تقييم نوعيّة الحياة لدى مرضى الدّاء السكري

ديما صبوح المحمد* د فاطمة عبد الجبار قريط**

(الإيداع: 19 كانون الثاني 2021، القبول: 19 حزي-ران 2022)

الملخص:

يُعدّ الدّاء السكري من الأمراض واسعة الانتشار في العصر الحديث ويؤثر سلباً على الأداء الوظيفي ونوعيّة حياة المرضى، لاعتباره مرض مزمن يؤدي إلى الإعاقة ويحتاج إلى الرعاية مدى الحياة. **هدف الدراسة:** تقييم نوعيّة الحياة لدى مرضى الداء السكري. **مواد وطرق البحث:** تم إجراء دراسة وصفية على عينة ملائمة مكونة من 400 مريض مصاب بالداء السكري في مركز السكري في محافظة اللاذقية في الفترة الممتدة بين 15 شباط حتى 15 آذار عام 2021م تم جمع البيانات باستخدام مقياس نوعيّة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية. **النتائج:** أظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة جاء ضمن المستوى المتوسط، كما بينت النتائج أن مجالات الصحة الجسدية والصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والبيئية جاءت ضمن المستوى المتوسط. **التوصيات:** أوصت الدراسة الحالية بالتركيز على زيادة الاهتمام بمرضى السكري من قبل المؤسسات الحكومية ولا سيما تلك الخاصة بوزارة الصحة وذلك للاهتمام بنوعية الخدمات الصحيّة المقدمة لهم. وإجراء دورات و برامج تثقيفية للمرضى حول الرعاية وتقديم المشورة للمرضى وتأثيره على نوعية الحياة، وإدراج مقياس نوعية الحياة من ضمن خطة العلاج، وإجراء العديد من الدراسات حول هذا الموضوع على مجتمع مرضى السكري مع حجم عينة أكبر.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة، الداء السكري

*طالبة دراسات عليا (ماجستير)- قسم تمريض البالغين- كلية التمريض- جامعة تشرين- اللاذقية.

**أستاذ مساعد، قسم تمريض البالغين، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية.

Quality of Life in Diabetic Patients

Dr. Fatima Kuriet** Dima Sabouh Almohamad*

(Received: 19 December 2021, Accepted: 19 June 2022)

Abstract:

Diabetes mellitus is one of the widespread diseases in the modern era and negatively affects the functional performance and quality of life of patients, as it is a chronic disease that leads to disability and patients need lifelong care. The quality of life of patients is severely affected by this disease. **Purpose:** The aim of this study was to assess the quality of life among Diabetic patients, **Methods:** A descriptive Correlation study was performed using a convenience sample of 400 diabetic patients of Diabetes Center in Lattakia, during the period of 15 February to 15 May 2021, data were collected using the WHO Short Quality of Life Scale. **Results:** The results showed that the level of quality of life was middle level, and Domains of Physical health, Psychological, Social relationships and Environment were middle level . **Conclusion and Recommendations:** the study suggest increasing attention to diabetic patients by governmentalism institutions, especially the Ministry of Health, for attention to the quality of health services provided to them. And conducting educational courses and programs for patients regarding care and counseling for patients about diabetes and its impact on the level of quality of life, and the inclusion of the quality of life measure within the treatment plan, more studies that reflect this erea on the diabetic patients population should be conducted with a larger sample size .

Key Words: Quality of Life, Diabetes mellitus

*Postgraduate Student (Master degree), Department Of adult nursing, Faculty of Nursing, University Of Tishreen, Lattakia, Syria.

**Department Of adult nursing, Faculty of nursing, Tishreen University, Lattakia.

1-المقدمة:

يُعّد داء السكري مشكلة صحيّة كبيرة وصلت إلى مستويات تُنذر بالخطر، ويُعتبر حالة مُزمنة طويلة الأمد . حيث يعيش اليوم ما يَقارب من نصف مليار مريض بالداء السكري في جميع أنحاء العالم. و هو أحد أسرع حالات الطوارئ الصحيّة العالمية نموًا في القرن الحادي والعشرين. حيث تُشير التقديرات في عام 2019م إلى أن 463 مليون شخص يعانون من الدّاء السكري ومن المتوقع أن يصل هذا العدد إلى 578 مليون بحلول عام 2030م ، و 700 مليون بحلول عام 2045م.[1] تُشير منظمة الصحة العالمية عام 2020م (Would Health Organization, WHO) إلى تضاعف مُعدل الانتشار العالمي (الموحد حسب السن) يتضاعف منذ عام 1980م إذ ارتفع 8,5% لدى السكان البالغين. مما يدل على زيادة في عوامل الخطر المرتبطة بالسكري مثل المعاناة من زيادة الوزن والسمنة و تغير نوع الطعام، وعدم الحركة، والقلق، والتوترات النفسية، والإصابة لبعض الفيروسات، وغيرها من الأسباب، حيث تُعتبر السمنة عامل خطر رئيسي للإصابة بمرض السكري . وكان معدل انتشار السكري في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط أسرع من ارتفاعه في البلدان المرتفعة الدخل خلال العقد الماضي.[2]

