نوعية الحياة لدى مرضى السكري: دراسة ميدانية بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة

Quality of life of patients diabes-empirical study to Diabetes association of M'sila

عائشة شلابي[1]، سامية بورنان [2]

[1] جامعة محمد بوضياف–المسيلة، الجزائر Aicha.chalabi@univ–msila.dz

[2] جامعة محمد بوضياف–المسيلة، الجزائر Samia.bouranan@univ–msila.dz

تاريخ الاستلام: 2021/05/10 تاريخ القبول: 2021/06/26 تاريخ النشر: 2021/12/31

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم نوعية الحياة للمصابين بداء السكري المنتمين إلى جمعية مرضى السكري بولاية المسيلة.

ومعرفة البعد السائد في مقياس نوعية الحياة لمرضى السكري ضمن أبعاده الأربعة (الجسدي والاجتماعي والنفسي والبيئي) والكشف عن الفروق في نوعية الحياة لمرضى السكري والتي تعزى لكل من الجنس والمستوى التعليمي.

تكونت العينة من (40) مريض ومريضة بالسكري مقسمين كالآتي (16) ذكور و (24) إناث تتراوح أعمارهم بين (20–60) سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية، المنهج المستخدم الوصفي الأدوات المستعملة في الدراسة "مقياس نوعية الحياة المعد من طرف منظمة الصحة العالمة (2004).

وقد توصلت الباحثة على النتائج التالية:

– إن المتوسط الأساسي لإفراد العينة على

Abstract

The objective of this study is to evaluate quality of life of the diabetes related to the « diabetes association » of M'sila, This is to know how far is the measurement of quality of life of the diabetes through the four dimensions (physical-social-psychological and environment) and in order to find the part with of quality life's of diabetes though the sex and the learning level. The sample is formed of (40) diabetes divided as follows: (16) males and (24) females, their age was between (20 to 60 years old, they have been purposefully chosen, the tool used in this study is « the measurement quality of life's » done by « the world health organizations ».

The researcher has managed to obtain the following results:

- the fundamental average measurement reached (76,03). The theoretical average measurement reached (52), this means that the

شلابي عائشة، aicha.chalabi@univ-msila.dz

المقياس ككل بلغ (76.03) والمتوسط النظري بـ(52) أي أن المتوسط الأساسي أكبر تماما من المتوسط النظري وعليه فإن نوعية الحياة لمرض السكري أنها حسنة وتتسم بالإيجابية وكذلك كشفت أن البعد السائد في مقياس نوعية الحياة لمرضى السكري هو البعد الجسدي أي أنه توجد فروق دالة في ترتيب أبعاد مقياس نوعية الحياة لصالح البعد الجسدي ثم البعد البيئي ثم النفسي وأخيرا بُعد العلاقات الاجتماعية.

- ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة في نوعية الحياة والتي تعزى للجنس وكذلك للمستوى التعليمي لمرضى السكري.

الكلمات المفتاحية: نوعية حياة؛ داء سكري؛ مرضى سكري؛ جمعية مرضى سكري؛ مسيلة

fundamental average measurement is higher than the theoretical average measurement. We can say that life's of the diabetes is positive and good. The researcher has found, too that the part with between the diabetes is (physical, then the age, then psychological, then social relations).

- At the end, there's no part with in the quality of life's of the diabetes and the learning level whether they are males or females.

Keywords: quality of file; diabetic; diabetes association; Diabetes Association; M'sila

1. مقدمة

في القرن الماضي اهتم الإنسان بالحياة المشبعة، مركزا على الجانب المادي في مجالات عدة الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية وتناسى أن الإنسان مكون مادي ومعنوي يعيش في سياق متكامل الجوانب ضمن إطار اجتماعي وثقافي وسيكولوجي.

وبما أن الجوانب المادية لا تفي بالحياة المتوازية للإنسان ظهر في بداية القرن الحادي والعشرون تيار جديد في المسار الأكاديمي لمجال علم النفس سنة 1998م عندما تناوله "مارتين سيلجمان" Marten» «Cslgman في خطابه للدورة الافتتاحية للجمعية علم النفس يهتم بكل ما يحسن الأداء النفسي الوظيفي للفرد بما يتجاوز نطاق أو حدود الصحة النفسية العادية ونوعية الحياة بؤرة اهتمام علم النفس الإيجابي (Gukst alx lapar, 2003, p3). ونجد من أهم الأسباب التي تحد من سعادة الأفراد ورضاهم وتمتعهم بالحياة وحصولهم على نوعية حياة جيدة هو المرض وخاصة الأمراض السارية (المزمنة) التي تعيش مع الإنسان على مدى حياته.

