

جودة الحياة عند مرضى السكري الذين يتلقون العلاج بالأنسولين

د. علي زريق*

(الإيداع: 24 شباط 2020 ، القبول: 27 أيلول 2020)

الملخص:

تتأثر نوعية حياة البشر تبعاً لصحتهم والأمراض التي تعترها، ومن الأمراض التي تؤثر بشكل كبير على نوعية حياة المرضى الداء السكري، ذلك المرض الذي يؤثر تأثيراً جديراً واضحاً في السيرورة الطبيعية لحياة المرضى، لذا هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى التعرف على نوعية حياة 100 مريض مصاب بالداء السكري ويعالج بالأنسولين في مركز السكري باللاذقية، تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة. وجمعت البيانات باستخدام استبيان قام بتطويره الباحث بنفسه، حيث أظهرت الدراسة أن لدى 60% من المرضى نوعية حياة جيدة مرتبطة بالحمية. وأنه لدى 56% منهم مستوى نوعية حياة متوسطة مرتبطة بالدواء، و فقط 8% منهم تمتع بمستوى نوعية حياة جيدة مرتبطة بالرياضة والنشاط الاجتماعي. وقد أوصت الدراسة بالعمل على تقديم التثقيف الصحي المناسب حول الرياضة المناسبة لمرضى السكري. وتصميم برامج تثقيفية مخططة على أسس علمية وفق احتياجات المرضى الفعلية والحياتية.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، مرض السكري، العلاج بالأنسولين.

*مدرس - قسم تمريض صحة البالغين - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

Quality Of Life among Diabetic Patients whose Receiving Insulin

Dr. Ali Zrek*

(Received: 24 February 2020, Accepted: 27 September 2020)

Abstract:

The quality of life of people is affected by their health status. Diabetes is a disease that greatly affects the quality of life of patients; the objective of this descriptive study was to identify the quality of life of patients with diabetes who were treated with insulin. The sample included 100 diabetic patients receiving insulin treatment. They were selected in the covieunt sample. The data were collected using a pre-prepared questionnaire by researcher for this purpose. The study showed that 60% of patients had a good lifestyle according to diet. And that 56% of them have a moderate quality of life related to the drug, and only 8% of them have a good quality of life related to sport and social activity. The researcher recommended that health education be provided about the appropriate sport for diabetics. And the design of educational programs planned on scientific basis according to the actual needs of patients and life.

Key words: Quality Of Life, Diabetes, Insulin treatment.

* Lecture – Department Of adult Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria

1. المقدمة

الداء السكري هو حالة مرضية مزمنة تنتج عن زيادة مستوى السكر في الدم، تعود أسبابه إلى عوامل وراثية أو بيئية، أو مشتركة تؤدي إلى توقف أو نقص هرمون أو عدم فعالية هرمون الأنسولين. والأنسولين عبارة عن هرمون ذو طبيعة بروتينية يتكون من 51 حمض أميني يفرز من خلايا بيتا في جزر لانغرهانس الموجودة في البنكرياس وتمر مباشرة إلى مجرى الدم حيث ينظم عملية بناء المواد الكربوهيدراتية من سكر ونشاء [1].

تقسم منظمة الصحة العالمية السكري إلى ثلاثة أنماط هي السكري من النمط الأول الذي عرف سابقاً بالسكري المعتمد على الأنسولين أو السكري الشبابي، يتميز هذا النوع بندرة إنتاج الأنسولين ويتطلب تعاطي الأنسولين يومياً، ولا يمكن الوقاية منه، ومن أعراضه فرط التبول والشعور بالعطش والجوع وفقدان الوزن والشعور بالتعب وتغير في حاسة البصر [2]. والنوع الثاني السكري من النمط الثاني الذي كان يسمى سابقاً بالسكري غير المعتمد على الأنسولين أو السكري في مرحلة الكهولة، ويعود سبب حدوث هذا النمط لاستخدام الجسم للأنسولين عادة بشكل غير فعال، وتشير الإحصائيات إلى أن 90% من حالات السكري السجلة في أنحاء العالم هي حالات من النمط الثاني الذي يظهر جراء فرط الوزن وقلة النشاط البدني ويتميز هذا النوع بنقص نسبي في إفراز الأنسولين حيث لا تكفي لضبط مستوى السكر في الدم ضمن الحدود الطبيعية وهذا النوع من السكري كثيراً ما تكفي الحماية الغذائية وتخفيف الوزن للسيطرة عليه [3].