قُدِّر عدد الأشخاص الذين توفوا في جميع أنحاء العالم في عام 2019م بـ 1.6 مليون شخص بسبب الداء السكري، حيث أن معدل الوفيات المبكرة بالداء السكري للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين الـ30-70 عاماً قد ازداد بنسبة 5% ما بين عامي 2000 و2016 في البلدان ذات الدخل المتوسط والمتدني على الرغم من التقدم الكبير المحرز في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين لخفض معدلات الوفيات المبكرة القياسية حسب العمر بالنسبة للأمراض غير السارية الرئيسية [3]. النسبة الإجمالية لانتشار الدّاء السكري في سوريا لعام 2015 وفقاً لدراسات تقديرية تُناهز 12,8% من مجموع السكان، ولكنها تبلغ 19,8% لدى الفئات العمريّة في المجال العمري (15-65) سنة مشتملاً هذا الرقم على حالات الإصابة بالسكري الصريح والسكري نمط ثاني غير المشخّص.[4]

عَرّفت منظمة الصحّة العالميّة (2019) (WHO) الدّاء السكري: بأنّه مجموعة من الاضطرابات الاستقلابية التي تتميّز بارتفاع سكر الدم وعدم القدرة على السيطرة عليه، مما يحدث خللاً في إفراز الأنسولين أو عمل الأنسولين أو كليهما؛ مؤدياً لحدوث اضطرابات في التمثيل الغذائي لكل من الكربوهيدرات والدهون والبروتينات مما يسبب أعراض كُثرة التبول، وزيادة العطش، وزيادة الجوع. ويمكن أن يُسّبب الدّاء السكري إذا لم يتم علاجه العديد من المضاعفات؛ منها المضاعفات الحادّة كالحماض الكيتوني السكري وغيبوبة فرط الأسمولية غير الكيتونية والمضاعفات الخطيرة طويلة الأمد كأمراض القلب والسكتة الدماغية والقصور الكلوي وتقرّحات القدم واذية شبكية العينين.[6,5]

ازداد الاهتمام بمفهوم نوعية الحياة (Quality of Life, QOL) منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين والذي جاء نتيجة لأهمية النظرة الإيجابية لحياة الافراد وأصبح مقروناً بمجالات الحياة المختلفة ، حيث يعتبر من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماماً كبيراً في العلوم الطبيعيّة والانسانية كعلم البيئة والطب والتمريض والصحة النفسية وغيرها. كما أنّه من القضايا المطروحة على الصعيد العالمي والاقليمي. وقد عرّفت منظمة الصحّة العالميّة نوعيّة الحياة بأنّها: إدراك الفرد لموقعه في الحياة في سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها، ومدى تطابق ذلك مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعتقداته المتعلقة بصحته البدنية وحالته النفسيّة وعلاقاته الاجتماعية ومدى استقلاليته.[7,6]

قام (Gholami et al.,2013) بإجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعيّة الحياة لدى مرضى الدّاء السكري بالمناطق الريفية في نيشابور بشمال شرق إيران. تكوّنت عينة الدراسة من (1847) مريضاً ومريضة من مرضى الدّاء السكري من النوع الثاني (T2DM) تراوحت أعمارهم ما بين (30 – 97) سنة، كشفت نتائج الدراسة أنّ مستوى نوعيّة الحياة لدى مرضى الدّاء السكري كان منخفضاً. [8]

ضمن الإطار ذاته أجرى (Spasic,et al ,2015) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعيّة الحياة لدى مرضى الدّاء السكري من النوع الثاني (T2DM) والعوامل المؤثرة بها. تكوّنت عينة الدراسة من (86) مريضاً ومريضة في مدينة نيش الصربيا، وكان متوسط مدّة الإصابة بالدّاء السكري من (8–12) سنة. أظهرت النتائج أنّ مستوى نوعيّة الحياة لدى مرضى الدّاء السكري كان مرتفعاً لدى المرضى ممن كانت مدّة إصابتهم بالسكري أقل من (10) سنوات. والذين تقل أعمارهم عن (65 سنة)، كما أظهرت نتائج الدراسة أنّ مستوى نوعيّة الحياة لدى مرضى الدّاء السكري الذكور أعلى من مستوى نوعيّة الحياة لدى الإناث.

تُعد الرعاية الذاتية لمرضى الداء السكري عملية مّعقدة حيث أنّه يُعتبر من الأمراض المُزمنة التي تتطلب القيام بمجموعة من الأنشطة مثل مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم، وحقن الأنسولين، وتناول الأدوية عن طريق الفم، والنشاط البدني المُنتظم، والأكل الصحّي وكل ذلك يتطلب فهماً شاملاً للداء السكري، فضلاً عن التأقلم الصحّي، ومهارات في حل المُشكلات والحدّ من المخاطر. مما لها تأثيرات سلوكية ونفسيّة واجتماعية، وتتطلب مستويات عالية من الكفاءة الذاتية، والمرونة، والتحكم بالذات، وبالتالي ليس من المستغرب أن يُؤثر التعايش مع مرض السكري بشكل سلبي على نوعيّة حياة العديد من الأشخاص المصابين بهذه الحالة، ومن المهم تقييم نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالداء السكري.[10]