ولو نظرنا إلى الجزائر ومدى انتشار مرض السكري لوجدنا العدد هائل فحسب إحصائيات لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أن السكري يشكل نسبة 12.33**%** من بين مجمل الأمراض الأكثر انتشارا في الجزائر وهو في المرتبة الثانية بعد الضغط الدموي وقدر لدى الإناث 11.39**%** والذكور 13.60**%** وسجلت أربع ملايين مصاب بسكري في الجزائر. (الديوان الوطني للإحصائيات، 2004، ص 38)

2. الإشكالية

إن مرض السكري من أحد الأمراض المزمنة والأكثر إنتشارا في العالم، وقد تم تصنيفه سنة 2008م حسب تقرير منظمة الصحة العالمية (OMS) ضمن الأمراض المزمنة الغير سارية المميتة بعد كل من أمراض القلب الوعائية والسرطان.

وقد ذكرت دراسة آيانو وآخرون (2005) ayano et al "بأن مرض السكري يصيب إنسانا من عشرة أشخاص يعيشون على هذا الكوكب بنوعيه الأول والثاني من المرض.

وقد سجلت كذلك منظمة الصحة العالمية في ماي 2019م أنه في عام 2016م 41 مليون وفاة نتيجة الأمراض الغير سارية بما يمثل 71% من إجمالي عدد الوفيات البالغ عددهم 59 مليون حالة وفاة على مستوى العالم، وكانت غالبية الوفيات تلك ناجمة عن الأمراض السارية الرئيسية الأربعة وهي أمراض القلب والأوعية الدموية (17.9) مليون حالة وفاة و44**%** من مجموع الوفيات الناجمة عن الأمراض الغير سارية، السرطان (90) مليون حالة وفاة ما يعادل 22% أمراض الجهاز التنفسي المزمن (3.7) مليون حالة وفاة ما يعادل 9% والسكري (1.6) مليون حالة وفاة ما يعادل 4% ضمن الأمراض الغير سارية. (منظمة الصحة العالمية، 2019)

وقد عرف « Ruhem » نوعية الحياة "أنها الدمج والتعامل بين عدة اتجاهات الفرد من ناحية الصحية الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية منتظمة كلا من المكونات الإدراكية لتشمل الرضا والمكونات العاطفية التي تشمل السعادة (يزيد شعيل، 2018)

ففي دراسة Jamel karm, salraker, 2011 أن مرض السكري يؤثر على نوعية الحياة لمريض السكري حيث توصل أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري ضعيف كما أشارة دراسة وفاء عبد العزيز مصطفى ومحمد يوسف المختار (2011) لتقييم نوعية الحياة لمرضى السكري من النوع الثاني توصل أن 41% من المرضى يمتلكون نوعية حياة جيدة و 46% متوسطة، و 13% نوعية حياة رديئة كل هذه المعطيات فرضت نفسها لأجل الدراسة والتقصي عن موضوع نوعية الحياة لمرضى السكري والتي نادت به المنظمات والهيئات الصحية العالمية والتي من أهم أهدافها التي تسعى إليها الوصول بالمريض إلى

التعايش مع المرض في إطار من الصحة والرضا والسعادة داخل المجتمع وفي البيئة التي يعيش فيها لذلك جاء بحثنا استكمالا لهذه المطالب الصحية، ومنها جاء تساؤلنا العام ما تقييم نوعية الحياة لمرضى السكري؟

3. التساؤلات:

1- ما هو تقييم نوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري؟

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

3- هل توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية في نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري والتي تعزى للنوع (الجنس)؟

4. الفرضيات:

1- نوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري تتسم بالإيجابية.

2- البعد السائد من أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري هو البعد الجسمي.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري والتي تعزى للنوع (الجنس).

5. تحديد المفاهيم

1.5. تعريف نوعية الحياة:

عرفها كل من شمبلو وفيشر بتقسيمها إلى قسمين: الأول (Quality) ويعني الرغبة ومرادف للدرجة التي يترواح مداها بين الحسن والسيئ والثاني (Life) الحياة وشاع الاتجاه إلى حصره بمفهوم الحياة الذهنية وإن تصنيف مفهوم الحياة بالضرورة البيئة. (أحمد عبد العزيز احمد البقلي، 2014، ص1)

2.5. تعريف نوعية الحياة إجرائيا:

هي الدرجة التي يحصل عليها مريض السكري على مقياس نوعية الحياة المعد من طرف منظمة الصحة العالمية (2004) والمستخدم في البحث.