هناك العديد من الطرق والأساليب المتبعة في ضبط مستويات سكر الدم لدى المصابين بالداء السكري مثل الحماية الغذائية المناسبة والنشاط البدني المنتظم الذي يترافق غالباً مع تناول بعض الأدوية التي تساهم في خفض سكر الدم، ويعتبر العلاج بالأنسولين الطريقة الأكثر فعالية في ضبط مستويات سكر الدم، حيث إن ضبط هذه المستويات بالمعالجة المكثفة بالأنسولين يقلل خطر المضاعفات المتعلقة بداء السكري، والتشديد على هذه المعالجة غالباً ما يكون ضرورياً للمحافظة على مستويات غلوكوز الدم لدى المرضى مع تقدم المرض [4]. ويمكن أن يكون للعلاج بالأنسولين تأثيرات إيجابية أو سلبية على جودة الحياة لدى المرضى، حيث يؤدي هذا العلاج عموماً إلى ضبط أفضل لمستويات السكر في الدم وتحسين جودة الحياة الصحية وذلك بتخفيض خطر الاختلاطات، كما يمكن أن يكون هذا العلاج غير مريح ويمكن أن يعيق الأنشطة اليومية للمريض، والأكثر من ذلك يمكن أن يحرض العلاج بالأنسولين نوبات نقص سكر الدم الأمر الذي ينقص جودة الحياة من ناحية الأحداث الفعلية والمخاوف التي تسببها [5].

يعتبر الداء السكري من الأمراض المزمنة، التي ترافق الفرد طيلة حياته، حيث يصيب هذا المرض مختلف الأعمار، والأشخاص الذين يعانون منه يشعرون أحياناً بالتحدي نتيجة مرضهم والتعامل اليومي معه والمتطلبات الناشئة عنه؛ فطبيعة المرض طويل المدى تؤثر على جودة حياة المصاب، وتحدث في نفس المريض مشاعر القلق والخوف، وتجعله ينظر إلى كل خطوة من خطوات العلاج بمزيد من اليأس وعدم الرضا، خصوصاً إذا شعر المريض بعدم قدرته على القيام بوظائفه ومسؤولياته المعتادة أو عيش حياته بصورة طبيعية، مما ينعكس سلباً على مفهوم الذات وجودة الحياة لديه [6]

إن مؤشرات جودة الحياة من شأنها أن تبين لنا المشكلات التي تصاحب الأمراض ومعالجتها، كما أن من شأنها أن تساعد على صياغة قرارات وسياسات تتعلق بمدى فاعلية المعالجة، والموازنة بين الكلفة والفعالية، ومن هذا المنطلق فإن تعديل هذه العوامل لن يتم بنجاح دون التعاون التام من قبل المريض، واتخاذ المبادرة بنفسه لتنمية إمكانياته وتطوير معتقداته الخاصة بجودة حياته التي تساعده على الالتزام بالعلاج و الارتفاع بتلك الجودة [7]. وتتضمن جودة الحياة أبعاداً عديدة منها الأبعاد التي تم التطرق لها في الدراسة الحالية البعد الجسماني الاجتماعي والبعد الغذائي والبعد الدوائي، فالبعد الجسماني يشير إلى أن ارتفاع مستوى سكر الدم يؤثر على التوازن الداخلي للجسم بسبب تراكم الغلوكوز بالدم وعدم دخوله إلى الخلايا، مما يؤدي إلى تناقص في العناصر الضرورية لتوليد الطاقة فيشعر المريض بالتعب والإعياء وعدم القدرة على أداء بعض الأنشطة