يُعد الداء السكري مرضاً منهكاً يؤثر سلبًا على الأداء الوظيفي ونوعية حياة المرضى. نظرًا لأنه مرض مزمن ويؤدي إلى الإعاقة ويحتاج المرضى إلى رعاية مدى الحياة، فإن نوعية حياة المرضى تتأثر بشدة بهذا المرض وآثاره، فهو يتأثر بجوانب مرتبطة بالحالة النفسيّة والجسدية للفرد والعلاقات الاجتماعية التي يكونها فضلاً عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها. كل ذلك يؤدي إلى الحاجة لتقييم نوعية الحياة لدى المرضى المصابين به وحيث أنه من الدراسات التمريضية الهامة في سوريا، كما تساهم في تصميم برامج تثقيفية وتدريبية للمرضى لتحسين نوعية الحياة لديهم وتقدير الذات.

2–هدف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم نوعيّة الحياة لدى مرضى الداء السكري في محافظة اللاذقية.

3–مواد البحث و طرائقه:

التصميم:

اتبع هذا البحث المنهج الوصفي

مكان وزمان البحث:

أجري هذا البحث في مركز السكري في محافظة اللاذقية، خلال الفترة الممتدة من 15 شباط حتى 15 أيار للعام 2021م.

العينة:

تم اختيار عينة متاحة بلغت (400) مريض من كلا الجنسين يراجع مركز السكري من النمط I والنمط II

أداة البحث:

تم الاعتماد على أداتين لهذه الدراسة:

الأداة الأولى: استمارة البيانات الديموغرافية والصحيّة: قامت الباحثة بتطويرها بعد الاطلاع على المراجع ذات الصلة[13,11]، وتضم جزأين:

الجزء الأول: استمارة جمع البيانات الديموغرافية: وتضم (العمر، الجنس).

الجزء الثاني: البيانات الصحيّة: وتتضمن (نوع الداء السكري، مدّة الإصابة، الأدوية الموصوفة، الالتزام بالحمية والعلاجات، الوزن، الأمراض المرافقة، العادات الصحية).

الأداة الثانية: مقياس نوعيّة الحياة المُختصر الذي استخدمة القشار وطشطوش، تم تبنيه من قبل الباحثة بعد الاطلاع على المراجع والدراسات السابقة [14,12] ويتضمن:

مقياس نوعيّة الحياة الذي أعدته منظمة الصحة العالمية WHO عام 2004 والذي تمّ تعديله في عام 2017 عن مقياس نوعيّة الحياة المختصر(Bref-WHOQOL) من قبل الباحثين قشار وطشطوش[10]؛ ويتكون من (26) فقرة لها علاقة بمستوى نوعيّة الحياة، حيث يقيس أربعة مجالات وهي مجال الصحة الجسدية ولها (8) فقرات، مجال الصحة النفسية وله (7) فقرات، ومجال العلاقات الاجتماعية ولها (3) فقرات، ومجال البيئة ولها (8) فقرات.

تتم الإجابة على عبارات مقياس نوعية الحياة وفق مقياس ليكرت الخماسي الذي يشمل (كبير جداً، كبير، متوسط، قليل، قليل جداً)، حيث تعطى الإجابات في العبارات الإيجابية درجات كالآتي (دائماً=5، غالباً =4، أحياناً =3، نادراً=2، أبداً =1)، وتعكس درجات تلك الإجابات في العبارات السلبية ذوات الأرقام (1-2-14)، فتصبح (دائماً =1، غالباً =2، أحياناً =3، نادراً =4، أبداً =5).

لتفسير النتائج تم تصنيف مستوى نوعية الحياة لدى المرضى في الدراسة اعتماداً على قيمة المتوسط الحسابي لأوزان الإجابات كالآتي: مدى درجات الاجابة (5-1=4)، بتقسيم هذا المدى على ثلاثة (عدد الفئات) ينتج لدينا طول الفئة الواحدة (3/4= 1.33).

وبناءً عليه يمكن تحديد مجال كل مستوى كالآتي:

- مستوى نوعية حياة منخفض إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 1 – 2.33.
- مستوى نوعية حياة متوسط إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 2.34 – 3.66.
- مستوى نوعية حياة مرتفع إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 3.67 – 5.

طريقة البحث:

1. تم الحصول على الموافقات الضرورية من كلية التمريض ورئاسة جامعة تشرين ومركز السكري في محافظة اللاذقية لجمع البيانات.
2. أدوات الدراسة:

– تم تطوير الأداة الأولى الخاصة بالبحث، ومن ثم تم إجراء اختبار المصداقية عبر عرضها على لجنة مؤلفة من ثلاثة خبراء في كلية التمريض لبيان وضوحها و إمكانية تطبيقها، ولم تحتاج التعديلات.

– تم تبني الأداة الثانية المترجمة إلى اللغة العربية دون إجراء تعديلات عليها.

– أجريت دراسة دليلية استرشادية (Pilot study) على 40 مريض/ة (تم استبعادهم من عينة الدراسة) لتقييم الوضوح وإمكانية تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات وقد تم اختيارهم بشكل عشوائي و وتبين أنها لا تحتاج إلى تعديلات.