3.5. تعريف مرض السكري Diabéte:

يعرف مرض السكري على أنه ارتفاع مزمن لنسبة السكر في الدم الناجم عن عدم قدرة الجسم على تمثيل الكربوهيدرات المعقدة الخاصة بالدهون Lipides والبروتينات Protides كما أن نسبة السكر في الدم عند الإنسان العادي تتراوح بين 0.70غ/ل و 1.30غ/ل وعند المصاب بداء السكري فإنها تتعدى ذلك. (بوزيوت مراد، 1994، ص8)

4.5. تعريف مرضى السكري إجرائيا:

هم الأشخاص المصابين بداء السكري بنوعيه الأول والثاني والذين تتراوح أعمارهم ما بين (20-60 سنة) والمنتمين إلى جمعية مرضى السكري بولاية المسيلة.

6. أهمية الدراسة

لهذه الدراسة أهمية نذكر منها.

1- تنبثق أهمية الدراسة من الموضوع ذاته (نوعية الحياة) لمرضى السكري في ضوء بعض المتغيرات.

2- نوعية الحياة أصبح موضوعا ومطلبا تنادي به الهيئات والمنظمات الصحية وتعمل لأجل الوصول إليه لذلك تساهم في نشر الوعي الصحي لأهميته على المستوى الصحي الجسمي والنفسي والاجتماعي والبيئي للمريض والمجتمع ككل.

3- تأمل الباحثة للوصول إلى نتائج علمية تضعها في يد المختصين في الميدان الصحي لأجل وضع خطط وبرامج علاجية وتوعية خاصة لفئة المرضى المزمنيين بالأخص مرضى السكري.

7. أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى:

1- تقييم نوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري بجمعية مرضى السكري بالمسيلة.

2- معرفة البعد السائد في نوعية الحياة لمرضى السكري بجمعية مرضى السكري على مقياس نوعية الحياة.

3- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية لنوعية الحياة للمصابين بداء السكري والتي تعزى للجنس (النوع).

8. الدراسات السابقة

1.8. دراسة بن غذفة شريفة (2007):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن نوع العلاقة بين السلوك الصحي ونوعية الحياة لسكان الريف والمدينة بولاية سطيف، وكذا الكشف عن الفروق في درجات هذه المتغيرات حسب بعض المتغيرات (الاصحاء، المرضى) (الجنس) (العاملين والبطالين) (المستوى الدراسي).

تحصلت على النتائج التالية: توجد علاقة إرتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين السلوك الصحي ونوعية الحياة وكذا هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين سكان الريف والمدينة،

2.8. كما هدفت **دراسة عولامي وبورجي وشيرازي وأزيني** (2013) Gholami, Borji, Shirazi & Azini إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بمرضى السكري بالمناطق الريفية في نيشابور بشمال شرق إيران وكشفت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري منخفضا، كما أن هناك وجود فروق في مستوى نوعية الحياة تعزى لكل من العمر ولصالح الأقل عمرا كما أن مستوى

نوعية الحياة يزداد بزيادة المؤهل العلمي لمرضى السكري (النوع الثاني).(عولامي وبورجي وشيرازي وأزيني،2013)

3.8. في حين أجرى **سياسيك وفيكلو فيك ودورفيك ونيكولا وتاتيانا (2014)** Spasic, velicjovric, Dorderric, Nikola & tatjania، دراسة هدفت إلى معرفة مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري (النوع الثاني) والعوامل المؤثرة فيها، وتحصلوا على النتائج التالية أن مستوى نوعية الحياة لدى مرض السكري كان مرتفعا للمرضى الذين مدة إصابتهم بالسكري أقل من 10 سنوات، والذي تقل أعمارهم عن 65 عاما وكذلك أظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة لدى الاناث ولم يكن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير المؤهل التعليمي لمرضى السكري (النوع الثاني).(سياسيك وفيكلو فيك، دورفيك ونيكولا وتاتيانا، 2014).

4.8. وفي نفس السياق أجرى **جمال كريم شاكر (2015)** Jamel karm shakar دراسة حول تقييم نوعية الحياة للمرضى المصابين بداء السكري، وإرتفاع ضغط الدم، وكانت النتائج كالآتي: متوسط المسح الصحي للإستبيان (SF–12) هو 39 ± 1.64 درجة أي درجة متوسطة، مكونات الحالة الجسمية هو 36.6 ± 1.9 ومتوسط الحالة النفسية هو 1.5 ± 1.6 وكانت نوعية الحياة الصحية للمرضى المصابين بأرتفاع ضغط الدم والسكري ضعيفة وكانت نوعية الحياة الصحية للمرضى الاناث وكبار السن وغير المتزوجات والبطالين والمتقاعدين كانت كلهم نوعية الحياة لديهم أسوأ.(جمال كريم شاكر، 2015)