اليومية، وإن شعور أولئك المرضى بالإعياء والتعب بالإضافة إلى إحساسهم بأنهم عبء على أسرهم قد يؤدي إلى عزلتهم ويحد من نشاطهم الاجتماعي، كما أن بعض المرضى ونتيجة تلقيهم للكثير من العلاجات الأخرى قد يؤثر على جودة حياتهم المرتبطة بهذا البعد [8]

كما أن محاولة الوصول إلى أفضل مستوى من جودة الحياة، أو إدامة المحافظة على جودة الحياة المتعلقة بالصحة بمختلف أبعادها (الجسمية و النفسية و الاجتماعية) ..ليس بالأمر الهين، إذ أن هناك عوامل كثيرة تؤثر على جودة حياة مرضى السكري، هذه المتغيرات تتمثل أساساً في الاكتئاب والقلق ووجود أمراض أخرى أو أمراض كامنة، كما أن هناك عوامل أخرى تتعلق بالمحددات البيئية والاجتماعية والجسمانية للصحة، و عليه فمن المهم النظر في هذه العوامل من أجل التخطيط لرعاية المرضى، وخاصة التخطيط لبرامج ، و هذا يتطلب تعاون فعلي من قبل المرضى عن طريق تأثير المتغيرات المعرفية مثل الشعور بالسيطرة، أو الكفاءة الذاتية، مما يجعل هذا المتغير فاعلاً بصفته متغيراً وسيطاً لتحقيق أقصى قدر ممكن للتكيف مع المرض، لا سيما إذا تعلق الأمر بمرض مزمن قد تكون نهايته مميتة [9].

يعتبر التمريض اللبنة الأساسية في أي عملية تستهدف المريض، وبخاصة عملية تقصي وتقييم جودة الحياة لدى المرضى، لأن مستوى نوعية الحياة يعكس مدى التزام الكادر التمريضي في تثقيف المرضى وتزويدهم بالمعرفة اللازمة لمساعدتهم في تخطي كل المخاطر المتعلقة بالداء السكري ومنع حدوث المضاعفات المرتبطة به، إذ أن التمريض يلعب دوراً حيوياً في تثقيف المرضى كون الممرض أو الممرضة من أكثر عناصر الفريق الصحي احتكاكاً مع المرضى وهذا يعطيهم فرصة أكبر لتعليم المرضى والعمل على تأهيلهم ومساعدتهم في التأقلم الفعال مع حالتهم المرضية من خلال تثقيفهم تثقيفاً جيداً [10].

تساهم هذه الدراسة في تدعيم التراث الأدبي إذ أن هذا البحث يصبح موضوعاً ذا أهمية لما يليق به من أضواء أكثر تفصيلاً على هذه الدراسة، الأمر الذي ربما يؤدي لإثارة آفاق جديدة وإبراز أسئلة ومشكلات عديدة قد تتيح فرصاً لحلها ومناقشتها من قبل المختصين المهتمين بهذا الموضوع فالمتغيرات التي تم ذكرها في البحث تعد من المواضيع الحديثة نسبياً في الوطن العربي، فأهمية أبعاد جودة الحياة تتجلى في انعكاسها الإيجابي على صحة الأفراد من خلال وظائفها المتعددة، كالمساعدة على الالتزام بالعلاج لدى مرضى الداء السكري، فكما نعلم أن الداء السكري يرتبط بإجراء تغييرات نوعية في أسلوب الحياة كالاستهلاك المنتظم لتناول الأدوية، و الالتزام بحمية غذائية خاصة، وكذا الالتزام بممارسة التمارين بانتظام، وغير ذلك من السلوكيات التي تتطلب وجود قوى شخصية كافية للمحافظة على موارد صحتنا، وضمان حالة استقرار التغيير لتجنب مختلف أنواع الانتكاسة، ومن ناحية أخرى فإن نتائج قياس وتقييم مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الداء السكري تعتبر معلومات حيوية تقيدها في معرفة مدى التزام هذه الشريحة من المرضى بتعليمات الفريق الصحي وتعكس الأداء المهني للكادر التمريضي في أي مركز صحي من ناحية تثقيف المرضى وتزويدهم بالمعرفة والمعلومات الضرورية لتساعدهم في التأقلم والتكيف مع حياتهم بشكل جيد [11]. لذلك ارتأى الباحث في هذه الدراسة تقييم مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري الذين يتلقون العلاج بالأنسولين بأبعادها التالية: الغذائي والدوائي والجسماني الاجتماعي.