3. تم أخذ الموافقة الشفهية من المرضى للمشاركة بالبحث بعد شرح الهدف منه مع التأكيد على الحفاظ على خصوصية المشاركين بعدم إظهار أسمائهم وحقهم بعدم المشاركة في الدراسة أو الانسحاب منها.
4. تم جمع البيانات من قبل الباحثة من خلال توزيع أدوات الدراسة (الأولى، الثانية) للمشاركين حيث قاموا بالإجابة على بنود الأدوات بوجود الباحثة واستغرقت الإجابة على أسئلة الاستبيان 15-20 دقيقة.

التحليل الإحصائي:

1. تم ترميز البيانات المأخوذة من الاستبيانات، ومن ثم تفريغها في برنامج التحليل الإحصائي SPSS V20، وقد تم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية: التكرار (N)، والمتوسط الحسابي (M) والانحراف المعياري (SD) النسبة المئوية (%).

2. الفروق عند عتبة الدلالة (p value ≤0.05) اعتبرت هامة إحصائياً ورمز لها (*)، وعند عتبة الدلالة (p value ≤0.01) اعتبرت هامة جداً إحصائياً.

4:النتائج:

الجدول رقم (1): توزع عينة الدراسة حسب بياناتهم الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية	فئات المتغير	عدد العينة= 400	
		التكرار N	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	206	51.5
	أنثى	194	48.5
العمر	18 – 39 سنة	47	11.8
	40 – 60 سنة	211	52.7
	اكبر من 60	142	35.5
التدخين	نعم	141	35.2
	لا	259	64.8
كحولي	نعم	9	2.2
	لا	391	97.8

يبين الجدول رقم (1) توزع عينة الدراسة حسب بياناتهم الديموغرافية، حيث يظهر بأن النسبة الأعلى من أفراد العينة ذكور بنسبة(51.5%) ، و النسبة (الأعلى 52.7%) من الفئة العمرية (40–60 سنة).

الجدول رقم (2): توزع عينة الدراسة حسب بياناتهم الصحية

المتغيرات الديموغرافية	فئات المتغير	400 =n	
		N	%
نوع الداء السكري	سكر من النوع الأول	56	14.0
	سكر من النوع الثاني	344	86.0
مدة الاصابة	أقل من سنة	14	3.5
	1 – 3 سنوات	60	15.0
	4 – 7 سنوات	126	31.5
	8 سنوات فأكثر	200	50.0
الأدوية الموصوفة	معتمد على الأنسولين	164	41.0
	معتمد على حبوب الخافضة للسكر	236	59.0
التدخين	نعم	141	35.2
	لا	259	64.8
كحولي	نعم	9	2.2
	لا	391	97.8

يبين الجدول رقم (2) توزع عينة الدراسة حسب بياناتهم الصحية، حيث أظهر بأن النسبة الأعلى للعينة 86% لديهم سكري من النوع الثاني. أما من حيث مدة الإصابة بالسكري فكان 50% منهم مصابين به منذ 8 سنوات فأكثر، و أن النسبة الأعلى للعينة 64.8% لا يدخنون وغالبيتهم 97.8% غير كحوليين.

الجزء الثاني: مقياس نوعيّة الحياة:

الجدول رقم (3): توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على عبارات مجال الصحة الجسدية والمتوسط الحسابي للإجابات

الرقم	مجال الصحة الجسدية	دائماً		غالباً		أحياناً		نادراً		أبداً		M	SD	المستوى
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
1	أشعر بأن مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي أريدها	70	17.5	137	34.3	85	21.3	68	17.0	40	10.0	2.68	1.230	متوسط
2	أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية	133	33.3	101	25.3	80	20.0	67	16.8	19	4.8	2.35	1.231	متوسط
3	أمتلك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة المنزلية	59	14.8	73	18.3	69	17.3	166	41.5	33	8.3	3.10	1.229	متوسط
4	أستطيع التكيف مع حالتي الصحية	27	6.8	50	12.5	79	19.8	75	18.8	169	42.3	3.77	1.296	مرتفع
5	أشعر بالرضا عن نومي	54	13.5	40	10.0	58	14.5	107	26.8	141	35.3	3.60	1.400	متوسط
6	أشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية	64	16.0	76	19.0	70	17.5	131	32.8	59	14.8	3.11	1.319	متوسط
7	أشعر بالرضا عن طاقتي في العمل	66	16.5	70	17.5	93	23.3	127	31.8	44	11.0	3.03	1.263	متوسط
8	أشعر بالرضا عن حالتي الصحية	75	18.8	58	14.5	94	23.5	122	30.5	51	12.8	3.04	1.309	متوسط
	المتوسط الحسابي الكلي للمجال											3.09	0.665	متوسط

يبين الجدول رقم (3) توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على عبارات مجال الصحة الجسدية والمتوسط الحسابي للإجابات، حيث أظهر أن جميع عبارات مجال الصحة الجسدية كانت بمستوى متوسط، وكذلك كان المجال الكلي للصحة الجسدية متوسطاً وذلك لأن قيمة المتوسطات الحسابية لها جاءت ضمن المجال بين 2.34 – 3.66