5.8. كما أجرى **Reitmier Ladning creiser & tamyo (2015)**، دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري النوع الثاني تبعا لمتغير الجنس وكانت الدراسة في ألمانيا، أظهرت النتائج أن هناك فروق في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى للجنس ولصالح الذكور، كما أنه توجد فروق في مستوى نوعية الحياة تعزى لمدة الإصابة ولصالح الأقل مدة وكذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية، وعوامل الخطر وبين مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري.(Reitmier Ladning creiser & tamyo ,2015)

6.8. كما قام **رامي طشوش ومحمد القشار (2016)** بدراسة هدفت إلى التعرف عن مستوى نوعية الحياة وكذا معرفة مستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري بالأردن أظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري مستوى مرتفع وأن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير العمر، كما أن هناك فروق في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير الجنس والمؤهل العلمي ومدة الإصابة بالمرضى، وأظهرت الدراسة انه توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيا بين

مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري بالأردن.(رامي طشوش، محمد القشار، 2016)

7.8. وأخيرا أجرت **شادية عمر آدم مسرة (د.ت)** دراسة هدفت إلى معرفة درجة تمتع مرضى ارتفاع ضغط الدم بنوعية الحياة ومعرفة الفروق في نوعية الحياة تبعا لمتغير النوع والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ، أظهرت النتائج أن مرضى ارتفاع ضغط الدم يتمتعون بنوعية حياة جيدة، مع عدم وجود فروق دالة في نوعية الحياة لدى المرضى تعزى لمتغير النوع ولا توجد فروق دالة في نوعية الحياة لدى المرضى تعزي لمتغير النوع ومتغيرا العمر ومتغير الحالة الاجتماعية وكذلك لا توجد فروق دالة في نوعية الحياة لدى المرضى تعزى لمتغير المستوى التعليمي.(شادية عمر آدم مسرة، د.ت)

9. الإطار النظري

1.9. نوعية الحياة:

تعتبر نوعية الحياة من المصطلحات الحديثة التي حظيت بالاهتمام في مجالات عدة كالطب وعلم الاجتماع والاقتصاد وفي مجال علم النفس خاصة علم النفس الإيجابي الذي أسسه سلجمان مارتن 1998م.

والذي ركز على الجوانب الإيجابية في الإنسان متخطي بذلك الجوانب السلبية وأعطى فكر جديد للحياة بكل جوانبها الموضوعية والذاتية.

وموضوع نوعية الحياة استقطبت على كل مجالات الحياة لأنها أصبحت غاية لا هدفا يسعى له العالم بأسره للوصول بالأفراد والمجتمعات إلى أحسن حال وخاصة في مجال الصحة فيرى Taylor & bodan, (1996).

على أنها موضوع عاما في مجال الصحة والخدمات الصحية فكثير من الأطباء المتخصصين في الشؤون الاجتماعية والسياسية ومديري المستشفيات والباحثين في مجال العلوم الاجتماعية يهتمون بتعزيز ودفع نوعية الحياة لتصبح هدفا واقعيا في التعامل مع المرضى وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم وثمة دليل متزايد على أن المرض، يرتبط ارتباطا وثيقا بكيفية تصور الفرد إلى حد التمتع بحياة جيدة. (Taylor & Bodan, 1996, p39)

2.9. مرض السكري:

- تعريف مرض السكري Diabete:

يعرف حسب منظمة الصحة العالمية (OMS) "أنه حالة ارتفاع مزمن للسكر في الدم Hyperglycemie choromique يرتبط بعوامل وراثية وخارجية. (Llocara Violaine et al, 2008, p74)

الجانب الميداني:

10.الدراسة الاستطلاعية

تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها 30 مريض لتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة.

11.أداة الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس نوعية الحياة، وفي ما يلي وصف المقياس نوعية الحياة لأجل تقييم نوعية الحياة لدى مرضى السكري قامت الباحثة للرجوع إلى مقياس نوعية الحياة المختصر (Qualitiy Of Life Scal– Brief–Whaqql) المعد من طرف منظمة الصحة العالمية word) (helath organization, 2004 والمترجم من طرف (طشوش وقشار 2016) بالأردن وتم حساب صدق وثبات المقياس من طرف الباحثين حيث وجد كل من الصدق والثبات كالآتي:

أولا– قيم معاملات الارتباط بين مجالات المقياس تتراوح بين (0.68–0.86)

– قيم معاملات الارتباط بين مجالات المقياس ككل كانت مرتفعة تراوحت بين (0.85–0.92) وهذه المؤشرات تؤكد بأن المقياس يتمتع بدرجة كبيرة من الصدق.

ثانيا– ثبات الأداة: وجد الباحثين ثبات 0.90 على المقياس ككل. ومعاملات الاتساق الداخلي (0.95).

