظائف البدنية	البند 3	0.843**	0.01
	البند 2	0.605**	0.01		البند 4	0.772**	0.01
	البند 33	0.701**	0.01		البند 5	0.740**	0.01
	البند 34	0.546**	0.01		البند 6	0.821**	0.01
	البند 35	0.490**	0.01		البند 7	0.585**	0.01
	البند 36	0.559**	0.01		البند 8	0.633**	0.01
	البند 13	0.752**	0.01		البند 9	0.619**	0.01
	البند 14	0.827**	0.01		البند 10	0.655*	0.05
	البند 15	0.850**	0.01		البند 11	0.770**	0.01
	البند 16	0.955**	0.01		البند 12	0.588**	0.01
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	البند 17	0.966**	0.01	الأداء الاجتماعي	البند 20	0.833**	0.01
	البند 18	0.781**	0.01		البند 32	0.681**	0.01
	البند 19	0.806**	0.01	الصحة النفسية	البند 24	0.634**	0.01
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	البند 23	0.685**	0.01		البند 25	0.581**	0.01
	البند 27	0.864**	0.01		البند 26	0.730**	0.01
	البند 29	0.602**	0.01		البند 28	0.748**	0.01
	البند 31	0.735**	0.01		البند 30	0.619**	0.01
الطاقة	البند 21	0.944**	0.01	الألم الجسدي			
	البند 22	0.950**	0.01				

5_ الأساليب الإحصائية المستعملة

تم الاستعانة بالنظام الإحصائي SPSS وهو نظام إحصائي يستخدم في المعالجات الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد تم استخدام الإصدار 20 (SPSS v20)، أما الأساليب الإحصائية المستخدمة من خلال هذا البرنامج تمثلت في: المتوسط الحسابي و الانحراف

دراسة جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري في ضوء بعض المتغيرات (السن، المستوى التعليمي، عمر الحمل) باستخدام مقياس SF 36
ط. د. صاوي و آفية، أ. د. بوعبد الله لحسن

المعياري، معامل ألفا كرونباخ، معامل الارتباط كارل بيرسون Pearson Correlation Coefficient، اختبار T.Test، تحليل التباين الأحادي Anova.

6_ عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

6_1_ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى: والتي تنص على: "تتوقع انخفاض متوسط درجات الحوامل المصابات بالسكري في بعد الوظائف البدنية والذي يقيس مستوى الأداء البدني". قامت الباحثة بحساب متوسطات درجات الحوامل المصابات بالسكري في كل بعد من أبعاد جودة الحياة. والجدول التالي يبين ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول رقم (05): يمثل متوسطات درجات أفراد العينة في محاور جودة الحياة.

المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	محاور جودة الحياة	
24.22	18	الصحة المدركة	أبعاد تقيس مستوى الأداء البدني
11.60	20	الوظائف البدنية	
16.65	12	القيود المرتبطة بالصحة البدنية	
11.76	9	الألم الجسدي	
17,18	12	الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	أبعاد تقيس مستوى الأداء النفسي
19.96	15	الطاقة	
12.75	6	الصحة النفسية	
11.68	6	الأداء الاجتماعية	
125.8	98	المجموع	

يتبين لنا من قراءة الجدول أن متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد جودة الحياة جميعها أكبر من المتوسط الفرضي ماعدا بعد الوظائف البدنية وبعد الألم الجسدي. وهو ما يشير إلى أن البعد الأكثر تأثراً هو بعد الوظائف البدنية وانطلاقاً من هذه النتيجة يمكننا القول بأن الفرضية قد تحققت.

يشير الجدول (05) إلى اختلاف في متوسطات أبعاد جودة الحياة حيث ارتفع متوسط درجات الحوامل المصابات بالسكري في بعد الصحة المدركة حيث بلغ 24.22 وانخفض متوسط درجات أفراد العينة في بعد الوظائف البدنية حيث بلغ 11.60 .