الجدول رقم (4): توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على عبارات مجال الصحة النفسية و مجال العلاقات الاجتماعية والمتوسط الحسابي للإجابات:

الرقم	مجال الصحة النفسية	دائماً		غالباً		أحياناً		نادراً		أبداً		M	SD	المستوى
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
1	أشعر بالاستمتاع بحياتي	132	33.0	84	21.0	123	30.8	43	10.8	18	4.5	2.33	1.170	منخفض
2	أشعر بأن لحياتي معنى	141	35.3	52	13.0	127	31.8	53	13.3	27	6.8	2.43	1.275	متوسط
3	أمتلك القدرة على التركيز	84	21.0	49	12.3	78	19.5	103	25.8	86	21.5	3.15	1.437	متوسط
4	أشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي	49	12.3	32	8.0	101	25.3	122	30.5	96	24.0	3.46	1.276	متوسط
5	أشعر بالرضا عن نفسي	45	11.3	73	18.3	90	22.5	123	30.8	69	17.3	3.25	1.255	متوسط
6	أشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيئ، والقلق، والاكتئاب	49	12.3	102	25.5	91	22.8	72	18.0	86	21.5	3.11	1.333	متوسط
7	أشعر بالرضا عن حياتي	40	10.0	77	19.3	91	22.8	149	37.3	43	10.8	3.20	1.166	متوسط
	المتوسط الحسابي الكلي للمجال											2.99	0.812	متوسط

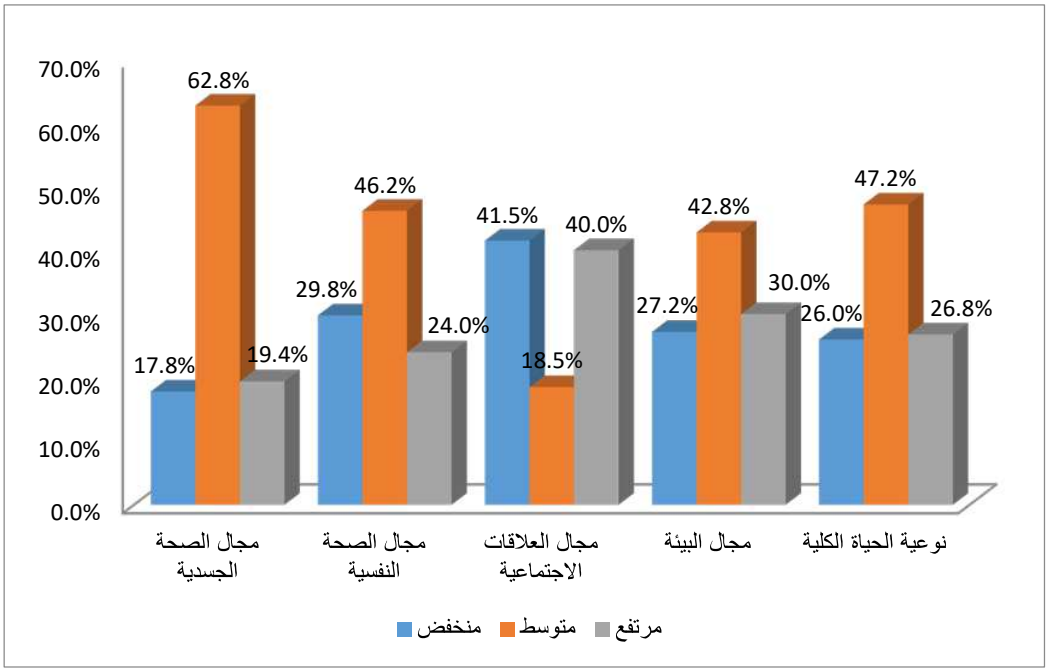
الرقم	مجال العلاقات الاجتماعية	دائماً		غالباً		أحياناً		أحياناً		أبداً		M	SD	المستوى
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
1	أشعر بالرضا عن علاقاتي الشخصية	82	20.5	63	15.8	71	17.8	93	23.3	91	22.8	3.12	1.453	متوسط
2	أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية	144	36.0	36	9.0	81	20.3	94	23.5	45	11.3	2.65	1.448	متوسط
3	أشعر بالرضا عن الدعم الذي أحصل عليه من أصدقائي	70	17.5	75	18.8	77	19.3	77	19.3	101	25.3	3.16	1.439	متوسط
	المتوسط الحسابي الكلي للمجال											2.99	1.267	متوسط

يبين الجدول رقم (4) توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على عبارات مجال الصحة النفسية ومجال العلاقات الاجتماعية والمتوسط الحسابي للإجابات، حيث أظهر أن جميع عبارات المجالين السابقين كانت بمستوى متوسط، وكذلك كان المجال الكلي لهما متوسطاً وذلك لأن قيمة المتوسطات الحسابية لها جاءت ضمن المجال بين 2.34 – 3.66 .