2. أهمية البحث و أهدافه:

أهمية البحث: تكمن أهمية هذه الدراسة في الوقوف على مستوى جودة حياة مرضى السكري الذين يتلقون العلاج بالأنسولين، مما يساهم في مساعدة كل من تعنيه عملية التخطيط لرعاية هؤلاء المرضى وذلك من خلال الاستفادة من قاعدة البيانات الحقيقية التي يتم الحصول عليها عن طريق هذا التقييم للاسترشاد بها لاحقاً عند وضع برامج تثقيفية للمرضى وتدريبية للكادر التمريضي، وللعمل على استدراك مكامن الضعف وتعزيز مواطن القوة لديهم، حيث أن هذا التقييم يتيح لنا أيضاً

الاطلاع المتواصل وبصورة منتظمة على ما يشعر به هؤلاء المرضى إزاء أي برنامج أو هدف يتم دعوتهم إليه ومن خلال تقصي نمط حياتهم الذي يعكس مدى رضاهم وتقبلهم لفكرة المرض والتعايش معه.

2-هدف البحث:

تقييم مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري الذين يتلقون العلاج بالأنسولين.

التعريف الإجرائية:

جودة الحياة: هي إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعايير ومخاوفه[1]. ويحدد مستواها في الدراسة الحالية بناءً على مجال مجموع الدرجات في كل محور من محاور تقييم جودة الحياة. والذي يتضمن ضمن الدراسة الحالية محور الحمية المتبعة ومحور العلاج الدوائي ومحور النشاط البدني والاجتماعي.

3.طريقة البحث و مواده:

تصميم البحث:

البحث وصفي.

مكان البحث:

أجري هذا البحث في مركز علاج السكري في مدينة اللاذقية، في الفترة الواقعة بين 2017/10/7 و 2017/11/17.

عينة البحث:

اشتملت العينة على 100 مريض سكري يتلقى العلاج بالأنسولين، وقد تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة.

أدوات البحث:

استخدم الباحث استبيان لجمع البيانات طورها بنفسه بعد الاطلاع على المراجع المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث اشتمل الاستبيان في صورته النهائية على ثلاثة أجزاء:

- الجزء الأول: يشمل المعلومات الشخصية (كالجنس والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي).
- الجزء الثاني: البيانات الصحية: مثل(اكتشاف المرض وأمراض مرافقة والفحص الدوري وطريقة الفحص الدوري).
- الجزء الثالث: يشمل ثلاثة محاور رئيسية هي: المحور الأول: محور الحمية المتبعة: يتألف من 8 عبارات، المحور الثاني: محور العلاج الدوائي: ويتألف من 12 عبارة، والمحور الثالث: محور النشاط البدني والاجتماعي: ويتألف من 8 عبارات. أُعطيت لكل عبارة من عبارات الاستبيان إجابتان، فيجيب المريض إما بكلمة لا أو بكلمة نعم، حيث أعطيت الإجابة لا درجة واحدة، بينما أعطيت الإجابة نعم درجتين. ولتفسير النتائج تم وضع نظام لتحديد مستوى جودة الحياة لدى المرضى المشاركين حسب كل محور على حدى، تبعاً لمجموع الدرجات التي يحصل عليها المريض، وذلك وفق الجدول التالي:

الجدول رقم (1): يوضح نظام تحديد مستوى جودة الحياة لدى المرضى المشاركين حسب كل مجموع الدرجات في كل محور