وهذا يؤكد ما توصلت إليه دراسة (Pannilaa & Rathnayakeb 2018) بشأن جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري، حيث أظهرت أن البعد الأكثر تأثراً بالسكري هو بعد الوظائف البدنية والألم الجسدي بينما لم تتأثر الأبعاد التي تقيس الأداء النفسي لجودة الحياة، وتوجد اختلافات بين هذه النتائج وما وجدته دراسات أخرى كدراسة (Do et al 2017) والتي أظهرت انخفاضاً في جميع درجات الأداء البدني، والأدوار الجسدية، والألم الجسدي في حين لم تتأثر جودة الحياة النفسية. غير أن دراسة (Dalfrà et al (2012 حول جودة الحياة في الحمل وما بعد الولادة للمصابات بالسكري حيث تحصلت أفراد العينة على درجات أفضل في بعد الوظائف البدنية وانخفضت جودة الحياة النفسية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في التغيرات الجسدية التي تحدث للحامل خلال فترة الحمل، حيث تسبب هذه التغيرات ظهور بعض الأعراض والتي تكون طبيعية مثل: الصداع، القيء والغثيان، ألم وتشنجات في أسفل البطن، تورم القدمين، كما يؤثر الإرهاق والتغيرات في الوزن أيضاً على الأداء البدني. حيث أشارت العديد من الدراسات إلى انخفاض في جودة الحياة الجسدية طوال فترة الحمل، وخاصة فيما يتعلق بانخفاض النشاط البدني والقيود الوظيفية (المتعلقة بالصحة البدنية والألم الجسدي (lagdec,2018, p.5). يجب أيضاً أن نضيف أن الحوامل المصابات بالسكري عرضة للمزيد من التحديات الصحية والتغيرات الجسدية المرتبطة بزيادة الوزن بسبب زيادة وزن وحجم الجنين والرحم والمشيمة والسائل الأمينوسي، بالإضافة إلى زيادة تراكم الدهون واحتباس السوائل في جسم الحامل كله يؤثر على درجات الأداء البدني والألم الجسدي (Ramírez-Vélez, 2011).

في هذه الدراسة، تحسنت جودة الحياة النفسية ويمكن أن يكون لذلك علاقة بالدعم الاجتماعي من المحيطين بها والاتصال المتكرر مع أخصائي الرعاية الصحية، وقد تكون فحوصات الموجات فوق الصوتية قد طمأننت النساء بشأن حمل أطفال أصحاء

دراسة جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري في ضوء بعض المتغيرات (السن، المستوى التعليمي، عمر الحمل) باستخدام مقياس SF 36
ط. د. صاوي وافية، أ. د. بوعبد الله لحسن
بدون تشوهات نظرا إلى أن الحوامل المصابات بالسكري أكثر عرضة للإصابة بالتشوهات الجنينية.

6_2_ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية: والتي تنص بأنه: "توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري تعزى لمتغير السن، المستوى التعليمي." للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام أساليب إحصائية، وكانت النتائج كما هي مينة في الجداول التالية:

جدول (06): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي في أبعاد جودة الحياة تبعا لمتغير السن

أبعاد جودة الحياة	السن	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الصحة المدركة	30_20	26	19.48	5.37	1.218	0.119	غير دال
	41_31	39	20.64	5.83			
الوظائف البدنية	30_20	26	15.98	5.30	1.136	0.812	غير دال
	41_31	39	16.93	5.30			
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	30_20	26	6.32	2.28	0.979	0.553	غير دال
	41_31	39	6.89	3.01			
الألم الجسدي	30_20	26	4.95	3.08	0.242	0.832	غير دال
	41_31	39	5.25	1.56			
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	30_20	26	15.01	4.25	0.701	0.481	غير دال
	41_31	39	13.84	5.08			
الطاقة	30_20	26	3.59	1.43	1.034	0.302	غير دال
	41_31	39	4.61	1.30			
الصحة النفسية	30_20	26	10.72	4.67	1.605	0.110	غير دال
	41_31	39	10.63	3.98			
الأداء الاجتماعي	30_20	26	5.86	2.16	0.591	0.655	غير دال
	41_31	39	6.54	2.36			

دراسة جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري في ضوء بعض المتغيرات (السن، المستوى التعليمي، عمر الحمل) باستخدام مقياس SF 36
ط. د. صاوي و أفية، أ. د. بوعبد الله لحسن

جدول (07) : يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي في أبعاد جودة الحياة تبعا لمتغير المستوى التعليمي .