الجدول رقم (5): توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على عبارات مجال البيئة والمتوسط الحسابي للإجابات

الرقم	مجال البيئة	دائماً		غالباً		أحياناً		نادراً		أبداً		M	SD	المستوى
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
1	أشعر بالأمن في حياتي	15	3.8	30	7.5	129	32.3	145	36.3	81	20.3	3.62	1.009	متوسط
2	أشعر بأن البيئة المحيطة بي صحية	26	6.5	58	14.5	112	28.0	117	29.3	87	21.8	3.45	1.169	متوسط
3	أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي	128	32.0	42	10.5	106	26.5	69	17.3	55	13.8	2.70	1.423	متوسط
4	تتوافر المعلومات التي أحتاجها في حياتي اليومية	67	16.8	72	18.0	80	20.0	57	14.3	124	31.0	3.25	1.475	متوسط
5	تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية	144	36.0	57	14.3	94	23.5	63	15.8	42	10.5	2.51	1.386	متوسط
6	أشعر بالرضا عن حياتي	106	26.5	50	12.5	70	17.5	125	31.3	49	12.3	2.90	1.408	متوسط
7	أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة	21	5.3	49	12.3	179	44.8	129	32.3	22	5.5	3.21	0.914	متوسط
8	أشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي استخدمها	138	34.5	71	17.8	77	19.3	59	14.8	55	13.8	2.56	1.436	متوسط
	المتوسط الحسابي الكلي للمجال											3.02	0.935	متوسط

يبين الجدول رقم (5) توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على عبارات مجال البيئة والمتوسط الحسابي للإجابات، حيث أظهر أن جميع عبارات المجال كانت بمستوى متوسط، وكذلك كان المجال الكلي متوسطاً وذلك لأن قيمة المتوسطات الحسابية لها جاءت ضمن المجال بين 2.34 – 3.66 .



الشكل رقم (1): توزع المشاركين في الدراسة تبعاً لمستوى نوعية الحياة لديهم

يبين الشكل (1) توزع المشاركين في الدراسة تبعاً لمستوى نوعية الحياة لديهم، حيث أظهر أن النسبة الأعلى للمشاركين 47.2% كان لديهم مستوى متوسط من نوعية الحياة الكلية، ومستوى متوسط من نوعية الحياة في مجالات الصحة الجسدية والنفسية والبيئة بنسبة 62.8% و46.2% و42.8% على التوالي، إلى أنه كان لديهم مستوى منخفض في مجال العلاقات الاجتماعية بنسبة 41.5%.

5-المناقشة:

يُعد الداء السكري من أمراض العصر الأوسع انتشاراً في بلدان العالم النامي لأسباب مختلفة متعلقة بالنمط الغذائي ونمط الحياة المتّبع والسلوكيات الخاطئة، لذا يؤثر السكري على الصحّة الجسديّة والنفسيّة للمرضى مخلفاً مضاعفات جسدية واضطرابات نفسيّة لديهم. وفي الوقت الحالي أصبحت رعاية مرضى الداء السكري يمثل اولوية لبرامج الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم. هنا جاءت الدراسة الجالية لتقييم نوعية الحياة لدى مرضى الداء السكري.

بيّنت نتائج دراستنا الحالية أن النسبة الأعلى للمرضى كانت ممن لديهم سكري من النوع الثاني، وممن مدة إصابته بالسكري أكثر من 8 سنوات، والمعتمدين على الأدوية الفموية، ومن غير المدخنين و غالبيتهم غير كحوليين.

في حين أظهرت نتائج دراستنا الحالية أنّ نوعيّة الحياة ضمن المستوى المتوسط في مجال الصحة الجسدية، ويعزى ذلك إلى أسباب متعددة، منها: أنّ مدة الإصابة بالداء السكري كانت أكثر من 8 سنوات وهذه الفترة الزمنية الطويلة تجعل المريض متأقلماً مع وضعه الصحي ومتعايشاً مع مرضه، كما أن عمر المريض كان بين الـ40-60 سنة مما يجعل المريض واعياً وأكثر التزاماً وإدراكاً لحالته الصحية حيث يكون ملتزماً بالحمية الغذائية وأدويته بالإضافة لرضا المريض عن مستوى النشاط البدني والقدرة على أداء أعماله. وهذا يتوافق مع الدراسة التي أجراها (Miamin , Al-Tukmagi,2014) في العراق حيث بيّنت النتائج أنّ مستوى نوعيّة الحياة لدى مرضى الداء السكري كان متوسطاً[15]. بينما يتعارض مع الدراسة التي أجراها (Gholami, et al ,2013)في إيران أنّ مستوى نوعيّة الحياة لدى مرضى الداء السكري كان منخفضاً[16].

أظهرت نتائج دراستنا الحالية أنّ نوعيّة الحياة كانت متوسطة في مجال الصحة النفسية. وهذا عائد إلى أهمية الجانب النفسي الذي يلعب دوراً هاماً في الحالة النفسية للمريض، ويُعلل ذلك بقدرة المريض على تقبل مرضه مما ينعكس إيجاباً على حالته النفسية حيث يلتزم بالحميّة الغذائية ويحافظ على وزنه مما يجعل المريض راضياً عن نفسه وعن مظهره الخارجي. وهذا ما توافق مع دراسة أجراها (Yücel, et al,2015) في تركيا حيث بيّنت أن مستوى نوعية الحياة ومستوى النوم كان متوسطاً، فالمرضى الذين لديهم تدهور في نوعيّة النوم يعانون من الأرق، مما يؤدي بهم إلى الإحساس بالقلق والاكتئاب؛ وهذا ينعكس سلباً على نوعيّة الحياة لديهم[17]. بينما يتعارض مع دراسة (Spasic, , et al,2015) في صربيا التي بينت النتائج أنّ مستوى نوعيّة الحياة لدى مرضى الداء السكري كان مرتفعاً لدى المرضى الذين تقل أعمارهم عن (65 سنة)[9].