وتضمنت فقراته 26 فقرة موزع على أربعة مجالات لها علاقة بمستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري وهي مجال الصحة الجسدية وفيه (8 فقرات) ومجال الصحة النفسية ويتضمن (07 فقرات) ومجال العلاقات الاجتماعية وفيه (03 فقرات) ومجال البيئة وفيه (08 فقرات).

– دلالات صدق وثبات مقياس نوعية الحياة المعد من طرف الباحثة:

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها لكل بعد على حدة كما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (01) يوضح ثبات مقياس نوعية الحياة عن طريق ألفا كرونباخ

المحاور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المحور الأول	0.907	8
المحور الثاني	0.909	7
المحور الثالث	0.725	3
المحور الرابع	0.823	8
المقياس ككل	0.942	26

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل ألفا كرونباخ والذي قدر بالنسبة للمحور الأول الصحة الجسمية (0.90)، وبالنسبة للمحور الثاني الصحة النفسية (0.90)، وبالنسبة للمحور الثالث العلاقات الاجتماعية (0.72)، وبالنسبة للمحور الرابع الصحة البيئية (0.82)، وبالنسبة للمقياس ككل بلغ (0.94)، يمكن القول بأنها قيم تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات عالي، حيث نلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50) ويكاد يصل إلى الارتباط التام (1).

ب- الصدق: بطريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه ثم بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل، كما يلي:

12.تقدير الارتباطات بين العبارات والمحاور التي تنتمي إليها:

1.12. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الصحة الجسمية:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور الصحة الجسمية بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الصحة الجسمية مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	0.561**	**العبارة 5**	0.647**
العبارة 2	0.461*	**العبارة 6**	0.823**
العبارة 3	0.801**	**العبارة 7**	0.805**
العبارة 4	0.898**	**العبارة 8**	0.920**
**** الارتباط دال عند (0.01)**			
***الارتباط دال عند (0.05)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (8) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,92) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (8) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,56) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (1) والدرجة الكلية لمحور ككل، في حين نجد أن العبارة (2) جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) بارتباط قدر بـ (0.46)، وعموما يمكن القول بأن المحور الأول الصحة الجسمية صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

2.12. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الصحة النفسية:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور الصحة النفسية بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الصحة النفسية مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 9	0.850**	**العبارة 13**	0.911**
العبارة 10	0.767**	**العبارة 14**	0.415*
العبارة 11	0.856**	**العبارة 15**	0.896**
العبارة 12	0.902**	**** الإرتباط دال عند (0.01)**	
*** الارتباط دال عند (0.05)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (6) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,91) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (13) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,76) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (10) والدرجة الكلية لمحور ككل، في حين نجد أن العبارة (14) جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) بارتباط قدر بـ (0.41)، وعموما يمكن القول بأن المحور الثاني الصحة النفسية صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

3.12. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور العلاقات الاجتماعية:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور العلاقات الاجتماعية بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور العلاقات الاجتماعية مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 16	0.825**	**العبارة 18**	0.832**
العبارة 17	0.813**	**** الارتباط دال عند (0.01)**	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (3) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين

(0,83) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (18) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,81) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (17) والدرجة الكلية لمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الثالث العلاقات الاجتماعية صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

4.12. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الصحة البيئية:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور الصحة البيئية بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الصحة البيئية مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 19	0.792**	**العبارة 23**	0.684**
العبارة 20	0.827**	**العبارة 24**	0.775**
العبارة 21	0.644**	**العبارة 25**	0.534**
العبارة 22	0.498**	**العبارة 26**	0.690**
**** الارتباط دال عند (0.01)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (8) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,82) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (20) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,49) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (22) والدرجة الكلية لمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الرابع الصحة البيئية صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

5.12. تقدير الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس ككل:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح مصفوفة ارتباطات محاور مقياس نوعية الحياة مع درجته الكلية

المحاور	المقياس ككل	المحاور	المقياس ككل
الصحة الجسمية	0.870**	**العلاقات الاجتماعية**	0.787**
الصحة النفسية	0.929**	**الصحة البيئية**	0.881**
**** الارتباط دال عند ألفا (0.01)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) حيث قدر معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمحور الأول الصحو الجسمية مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.87)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني الصحة النفسية مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.92)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث العلاقات الاجتماعية مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.78)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الرابع الصحة البيئية مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.88)، وعموما يمكن القول بأن هذا المقياس صادق لأن كل محاوره تتسق فيما بينها وبين المقياس ككل.

6.12. منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الذي يحاول الإجابة عن السؤال الأساسي في العلم وماهية وطبيعة الظاهرة موضوع البحث (ابو خطب وصادق، 1991، ص 104).