أبعاد جودة الحياة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الصحة المدركة	بين المجموعات	123,16	4	30.79	0.942	0.527 غير دال
	داخل المجموعات	1960.8	60	32.68		
	التباين الكلي	2083,96	64			
الوظائف البدنية	بين المجموعات	83,92	4	20.98	1.342	0.874 غير دال
	داخل المجموعات	937,8	60	15.63		
	التباين الكلي	1021,72	64			
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	بين المجموعات	8,84	4	2,21	1.483	0.792 غير دال
	داخل المجموعات	89,4	60	1,49		
	التباين الكلي	98,24	64			
الألم الجسدي	بين المجموعات	2,28	4	0.57	0.301	0.837 غير دال
	داخل المجموعات	113,4	60	1,89		
	التباين الكلي	115,68	64			
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	بين المجموعات	74,56	4	18,64	1.045	0.429 غير دال
	داخل المجموعات	1069,8	60	17,83		
	التباين الكلي	1144.36	64			
الطاقة	بين المجموعات	90.12	4	22.53	0.855	0.214 غير دال
	داخل المجموعات	1580.4	60	26,34		
	التباين الكلي	1670.52	64			
الصحة النفسية	بين المجموعات	21,6	4	5,4	1.442	0.108 غير دال
	داخل المجموعات	598.8	60	9,98		
الأداء الاجتماعي	التباين الكلي	620.4	64		0.541	0.334 غير دال
	بين المجموعات	34,6	4	8,65		
	داخل المجموعات	945	60	15,75		
	التباين الكلي	979.6	64			

بينت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري تعزى لمتغير السن والمستوى التعليمي. وتوقعت الباحثة وجود فروق في جودة الحياة نظرا لأن مفهوم جودة الحياة مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفقا للمراحل العمرية والدراسية والظروف والمواقف التي يعيشها، فالحامل المصابة بالسكري

قد يؤثر مرضها على مختلف جوانب حياتها دون التمييز بين مستويات العمر والمستوى التعليمي.

وما يفسر غياب الفروق في جميع أبعاد جودة الحياة المرتبطة بالصحة هو تدخل عوامل أخرى قد تكون ذات أهمية أكثر من المستوى التعليمي في تحديد الفروق مثل كيفية إدراك الحامل لمرضها وتمثلات المرض بالنسبة لها. فبالرغم من أن الأمراض المزمنة تؤدي بالحامل إلى فقدان التوازن الجسدي والنفسي والاجتماعي، إلا أنه يمكن القول بأن الاستمتاع بالحياة يعتبر من أهم الأهداف التي تسعى إليها الحامل بغض النظر عن السن والمستوى التعليمي. وهذا ما أظهرته دراسة (Bieñ et al 2016) حول تقبل المرض وجودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري، حيث أوضحت أن الخصائص الاجتماعية والديموغرافية الأخرى (العمر، والتعليم، والإقامة، والحالة الاجتماعية، وعدد مرات الحمل) لم يكن لها تأثير على جودة الحياة. وأن النساء اللواتي يتمتعن بوضع مالي جيد جدًا، ويعالجن بنظام غذائي كان لدهن تقبل أعلى للمرض وجودة حياة جيدة مقارنة باللواتي يتمتعن بوضع مادي متوسط ويعالجن بالأنسولين.

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الحياة، فقد أكدت 15 دراسة على ارتباط العوامل الاجتماعية والديموغرافية ارتباطًا وثيقًا بجودة حياة أفضل مثل: سن الحمل المبكر، غياب المشكلات الاقتصادية، والمستوى التعليمي العالي، الدعم الاجتماعي، في حين أشارت 9 دراسات إلى أن مضاعفات الولادة والتاريخ الطبي والاستشفاء من العوامل التي تشير في كثير من الأحيان إلى جودة الحياة السيئة أثناء الحمل. أيضًا قد تؤثر الأعراض الجسدية المرتبطة بالحمل مثل الغثيان والقيء وألم المعدة والارتجاع وضييق التنفس والدوار وآلام الظهر ومشاكل النوم على جودة حياة المرأة الحامل. في حين أظهرت 8 دراسات أن أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر كانت من العوامل التي كان لها تأثير سلبي قوي على جودة حياة المرأة الحامل (Lagdac, 2018).

دراسة جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري في ضوء بعض المتغيرات (السن، المستوى التعليمي، عمر الحمل) باستخدام مقياس SF 36
ط. د. صاوي و أفية، أ. د. بوعبد الله لحسن

6_3_ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: والتي تنص بأنه: "توجد فروق

دالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري تعزى لمتغير عمر الحمل"

جدول (08): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي في أبعاد جودة الحياة تبعا لمتغير عمر الحمل .