أما في مجال العلاقات الاجتماعية التي كانت نتائجها متوسطة في دراستنا يبرر ذلك أسباب منها: أن الأنسان اجتماعي بطبعه ولا يستطيع العيش بمفرده بعيداً عن الآخرين، فهو بحاجة إلى أن يتفاعل مع المجتمع ومع الآخرين حتى يشعر بالانتماء وليتمكن من ممارسة أعماله ونشاطاته اليومية بشكل طبيعي. كما أن الفرد المصاب بأمراض مزمنة يحتاج إلى الرعاية والاهتمام وخصوصاً من الاشخاص المحيطين به، إضافة إلى الدعم الذي يتلقاه من الأسرة والأصدقاء كالتعاطف معه والاهتمام به وتقبل مرضه كل ذلك يساهم في التخفيف من الضغوط النفسية لديه كما يقلل من مضاعفات المرض ويساهم في تحسين نوعية الحياه لدى المريض. كما أن مستوى التعليم والدخل الجيد يساعد المريض على معرفة شريحة من المجتمع تساعده على تقبل وضعه. وقد توافق ذلك مع دراسة (Al-Maskari, et al,2011) في جامعة السلطان قابوس في سلطنة عمان؛ أظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة كان متوسطاً في مجال العلاقات الاجتماعية[19].

في حين بينت نتائج دراستنا الحالية أن نوعية الحياة كانت متوسطة في مجال البيئة. ويعزى ذلك إلى أن البيئة المحيطة بالمريض تتقبل صورة المريض، وترى أن مرض الداء السكري يمكن التعايش معه، بحيث يمكن للمريض أن يعمل ويتمتع بكامل حقوقه في العيش مثل بقية الأفراد الآخرين، وأنه ليس مرضاً مُعدياً. إضافة الى الدعم المعنوي الذي يتلقاه المريض من الأسرة الذين يقدمون الدعم المعنوي والنفسي من أجل رفع معنوياتهم وتحسين نوعية حياتهم. وهذا يتعارض مع دراسة أجراها الباحث (Manjunath,et al.2014) لتقييم نوعية حياة المرضى في الهند، حيث وجدت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياه كان مرتفعاً؛ وقد بينت النتائج درجات جيدة في نوعية الحياة البيئية[20].

في حين أظهرت نتائج دراستنا الحالية أن مستوى نوعيّة الحياة كانت متوسطة في جميع مجالاتها. ويعزى ذلك لعدة أسباب منها: تقبل المريض لمرضه بالداء السكري وتعايشه معه حيث كان الالتزام بالدواء والحمية الغذائية روتيناً قد اعتاد عليه و متكيفاً معه ولم يشكل عائقاً في استمرار حياته كأي شخص سليم يعمل وينجز مهامه اليومية كذلك دور كل من الأسرة والأصدقاء في توفير بيئة مناسبة بعيدة عن التوتر، واخيراً الدور الاهم للمراكز الصحية التي توفر الدواء والكادر الذي يقدم الدعم المعنوي والمعلومات المتعلقة بالمرض. وهذا يتعارض مع دراسة أجراها (Harish, et al.,2014) بهدف تقييم نوعية الحياة (QoL) بين مرضى السكري في الريف الهندي حيث وجدت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة كان مرتفعاً[21].

6- الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- مستوى نوعية الحياة كان ضمن المستوى المتوسط .
- مستوى نوعية الحياة بالنسبة لمجال الصحة الجسدية كان ضمن المستوى المتوسط.
- مستوى نوعية الحياة بالنسبة لمجال الصحة النفسية كان ضمن المستوى المتوسط،
- مستوى نوعية الحياة بالنسبة لمجال البيئة كان ضمن المستوى المتوسط.
- مستوى نوعية الحياة بالنسبة لمجال العلاقات الاجتماعية كان ضمن المستوى المتوسط.

محددات الدراسة (قيود الدراسة):

- وجد بعض المرضى أن الاستبيان طويل ويحتاج وقت لقراءة الاسئلة بتمعن وهم لا يملكون الوقت الكافي وغادروا دون اكمال إجاباتهم وقد تم استبعادهم من العينة.
- يراجع مركز السكري أقارب المرضى لأخذ الأدوية الخاصة بدلاً عنهم باعتبارهم كبار السن أو من مناطق بعيدة وبالتالي لم يتم أخذ استبيان لهؤلاء المرضى.
- عدد من المرضى المتواجدون كانوا كبار في السن ولم يستطيعوا القراءة بسبب ضعف البصر أو عدم إحضارهم للنظارات الطبية وقد تم استبعادهم من العينة.
- زحمة المرضى والضجة في المركز جعل بعض المرضى يجيبون عن اسئلة الاستبيان بسرعة وقد تم استبعادهم من العينة.