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث	
مجموع الدرجات	مستوى الجودة	مجموع الدرجات	مستوى الجودة	مجموع الدرجات	مستوى الجودة
11>	ضعيف	16>	ضعيف	11>	ضعيف
14-11	متوسط	20-16	متوسط	14-11	متوسط
14<	جيد	20<	جيد	14<	جيد

طريقة البحث

1. تم الحصول على الموافقة الرسمية من إدارة مركز علاج السكري في اللاذقية، وذلك بعد توجيه كتاب رسمي من الجهات المختصة في إدارة الجامعة لإجراء البحث.
2. تم تطوير الأداة من قبل الباحث وذلك بعد الاطلاع على المراجع ذات الصلة بالموضوع [10،2].
3. تم عرض الاستبيان على 3 خبراء من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التمريض للتأكد من مدى مصداقية وصلاحيّة الأداة لاستخدامها في جمع البيانات وتم التعديل وفق ملاحظاتهم.
4. تم اختبار ثبات الأداة بالاستعانة باختبار كرومباخ ألفا حيث كان معدل الثبات 81% وهو بذلك حقق المستوى المطلوب، وذلك موضح بالجدول (2)

الجدول رقم (2): يوضح تقدير ثبات عبارات الاستبيان المتعلقة بجودة الحياة

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
28 عبارة	0.81

5. تم إجراء دراسة دليلية استرشادية (pilot study) على 5% (5 من أفراد العينة) الذين تم استبعادهم لاحقاً، لتقييم الوضوح وإمكانية تطبيق أدوات الدراسة لجمع البيانات.
6. تم الدخول إلى عيادات فحص المرضى المراجعين في المركز، وانتقاء المرضى الملائمين للدراسة وذلك بطريقة العينة المتاحة.
7. تمت مقابلة المرضى الذين تم اختيارهم، وأخذ موافقتهم الشفوية على الاشتراك في الدراسة بعد إيضاح الهدف منها، و ضمان سرية المعلومات المأخوذة منهم، وأعطى الاستبيان بشكل فردي لكل مريض، وتم العودة بعد 15 دقيقة لأخذه، حيث حرص الباحث على البقاء قريب للرد على أي استفسار من قبل المرضى. وتم تلاوة الأسئلة على المرضى الأميين وتدوين إجاباتهم من قبل الباحث.
8. تم وزن المرضى المشاركين باستخدام الميزان الخاص بالمركز ذاته بعد أن تم التأكد من صلاحيته ومصداقيته وهو من نوع (Huaxin) معد للقياس الأوزان التي تتراوح من 30-200 كلف.
9. بعد جمع الاستبيانات تم تفرغها و تحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) V.20، وقد استخدمت الأساليب الإحصائية الوصفية: التكرار (N)، والنسبة المئوية (%).

4. النتائج والمناقشة:

النتائج

الجدول رقم (3) : التوزيع التكراري للمرضى المشاركين تبعا للبيانات الشخصية

عدد أفراد العينة N=100		المعلومات الشخصية	
النسبة المئوية %	التكرار N		
4	4	25-30 سنة	العمر
0	0	30-36 سنة	
5	5	36-40 سنة	
8	8	41-45 سنة	
83	83	<45 سنة	
64	64	ذكر	الجنس
36	36	أنثى	
4	4	51-60 كغ	الوزن
36	36	61-70 كغ	
8	8	71-80 كغ	
52	52	<80 كغ	
84	84	متزوج/ة	الحالة الاجتماعية
12	12	أرمل/ة	
4	4	عازب/ة	
8	8	أمي	المستوى التعليمي
44	44	ابتدائي	
20	20	إعدادي	
8	8	ثانوي	
0	0	جامعي أو أكثر	

أظهرت نتائج الدراسة أن 83% من المرضى المشاركين في الدراسة كانت أعمارهم <45 سنة، و64% منهم من الذكور، و52% منهم كانت أوزانهم <80 كغ، بينما كان 84% من المشاركين من المتزوجين، و44% منهم يحمل شهادة التعليم الابتدائي.