أبعاد جودة الحياة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الصحة المدركة	بين المجموعات	81.24	4	20.31	0.654	0.213 غير دال
	داخل المجموعات	1602.6	60	26.71		
	التباين الكلي	1683.84	64			
الوظائف البدنية	بين المجموعات	88.52	4	22.13	2.365	0.015 دال
	داخل المجموعات	1220.4	60	20.34		
	التباين الكلي	1308.92	64			
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	بين المجموعات	41.72	4	10.43	0.765	0.432 غير دال
	داخل المجموعات	511.2	60	8.52		
	التباين الكلي	552.92	64			
الألم الجسدي	بين المجموعات	12.92	4	3.23	0.410	0.621 غير دال
	داخل المجموعات	252.6	60	4.21		
	التباين الكلي	265.52	64			
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	بين المجموعات	67.48	4	16.87	2.632	0.542 غير دال
	داخل المجموعات	910.2	60	15.17		
	التباين الكلي	977.68	64			
الطاقة	بين المجموعات	93.2	4	23.30	0.582	0.490 غير دال
	داخل المجموعات	1467	60	24.45		
	التباين الكلي	1560.2	64			
الصحة النفسية	بين المجموعات	43.24	4	10.81	0.125	0.845 غير دال
	داخل المجموعات	747	60	12.45		
	التباين الكلي	790.24	64			
الأداء الاجتماعي	بين المجموعات	39.72	4	9.93	0.487	0.261 غير دال
	داخل المجموعات	878.4	60	14.64		
	التباين الكلي	918.12	64			

دراسة جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري في ضوء بعض المتغيرات (السن، المستوى التعليمي، عمر الحمل) باستخدام مقياس SF 36 ط. د. صاوي و أفية، أ. د. بوعبد الله لحسن

ولاختبار معنوية الفروق لكل زوج من المعالجات نلجأ إلى المقارنات المتعددة باستخدام أسلوب Tukey للمقارنات البعدية. والنتائج الخاصة بذلك موضحة في الجدول التالي:

جدول (09): يوضح نتائج التحليل البعدي Tukey لبعد الوظائف البدنية بناء على عمر الحمل

	عمر الحمل	المتوسط الحسابي	الثالث الأول	الثالث الثاني	الثالث الثالث	الدلالة
بعد الوظائف البدنية	الثالث الأول	17.43			-3.67*	0.007
	الثالث الثاني	15.93				
	الثالث الثالث	13.76	3.67*			0.007

من خلال قراءة الجدول يتبين لنا أن هناك فروقا دالة إحصائية في بعد الوظائف البدنية وهذه الفروق تميل إلى مجموعة الثالث الأول من الحمل .

على الرغم من أن الحمل حدث فسيولوجي، إلا أن أعراضه تؤثر على النساء بعدة طرق مختلفة، خاصة خلال الثلث الأول والثالث من الحمل. ومع ذلك، حدد التحليل متعدد المتغيرات علاقة مهمة فقط بين جودة الحياة الجسدية والإرهاق والإمساك وكثرة التبول، بينما خلصت دراسة أخرى Mortazavi et al إلى أن الحمل يسبب عدم الرضا عن جودة الحياة الجسدية بسبب الألم المصاحب، وعدم الراحة، والغثيان، والقيء، والإرهاق. وأن التعب يؤثر سلبا على جودة الحياة النفسية، ويرجع ذلك على الأرجح إلى أن الإرهاق لا يشمل الإرهاق الجسدي فحسب، بل يشمل أيضا الإرهاق العقلي وانخفاض التركيز والتحفيز (Yoruk & Turkmen, 2020). ولكن في دراسة (Wu et al, 2021) أظهرت أن جودة الحياة في أوائل الثلث الثاني من الحمل تكون في أعلى مستوياتها ومع ذلك، مع زيادة سن الحمل، تبدأ النساء في الشعور بمزيد من التغيرات الجسدية والنفسية. بما في ذلك تضخم الرحم، وزيادة الوزن، والأرق، وما إلى ذلك. وفي مراحل لاحقة من الحمل، تظهر مشاكل في الحركة والرعاية الذاتية والنشاط اليومي بسبب انتفاخ البطن التدريجي وما

يرتبط به من إزعاج، علاوة على ذلك تعاني بعض النساء الحوامل من إنزعاج جسدي إضافي، مثل آلام الحوض وضيق الصدر، كنتيجة مباشرة لتضخم الرحم.