7.12. مجتمع الدراسة:

اعتمدت الباحثة على عينة عدد أفرادها (40) من مرضى السكري وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية حيث تتراوح أعمارهم من 20 سنة إلى 60 سنة.

8.12. مكان الدراسة:

تم تطبيق هذه الدراسة في جمعية مرضى السكري بولاية المسيلة إين وجدنا العينة هناك.

- خصائص العينة:

جدول رقم (07): توزيع أفراد الدراسة وفقا لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	16	%40
	أنثى	24	%60
المستوى التعليمي	دون مستوى	3	%7.5
	مستوى ابتدائي	5	%12.5
	مستوى متوسط	13	%32.5
	مستوى ثانوي	15	%37.5
	مستوى جامعي	4	%16
المجموع		40	%100

13.عرض وتفسير نتائج الدراسة:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (08) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
نوعية الحياة	0.114	40	0.200	0.940	40	0.054	غير دال

1.13. عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة بأنها: "**تتسم نوعية الحياة لدى مرضى السكري بالإيجابية**"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (**T**) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المقياس ككل والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يوضح نظرة أفراد عينة الدراسة لنوعية الحياة

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
نوعية الحياة	40	52	76.25	13.859	39	11.066	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (09) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (76.03) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 52، بناء عليه فإن هناك **إيجابية** نحو نوعية الحياة لدى مرضى السكري، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (11,06) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل، وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الأولى والقائلة "**هناك نظرة إيجابية نحو نوعية الحياة لدى مرضى السكري**"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

2.13. عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهذه الدراسة على: "**البعد السائد من أبعاد نوعية الحياة لدى مرضى السكري هو البعد الجسمي**"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل **فريدمان** الترتيبي بهدف ترتيب الأبعاد التي يقيسها المقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يوضح إختبار فريدمان لترتيب أبعاد مقياس نوعية الحياة

الرقم	أبعاد مقياس نوعية الحياة	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
01	**الصحة الجسدية**	3.55	103.714	3	0.000	دال عند 0.01
02	**الصحة النفسية**	2.10				
03	**العلاقات الاجتماعية**	1.00				
04	**البيئة**	3.35				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناءا على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الرتبي بالنسبة لأبعاد المقياس والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:

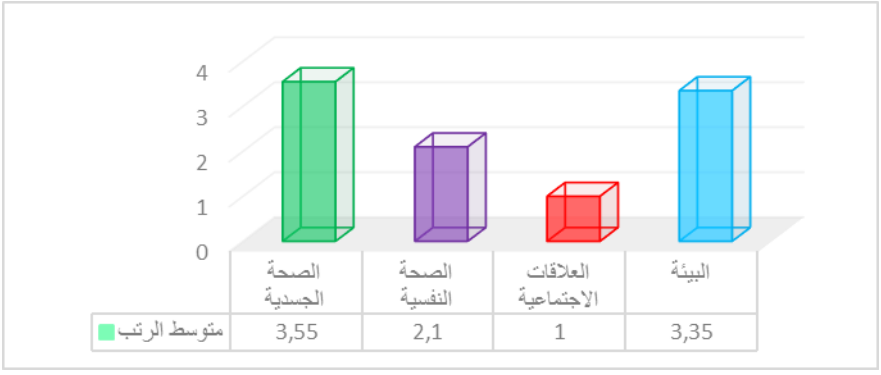
1- **(الصحة الجسدية)** احتلت المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ 3,55

2- **(البيئة)** إحتلت المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ 3,35

3- **(الصحة النفسية)** إحتلت المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ 2,10

4- **(العلاقات الاجتماعية)** إحتلت المرتبة الرابعة بمتوسط رتب بلغ 1,00

والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (01) أعمدة بيانية توضح ترتيب أبعاد مقياس نوعية الحياة

وبناء على قيمة **كا²** والتي بلغت 103.71 نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)، وبالتالي يمكن القول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائيا في ترتيب **أبعاد مقياس نوعية**

الحياة وبهدف التحقق من الترتيب الذي أفرزه معامل فريدمان تم اللجوء إلى إختبار **ويلكوكسن** وهذا ما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح إختبار ويلكوكسن للمقارنات الزوجية بهدف التحقق من ترتيب أبعاد مقياس نوعية الحياة

الثنائيات	قيمة Z	مستوى الدلالة
البيئة – الصحة الجسدية	-1.904^{-b}	0.057
الصحة النفسية – البيئة	-5.413^{-b}	0.000
العلاقات الاجتماعية – الصحة النفسية	-5.520^{-b}	0.000