الجدول رقم (4): التوزيع التكراري للمشاركين وفقاً لبياناتهم الصحية

النسبة المئوية %	التكرار N	البند	
48	48	ظهور الأعراض	طريقة اكتشاف الإصابة بداء السكري
52	52	بالصدفة	
32	32	التعب	الأعراض التي عانى منها
36	36	تكرار التبول	
16	16	تشوش الرؤيا	
16	16	أخرى	
48	48	ارتفاع ضغط	الأمراض الأخرى التي يعاني منها
28	28	أمراض قلبية	
4	4	أمراض كلوية	
44	44	أمراض أخرى	
92	92	نعم	هل تقوم بالفحص الدوري لمستوى سكر الدم
8	8	لا	
21.7	20	ذاتية	ماهي طريقة المراقبة الدورية التي تتبعها
78.3	72	طبيب	
72	72	نعم	هل تراجع الطبيب بانتظام
28	28	لا	

يظهر الجدول (4) أن 52% من المرضى اكتشفوا الإصابة بالسكري بالصدفة، وقد كان تكرار التبول لدى 36% من المرضى والتعب لدى 32% من المرضى أعلى الأعراض التي اشتكى منها المرضى قبل اكتشافهم الإصابة بالسكري. كذلك يبين الجدول أن 48 مريض من المشاركين يعانون من ارتفاع الضغط الشرياني بينما أربعة فقط يعانون من الأمراض الكلوية. ومن جهة أخرى يظهر الجدول أن 92% من المشاركين يقومون بالفحص الدوري لسكر الدم ويتم ذلك لدى الطبيب 78.3%. كذلك تبين النتائج أن 72% من المرضى المشاركين بالدراسة يراجعون الطبيب بانتظام و28% فقط.

الجدول رقم (5): التوزيع التكراري للمرضى المشاركين تبعاً لمستوى نوعية حياتهم

المستوى						المحور
جيد		متوسط		ضعيف		
%	N	%	N	%	N	
60%	60	40%	40	-	-	الأول (الحمية)
44%	44	56%	56	-	-	الثاني (الدواء)
8%	8	80%	80	12%	12	الثالث (النشاط البدني والاجتماعي)

يظهر الجدول (5) بالنسبة لمحور الحمية أنه لدى 40% من المرضى مستوى نوعية حياة متوسطة بينما لدى 60% منهم مستوى نوعية حياة جيدة. كما يظهر بالنسبة لمحور الدواء أن 56% من المرضى لديهم مستوى نوعية حياة متوسطة بينما

لدى 44% منهم مستوى نوعية حياة جيدة. أما بالنسبة للمحور الثالث الرياضة والنشاط الاجتماعي، فقد تبين أن لدى 12% من المرضى مستوى نوعية حياة ضعيفة، بينما لدى 80% منهم مستوى نوعية حياة متوسطة، و8% فقط لديهم نوعية حياة جيدة منهم.

5. المناقشة

لم يعد يقتصر تقييم برامج التثقيف الصحي لمرضى السكري على قياس مستوى المعرفة و قياس معدلات السكري بالرغم من أهميتهما، حيث أصبح أداء المرضى ونوعية حياتهم من المقاييس الضرورية للتقييم، ونوعية الحياة هي مفهوم متعدد الجوانب يتضمن مكون معرفي (الرضا)، ومكون وجداني (السعادة)، ويشمل هنا حكم المرضى علي مدى رضاهم عن المرض وأعراضه والتدابير والنظام العلاجي و الأداء الاجتماعي والوظيفي والصحة النفسية والسعادة في الحياة. [12] أظهرت دراستنا الحالية أنه بالنسبة لمحور الحمية الغذائية والالتزام بها عند المرضى، لدى 40% من المرضى مستوى نوعية حياة متوسطة، بينما لدى لدى 60% منهم مستوى نوعية حياة جيدة. قد يكون ذلك نتيجة إحساس المرضى المشاركين بأهمية التغذية ومدى عمق تأثيرها على مستوى سكر الدم الأمر الذي أثر على نوعية تغذيتهم، وقد كانت هذه النتيجة متوافقة مع دراسة هندية أجراها (Mahraly, 2011) لتقييم نوعية الحياة عند مرضى الداء السكري وتأثيره على نمط حياتهم، حيث أظهرت نتائج دراسته آنذاك أن 45% من المرضى المشاركين في دراسته لديهم مستوى متوسط من نوعية الحياة، و55% مستوى نوعية حياة جيدة [13]. غير أن هذه النتيجة لم تكن متوافقة مع نتائج دراسة أمريكية أجرتها (Lara, 2013) لتقييم مستوى جودة الحياة لدى مرضى الداء السكري، حيث أظهرت دراستها أن 89% من المرضى المشاركين في دراستها لديهم مستوى نوعية حياة جيدة، و فقط 11% كان لديهم مستوى نوعية حياة متوسطة حول نفس السياق. وقد بررت الباحثة هذه النتيجة أنه بسبب الحملات الإعلامية التي تقوم بها السلطات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية عبر وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي لتثقيف هؤلاء المرضى وتعليمهم حول طبيعة مرضهم وطريقة التعامل معه [14].