وما يفسر لنا هذه الفروق هو أن جودة الحياة تكون منخفضة خلال الثلاثي الأول من الحمل نظرا لكونه الأهم والأخطر وهو الذي يحدد مسار الحمل من حيث مدى سلامته وثباته، حيث تشعر الحامل ببعض التغيرات النفسية والهرمونية كهرمون الاستروجين والبروجسترون اللذان يعملان على تفعيل مشاعر متضاربة وتميل إلى التحسن في الثلاثي الثاني والثالث من الحمل.

6_4_ عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة: والتي تنص على: "نتوقع انخفاض جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري". ويهدف التحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الفرضي لكل محور من محاور جودة الحياة لأن بدائله مختلفة (غير متساوية)، ويتم حساب هذا المتوسط الفرضي عن طريق ضرب عدد بنود كل بعد في متوسط درجات بدائله، وذلك للحصول على المتوسط الفرضي للدرجة الكلية لأداة القياس، وبعد ذلك يتم حساب دلالة الفرق بين المتوسطين باستخدام الاختبار التائي-T-TEST لعينة واحدة. وتظهر النتائج في الجدول التالي.

جدول (10) : يمثل نتائج اختبار t-test لعينة واحدة لمقياس جودة الحياة

المتغير	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	انحراف معياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
جودة الحياة	98	125.8	14.81	63.54	0.01

بعد مراجعة المتوسط الحسابي لدرجات الحوامل المصابات بالسكري في جودة الحياة والذي بلغ قيمته 125.8 ومقارنته بالمتوسط الفرضي للدرجة الكلية للمقياس والذي قدر ب 98، تبين لنا أن متوسط العينة أكبر من المتوسط الفرضي. وهذا يشير إلى أن الحوامل المصابات بالسكري يتمتعن بجودة حياة مرتفعة وهذه النتيجة تشير إلى عدم تحقق الفرضية.

أشارت نتائج الجدول رقم (10) إلى أن الحوامل المصابات بالسكري تتمتع بمستوى جيد من جودة الحياة وهذه النتيجة مماثلة لدراسة (Dalfrà et al 2012)، حيث أفادت الحوامل المصابات بالسكري من النوع الأول بمستوى مرتفع لجودة الحياة، ومع ذلك تختلف هذه النتيجة مع ما وجدته دراسة (Do et al 2017) و دراسة (Pannilaa & Rathnayakeb 2018) حول جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري حيث أدركت الحوامل المصابات بالسكري جودة الحياة على أنها منخفضة. ويمكن تفسير هذا الاختلاف بين الدراسات بسبب الفترة التي يتم فيها التقييم، كما كشفت دراسة lagadec et al (2018) بأن جودة الحياة تختلف خلال مسار الحمل وأن السوابق المرضية والأعراض الجسدية المرتبطة بالحمل كالغثيان والقيء وآلام الظهر ومشاكل النوم تؤثر على انخفاض جودة الحياة بالإضافة إلى عوامل نفسية أخرى كالقلق والتوتر وأعراض الاكتئاب. كما يمكن أن يعزى تحسن جودة الحياة في هذه الدراسة إلى عدة عوامل:

_حجم المساندة الاجتماعية التي تتلقاها الحامل من محيطها. ففي دراسة (Alzboom & Gulsen 2019) كشفت أن المرأة الحامل وعائلتها تكون لديها مشاعر ايجابية اتجاه الحمل، خاصة عندما يكون مرغوبا به ومع ذلك، فإن تجربة تغيرات الجسم الطبيعية أثناء الحمل قد تسبب مشاكل ومضايقات نفسية وتوتر. ولكن يلعب الدعم الاجتماعي دورا مهما في التخفيف من التأثير السلبي للتوتر وتحسين جودة الحياة. فالحمل فترة خاصة في حياة المرأة فبالنسبة للبعض هو فترة المشاعر الايجابية، بينما بالنسبة للآخرين هو فترة من الصعوبات النفسية الجديدة التي تأتي غالبا مع التغيرات التي تحدث في الجسم ووظائفه، وتجعل من مضاعفات الحمل أكثر صعوبة بالنسبة للأم الحامل. ومن بين أحد العوامل التي تؤثر على رفاهية المرأة أثناء الحمل الطبيعي، وحتى عند حدوث مضاعفات أو أمراض في الحمل هو الدعم الاجتماعي، وأظهرت بعض الأبحاث حتى الآن تأثيرا إيجابيا للدعم الاجتماعي على عدد من جوانب الصحة الجسدية والنفسية، وكذلك على القدرة على

التعامل مع الصعوبات (Iwanowicz-Palus et al 2019). فالمساندة الاجتماعية لها دور في التخفيف من عناء الأمراض المزمنة، وزيادة الشعور بالسعادة، كما تولد تقديرا للذات والثقة بها، وتولد المشاعر الايجابية. إذ تشعر الحامل أن هناك من يهتم بها اهتماما كبيرا وعميقا مما يساعدها من التخفيف من أعباء المرض.