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى ما أفرزه إختبار **ويلكوكسون** نلاحظ أن الترتيب الذي أفرزه معامل **فريدمان** هو نفسه الذي أكد عليه معامل **ويلكوكسون** مع اختلاف بسيط حيث أن المرتبة الأولى كانت مشتركة بين كل من البعدين **(الصحة الجسدية، البيئة)** ثم يليهما في المرتبة الثانية بعد **(الصحة النفسية)** وفي المرتبة الثالثة نجد بعد **(العلاقات الاجتماعية)**، وهذا ما يجرنا إلى القول بأن هاته النتيجة **تؤيد** فرضية البحث الثانية والقائلة "**هناك اختلاف في ترتيب أبعاد مقياس نوعية الحياة لدى مرضى السكري وهذا الاختلاف كان لصالح البعدين الأول والرابع (الصحة الجسدية، الصحة البيئة)**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

3.13. عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهاته الدراسة على: "**توجد فروق دالة إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة في نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية **(T)** بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس

الجنس		التجانس (F) ليفين	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
نوعية الحياة	ذكور	1.729	0.196	16	75.00	15.970	38	-0.461	0.647	غير دال
	إناث			24	77.08	12.552				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغت قيمه (1.72) أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية لافراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة والتي بلغت بالنسبة للذكور (75.00) وبالنسبة للاناث (77.08)، نلاحظ أن هناك فروقا طفيفة بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) والتي بلغت (0.46−) جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **معارضة** لفرضية الدراسة الثالثة القائلة **توجد فروق دالة إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة في نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس** أي **لا توجد فروق دالة إحصائيا تبعا لعامل الجنس**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

14.مناقشة فرضيات الدراسة:

1.14. الفرضية الأولى:

أكدت نتائج الفرضية الأولى أن نوعية الحياة لمرضى السكري إيجابية مما يعني أنهم يتمتعون بحسن الحال وحسب « Ryff et al » أن نوعية الحياة هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال.

وهذه النتيجة تعود إلى خصوصية العينة (مرضى السكري) والتي تنتمي على جمعية مرضى السكري والتي تستمد إيجابيها من خلال المساندة من طرف الجمعية ووجود الدعم المادي كتوفير الأدوية والإرشاد، والمتابعة الصحية الدورية كل هذا يؤكد صدق فرضية التي تنص أن نوعية الحياة لمرضى السكري ايجابية.

وقد انطبقت نتائج فرضيتنا الأولى مع دراسة: طشوش محمد القشار (2016) حيث وجد أن نوعية الحياة مرتفعة لمرضى السكري في الأردن، وكذلك انطبقت نتائجنا مع دراسة وفاء عبد العزيز ومحمد يونس المختار (2011) حيث وجدوا أن مرضى السكري يمتلكون نوعية حياة جيدة.

2.14. الفرضية الثانية:

البعد السائد في مقياس نوعية الحياة لمرضى السكري هو البعد الجسمي ثم البعد البيئي اللذان يقتربان بنفس النتيجة ثم في المرتبة الثانية البعد النفسي والمرتبة الرابعة البعد الاجتماعي.

إذن البعد الجسمي هو البعد السائد فحسب فكرة «Ryfe et al » "الصحة الجسمية ونوعية الحياة عنصران متكاملان ولا يمكن الفصل بينهما" وبالرجوع إلى خصائص العينة مصابين بداء السكري إذن الاهتمام الأكبر لديهم هو الحفاظ على أجسامهم من خطر مضاعفات المرض.

وكذلك أن العينة تنتمي إلى جمعية مرضى السكري، وما لمسناه في دراستنا الميدانية داخل الجمعية من التكفل بأنواعه توفير الأدوية ووجود أخصائية في التغذية ومختصين في الصحة خاصة (مرض

السكري) مع إقامة لهم دورات تدريبية لكيفية الحفاظ على صحتهم الجسمية وتناول الأدوية وأجهزة قياس السكري والمتابعة الدورية للمرض كل أسبوع هذا كله انعكس على نتائجنا أن البعد الجسمي هو السائد

3.14. الفرضية الثالثة:

تؤكد نتائج الفرضية الثالثة بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا لمرضى السكري للجنس (النوع) هذا يعني أن عامل الجنس مهمل أمام المرض، فهو يؤثر على الأنثى مثل الذكر لأن أعراضه ومضاعفاته تكون على مستوى الجسم، لذلك لا توجد فروق لدى المرضى في الجنس ونوعية الحياة تتأثر بمدى وعي المريض وتربيته الصحية، وقد اتفقت هذه الفرضية مع دراسة عمر أدم ومسيرة (د.ت) بأنها لا توجد فروق دالة في نوعية الحياة لمرض الضغط الدموي تعود إلى الجنس وبما أن مرض الضغط الدموي يصنف ضمن الأمراض المزمنة، مثله مثل مرض السكري فأن التفسير لذلك أن الأمراض المزمنة تؤثر على المرضى (ذكور أو إناث) ولا تتأثر نوعية الحياة للمريض تبعا للجنس، وقد اختلفت دراسة reitmier la duwing (2015) tanyo & creiser في نتائجه مع الفرضية الثالثة بأنه توجد فروق دالة احصائيا في نوعية الحياة تعزى للجنس لصالح الذكور.