التوصيات:

- إدراج مقياس نوعية الحياة في خطة الرعاية لمرضى الداء السكري.
- زيادة الاهتمام بمرضى السكري من قبل وزارة الصحة والاهتمام بنوعية الخدمات الصحيّة المقدمة للفئة العمرية بعد سن الاربعين خاصة.
- إقامة دورات و برامج تثقيفية للمرضى تقديم الدعم لتعزيز الثقة بالنفس. وتفعيل وتعزيز دور التمريض فيما يخص الرعاية والتثقيف وتقديم المشورة للمرضى عن الداء السكري وتأثيره على مستوى نوعية الحياة.
- إجراء دراسات أخرى تشتمل عينة أكبر من مرضى السكري، وإدراج متغيرات أخرى ذات صلة بالموضوع مثل السن بين 8- 18 سنة وأكبر من الـ60 سنة.

7-المراجع:

1. Williams, Bell. Karuranga,Suvi. Malanda,Belma. Saeedi,Pouya. Basit,Abdul. Bommer, Christian. Zahng.Ping (2019). IDF Diabetes Atlas. 9th Edition. International Diabetes Federation Retrieved on the link https://www.idf.org/e-library/welcome/copyright-permission.html www.
2. World Health Organization (2020). *Global report on diabetes*. Retrieved on June 8, 2020, Retrieved on the link https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes
3. World Health Organization (2020). World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.12-24.
4. Yazjy, Nizar (2016). Educational guide to diabetes in primary care and acute complications of diabetes centers and clinics. National Reference for Diabetes Education. Publications of the Ministry of Health: Damascus. Retrieved on the line, http://www.extranet.who.int/ncdccs/Data/SYR-D1-10%20pages.pdf.
5. Shouip,H. (2015). Diabetes mellitus. Retrieved on the link https://www.researchgate.net/publication/270283336.

6. Adle ,Amanda . Bennett ,Peter . Colagiuri, Stephen (2019). classification of diabetes mellitus 2019. report on diabetes. Geneva: World Health Organization Retrieved from https://www.who.int/iris/rest/bitstreams/1233344
7. منسي، محمود عبد الحليم، وكاظم، علي مهدي (2006). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة . ندوة علم النفس وجودة الحياة المنعقدة ما بين19 – 17 ديسمبر2006. جامعة السلطان قابوس. مسقط.
8. Gholami, Amin. Borji, Ali. Shirazi, Farah & Azini, Ehsan.(2013). Quality of life in patients with type 2 diabetes. Shiraz E-Medical Journal. 14(3). 162-171
9. Spasic, Velickovic, Dordevic, Nikola, & Tatjana, C. (2014).Quality of Life in type 2 diabetic patients. Acta Facultatis Medicae Naissensis. 31(3), 193–200.
10. Hendrieckx .C, Halliday .JA, Beeney. LJ, &.Speight.J. .(2016). *Diabetes and emotional health .A handbook for health professionals supporting adults with type 1 or type 2 diabetes. Canberra: The National Diabetes Services Scheme (NDSS).4.*
11. القشار،محمد. طشطوش،رامي. (2017). *نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكر، المجلة الأردنية في العلوم التربوية*.13(2). 133-151.
12. Orley,Jhon.(2004). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. Geneva :World Health Organization .
13. Skevington, Jeffery and Lotfy, Mahmoud. (2004).The World Health Organization's WHOQOL-BREF Quality of assessment: psychometric properties and results of the international field trial:A Report from the WHOQOL Group. Quality of life research.13. 299-310.
14. World Health Organization .(2004). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. *Geneva :World Health Organization* .
15. Miamin, moussa and Tukmagi, Haydar. (2014). Quality of life of diabetes with type 1 mellitus in Al- hilla city-Iraq. Journal of Pharmaceutical Sciences. 23(2), 99103.
16. Gholami, Amin. Borji, Ali. Shirazi, Farah & Azini, Ehsan.(2013). Quality of life in patients with type 2 diabetes. Shiraz E-Medical Journal. 14(3). 162-171
17. Yücel, Cemil. Ladwig, Karl. Greiser, Grit. & Tamyo, T . (2015). Investigation of sleep quality, quality of life, anxiety and depression in patients with diabetes mellitus. International Journal of Diabetes. 35(1), 39-46.
18. Spasic, A., Velickovic, R., Dordevic, A., Nikola, S., & Tatjana, C. (2014).Quality of Life in type 2 diabetic patients. *Acta Facultatis Medicae Naissensis*. 31(3), 193–200.
19. Al-Maskari,Ali, Al-Shookri, Ali. Al-Adawi, Khaled. et al.,(2011). Assessment of quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in Oman. Saudi Med Journal. 32 (12): 1285-1290.

20. Manjunath, Christopher, Gopichandran, Rakesh, George, and Helan Prasad.(2014). Quality of Life of a Patient with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study in Rural South India. Journal of Family Med Prim Care. 3(4). 396–399.

21. Harish,Sivasankaran. Mahesh,Virendra and Raghavendra,Parimala.(2014). Quality of Life assessment among Type 2 Diabetic patients in rural tertiary centre. Retrieved on the link https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sea-153356