_ تقبل المرض: ففي دراسة، (Iwanowicz-Palus et al 2020) ارتبط المزيد من تقبل المرض لدى الحوامل المصابات بارتفاع السكر hyperglycemia بتحسين جودة الحياة بشكل عام. وبالتالي تحترم الحامل السلوكيات الصحية للمحافظة على صحتها، حيث يمكن أن يؤدي السكري إلى مضاعفات خطيرة تهدد حياتها وجنينها.

_ وقد يعزى أيضا تحسن جودة الحياة إلى الرعاية الصحية المقدمة في مختلف المؤسسات الصحية العمومية حيث تقدم العلاج مجانا والرعاية اللازمة حسب نوع المرض المزمن. وأيضا إدراك الحامل لمرضها وخطورة وضعها الصحي مما يؤدي إلى اتخاذها الإجراءات اللازمة للتحكم في مرضها والحفاظ على صحتها بشكل عام.

خاتمة

من خلال نتائج الدراسة نستخلص إلا أن أفراد عينة الدراسة الحالية أظهروا درجة مرتفعة من جودة الحياة على الرغم من تأثير المرض على الوظائف الجسدية، كما لم يتم العثور على فروق في أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير السن والمستوى التعليمي، بالإضافة إلى وجود فروق في بعد الوظائف البدنية تعزى لمتغير عمر الحمل. وهذا ما يجعلنا نعطي أهمية كبيرة للرعاية الصحية والنفسية التي تقدم للحوامل من أجل تحسين جودة الحياة لديهن. وعليه فالوظائف البدنية والسيطرة على الألم، إلى جانب القيام بالحركات والأنشطة الموصى بها، والابتعاد عن الانفعالات، وتجاوز الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية تعتبر كمؤشرات هامة لتحسين جودة الحياة لدى الحوامل.

دراسة جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري في ضوء بعض المتغيرات (السن، المستوى التعليمي، عمر الحمل) باستخدام مقياس SF 36 ط. د. صاوي وافية، أ. د. بوعبد الله لحسن

بشكل عام، تقدم هذه الدراسة رؤية مفصلة حول جودة الحياة لدى الحوامل المصابات بالسكري وتسلط الضوء على الجوانب التي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام والدراسة لتحسين الرعاية الصحية والنفسية لهؤلاء النساء.

المراجع

1. جمعية الصحة العالمية السبعون. (2017). *التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها*، المقرر عقده في عام 2018. منظمة الصحة العالمية.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274880/A70_27ar.pdf?sequence=1&iSAllowed=y

2. جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون. (2011). *الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: دور منظمة الصحة العالمية في إعداد وتنفيذ ومتابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة عن الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها*. منظمة الصحة العالمية.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/4741/A64_21-ar.pdf

3. عدودة، صليحة (2015). *الكفاءة الذاتية والالتزام بالعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي (أطروحة دكتوراه)*. قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة 1.

4. المشاقبة، محمد احمد خدام. (2015). *جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية*. مجلة جامعة طبية للعلوم التربوية، 10(1)، 33-49.

5. Alzboon, G., & Vural, G. (2019). Factors influencing the quality of life of healthy pregnant women in North Jordan. *Medicina*, 55(6), 278. doi:10.3390/medicina55060278

6. Ayers, S., Baum, A., McManus, C., Newman, S., Wallston, K., Weinman, J., & West, R. (Eds.). (2007). *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge University Press.