15.خاتمة:

من خلال هذه الدراسة والتي عملت على تقييم نوعية الحياة لمرض السكري استنتجنا أن نوعية الحياة هي إحساس وإدراك الفرد لحالته تتأثر بجوانب عدة أهمها الصحة الجسمية والبيئة ومدى علاقاته الاجتماعية والتي تتضمن الأسرة والأصدقاء وحتى مكان العمل مع الحياة النفسية التي تنعكس على نوعية الحياة بالإيجاب أو السلب نوعية الحياة مكون مزيجي بين هو موضوعي وما هو ذاتي كلا يؤثر في الآخر يتأثر به مريض السكري.

16.قائمة المراجع باللغة العربية:

1. أحمد عبد العزيز أحمد البغلي (2014)، مفهوم نوعية الحياة النشأة، والتطور ورغبة بحثية، المؤتمر السنوي الثالث والأربعين، قضايا السكان والتنمية الواقع وتحديات المستقبل ما بعد 2015، القاهرة.
2. بن غذفة شريفة (2007)، السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة دراسة مقاربة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف راسالة ماجستير جامعة محمد خيضر بسكرة.
3. بوزيوت مراد. (1994). مرض السكري (Diabéte) أعراضه–أسبابه–طرق الوقاية– علاجه، عين مليلة الجزائر: دار الهدى.
4. رامي طشوس، محمد القشار. (2017). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 13، عدد 2، 2017.
5. شادية عمر آدم ومسرة (دت). نوعية الحياة لدى مرض المصابين بارتفاع ضغط الدم وعلاقته ببعض المتغيرات.
6. شيلي تيلور (2008). علم النفس الصحة، ترجمة: وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعيمة داود، (ط1)، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

7. صالح ناهد (1990)، مؤشرات نوعية الحياة، نظرة عامة على مفهوم والمدخل، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد (27)، العدد الثاني.
8. منظمة الصحة العالمية. (2019)، ص 133-151.
9. وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات (2004)، الديوان الوطني للإحصائيات المسح الجزائري حول صحة الاسرة 2002، التقدير الرئيسي.
10. يزيد شعيل (2018). نوعية الحياة من منظور علم النفس الإيجابي-دراسة تحليلية-، مجلة تطوير الجزائر، مجلد11، عدد 01.
11. Ayano takahara, s, Ikeda, K, Fujimota, S, Hamaski, A, Harashima, S, L, Toyods, K, … a iangaki, N (2015), glycemic variablity is assiociated with tup 1 diabete, diabetes cave, 38 (1) 21-22.
12. gholami, A., Borji, Ashirazi, F, & Azini, E (2013), Quality of life in pationts with type 2 diabetes shiraz E-medical journal, 14 (3), 162-171.
13. graig A, Jachson (2010), work-related of quality of life, ealth research consultation centre, Oxford university press.
14. Jamal Kareem shakor, (2015), Asserrment of health related to quality of life in Hypertensive and diabetic melltus patients in kurdistan/Iraq, kufa journal, for nursing sciences, vol5 N°03.
15. Reitmeir, P., ladwig, K.H, Greiser, G, & tamyo, t (2015). Healtl-related quality of life in woman and men with 2 type diabetes : A comparision acrosstreatment groups, journal of diabetes patients'self- esteem. Saudi medical journal, 32 (9), 3-7.
16. Ruff, c, et al. (2006), psychological well-being and III Being dothey have distinctor pirrored biological correlate ?. psychotherapy psychosom arics. 75 : 85-95.
17. seligman, M.E.P.L csikszentmib alyi, M. (2000). Positive psychology, in introduction amirican psychologist, 55, 5-14.
18. spasie, A, velicjovic, R, Dordevic, A, wikola, S, & tatjana, c. (2014). Quality of life in type 2 diabetic patients. Acta facultatis medicae naissensis, 31 (3), 193-200.
19. taylor, H.R. & Bogdan, R. (1996). Quality of life and the individual's perspective, In R.L.Schalock & M.J. Begab (Eds), Quality of life : perpective and issues (27-40), washingtion : american association on mental retardation.
20. Wafaa Ahdul aziz mostafa, mohammad yousif almkhtar (2011), Quality of lefe of patients with type 2 diabetes mellitus in masul. Cellege of medicine. Ann, coll, med mosul, 38 (1) : 20-26.