7. Bień, A., Rzońca, E., Kańczugowska, A., & Iwanowicz-Palus, G. (2016). Factors affecting the quality of life and the illness acceptance of pregnant women with diabetes. *International journal of environmental research and public health*, 13(1), 68. doi:10.3390/ijerph13010068

8. Bruchon-Schweitzer, M., & Boujut, E. (2014). *Psychologie de la santé: Concepts, méthodes et modèles*. Dunod.
9. Dalfrà, M. G., Nicolucci, A., Bisson, T., Bonsembiante, B., Lapolla, A., & QLISG (Quality of Life Italian Study Group) (2012). Quality of life in pregnancy and post-partum: a study in diabetic patients. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 21(2), 291–298. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9940-5>
10. Do, N. C., Secher, A. L., Cramon, P., Ringholm, L., Watt, T., Damm, P., & Mathiesen, E. R. (2017). Quality of life, anxiety and depression symptoms in early and late pregnancy in women with pregestational diabetes. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 96(2), 190–197. <https://doi.org/10.1111/aogs.13048>
11. Estebsari, F., Kandi, Z. R. K., Bahabadi, F. J., Filabadi, Z. R., Estebsari, K., & Mostafaei, D. (2020). Health-related quality of life and related factors among pregnant women. *Journal of education and health promotion*, 9, 299. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_307_20
12. Iwanowicz-Palus, G., Zarajczyk, M., & Bień, A. (2020). The relationship between health-related quality of life, acceptance of illness and characteristics of pregnant women with hyperglycemia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 325. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01582-y>
13. Iwanowicz-Palus, G., Zarajczyk, M., Pięta, B., & Bień, A. (2019). Quality of life, social support, acceptance of illness, and self-efficacy among pregnant women with hyperglycemia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3941. doi:10.3390/ijerph16203941
14. Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., ... & Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 18, 1-14. doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4
15. Lam, C. L.; Lauder, I. J (2000). The impact of chronic diseases on the health-related quality of life (HRQOL) of Chinese patients in primary care. *Family Practice*, 17(2), 159–166. doi:10.1093/fampra/17.2.159
16. Lunardi, L. L., Costa, A. L. C. D., Guerreiro, C. A. M., & Souza, E. A. P. D. (2011). Quality of life in pregnant women with epilepsy versus women with epilepsy. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 69, 336-341.
17. Ministère de la Santé. (2020). *Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS]2019*. ALGER: Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

[https://www.unicef.org/algeria/media/1441/file/Enqu%C3%AAt%20par%20Grappes%20%C3%A0%20Indicateurs%20Multiples%20\(MICS6\)%202019.pdf](https://www.unicef.org/algeria/media/1441/file/Enqu%C3%AAt%20par%20Grappes%20%C3%A0%20Indicateurs%20Multiples%20(MICS6)%202019.pdf)

18. Pannilaa ,CM; Rathnayake , RMCJ. (2018). Health related quality of life in diabetics during pregnancy — A cross sectional study. *Sri Lanka Journal of Obstetrics and Gynaecology* , 40(2), 39_45 . <http://doi.org/10.4038/sljog.v40i2.7845>
19. Ramírez-Vélez, R. (2011). Pregnancy and health-related quality of life: A cross sectional study. *Colombia Médica*, 42(4), 476-481.
20. Sacedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., ... & IDF Diabetes Atlas Committee. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes research and clinical practice*, 157, 107843. doi:10.1016/j.diabres.2019.107843
21. Septans, A. L. P. (2014). *Méthodologie pour l'évaluation de la qualité de vie adaptée à la fin de vie des patients atteints d'un cancer* (Doctoral dissertation, Université de Franche-Comté).
22. Sinha, B. R. K. (Ed.). (2019). *Multidimensional approach to quality of life issues: A spatial analysis*. Springer Nature
23. Sultan, S. & Varescon, I. (2012). *Psychologie de la santé*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.sulta.2012.01>
24. Taylor S. E. (2018). *Health psychology* ,Tenth edition , McGraw-Hill Education.
25. Theofilou, p. (2013). Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150—162 . doi:10.5964/ejop.v9i1.337
26. World Health Organization Quality of Life Instruments. (1997). *Measuring Quality of Life. Programme on Mental Health, Division of Mental Health and Prevention of Substance abuse*. <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2015/05/WH0Q01-Measuring-Quality-of-Life.pdf>
27. Wu, H., Sun, W., Chen, H., Wu, Y., Ding, W., Liang, S., Huang, X., Chen, H., Zeng, Q., Li, Z., Xiong, P., Huang, J., Akinwunmi, B., Zhang, C. J. P., & Ming, W. K. (2021). Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01811-y>
28. Yoruk, selda; turkmen, hulya. (2020). Evaluation of factors influencing quality of life in the third trimester of pregnancy: A cross-sectional study. *Medicine Science*, 9(3):549-555. doi: 10.5455/medscience.2020.09.9235