كما أظهرت دراستنا الحالية بالنسبة لمحور الدواء أن 56% من المرضى لديهم مستوى نوعية حياة متوسطة بينما كان لدى 44% منهم مستوى نوعية حياة جيدة، قد يكون ذلك نتيجة حرص المرضى على إبقاء مستوى سكر الدم مضبوطاً ضمن الحدود الطبيعية، وقد كانت هذه النتيجة متوافقة مع نتائج دراسة باكستانية أجراها (Rahman, 2009) لتقييم مستوى جودة حياة مرضى الداء السكري. فكانت نتائج دراسته تشير إلى أنه بالنسبة لمحور الدواء والالتزام به كان 62% من المرضى المشاركين في دراسته كان لديهم مستوى نوعية حياة متوسطة بينما كان لدى 38% منهم مستوى نوعية حياة جيدة [15]. لم تكن هذه النتيجة منسجمة مع نتائج دراسة بريطانية أجراها (Jeran, 2012) لتقييم تأثير نمط حياة المرضى بالداء السكري على جودة حياتهم. فكانت نتائجه تشير إلى أن 88% من المرضى المشاركين في دراسته لديهم مستوى نوعية حياة جيدة، و فقط 6% لديهم مستوى حياة ضعيف حول نفس الموضوع. يمكن تفسير الاختلاف في هذه النتيجة بأن هناك مجموعة من العوامل الديموغرافية التي تميز مجتمعي الدراسة، بالإضافة إلى فوارق اجتماعية ومادية وثقافية تلعب دوراً كبيراً في تحسين نوعية الحياة لدى البريطانيين [16].

أما بالنسبة للمحور الثالث الرياضة والنشاط الاجتماعي، فقد تبين من خلال دراستنا الحالية أن لدى 12% من المرضى مستوى نوعية حياة ضعيفة، بينما كان لدى 80% منهم مستوى نوعية حياة متوسطة، و8% فقط لديهم نوعية حياة جيدة منهم. قد يكون ذلك مرتبطاً بجنس المشاركين حيث كان 64% من أفراد العينة من الذكور حيث يعتبر الذكور أكثر نشاطاً من الناحية البدنية وهذا ما أثر على اتجاه النتيجة المرتبطة بالرياضة والنشاط الاجتماعي. اتفقت هذه النتيجة مع نتائج

دراسة أجرتها (Christena, 2011) لتقييم مستوى جودة الحياة لدى مرضى الداء السكري، فكانت نتائج دراستها تشير إلى أن 8% من المرضى المشاركين لديهم مستوى نوعية حياة ضعيفة، بينما كان لدى 78% منهم مستوى نوعية حياة متوسطة، و14% فقط لديهم نوعية حياة جيدة منهم حول ما يتعلق بنفس المحور [17].

6. الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات:

1. بالنسبة لمحور الحمية أظهرت الدراسة أن لدى 40% من المرضى مستوى نوعية حياة متوسطة بينما كان لدى 60% منهم مستوى نوعية حياة جيدة.
2. في محور الدواء بينت الدراسة أن 56% من المرضى كان لديهم مستوى نوعية حياة متوسطة بينما كان لدى 44% منهم مستوى نوعية حياة جيدة.
3. أما بالنسبة للمحور الثالث النشاط البدني والاجتماعي، فقد تبين من خلال دراستنا الحالية أن لدى 12% من المرضى مستوى نوعية حياة ضعيفة، بينما كان لدى 80% منهم مستوى نوعية حياة متوسطة، و8% فقط لديهم نوعية حياة جيدة.

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية، يمكن التوصية بما يلي:

- 1- زيادة اهتمام مؤسسات المجتمع بمرضى السكري وخاصة وزارة الصحة للاهتمام بنوعية الخدمات الصحية والنفسية المقدمة لهم، والعمل على تقديم الدعم والمساندة بكافة أشكالها وأبعادها من أجل تعزيز الثقة بالنفس، والوصول بهم إلى مستوى عال من تقدير الذات والرضا عن الحياة وبالتالي تحسين نوعية الحياة لديهم.
- 2- مساعدة مرضى السكري على بناء تقدير ذاتي إيجابي؛ بمعنى مساعدتهم على الوصول إلى التحكم وإدارة الذات بحيث يصبح لهم رؤى وأهداف مستقبلية يسعون لتحقيقها. وبالتالي تكون لهم فعالية تجاه أنفسهم ومجتمعهم، تجعلهم يصلون إلى قمة التوافق النفسي والصحة النفسية، وبالتالي الصحة الجسدية.
- 3- إجراء دراسات أخرى تشمل على عينة أكبر من مرضى السكري، وإدراج متغيرات أخرى ذات صلة بالموضوع، والتي قد يكون لها دور أكثر تأثيراً في مستوى تقدير الذات ونوعية الحياة لدى مرضى السكري.
- 4- تفعيل مشاركة التمريض وخاصة تمريض صحة المجتمع والتمريض النفسي من أجل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لمرضى السكري.

7. المراجع

1. WEE, H; CHEUNG, Y. *The Impact of Diabetes Mellitus and Other Chronic Medical Conditions on Health-Related Quality of Life: Is the Whole Greater than the Sum of Its Parts?* Health and Quality of Life Outcomes J; Vol. 8, N° 6, 2005, 3-8.
2. NOZHA, M; MAATOUQ, A; MAZROU, Y. *Diabetes Mellitus and QOL*. Med Sur Nur Journal; Vol. 25, N° 7, 2004, 1603-1610.
3. REDDY, S. *Health Outcomes in Type 2 Diabetes*. International Journal of Clinical Practice, Supplement; Vol. 9, N° 8, 2011, 46-53

4. HAREBERT M. 2006. *Associations between mortality diabetes, and health-related quality of life in an elderly cohort of Swedes.* J Diabetes ; Vol 4, N° 7, 2006, 627–632
5. REDDY, S. 2011. *Health Outcomes in Type 2 Diabetes.* International Journal of Clinical Practice, Supplement; Vol. 9, N° 8, 2011, 46–53
6. ZIORA D& MADAJ A. *Correlation of spirometric parameters taken at a single examination with the quality of life in patients with Diabetes.* J Physiol Pharmacol ; Vol. 5, N° 8, 2007, 801–9.
7. RUTISHAUSER C. 2012. *Quality-of-life assessment in patients with DM.* Eur MD J ;Vol 1, N° 6, 2012, 486–94.
8. YANG E. 2003. Health related quality of life and psychological among a sample of diabetic patients. Libyan J Med; Vol2, N°9 ,2003,332–7
9. TAUSSIG L. *Dimension of Quality-of-life among patients with DM.* J Allergy Clin Immunol ;Vol 13, N° 9 ,2013, 33–39
10. ALONSO, J; FERRER, M; GANDEK, B. *Health-Related Quality of Life Associated with Chronic Conditions in Eight Countries: Results from the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project.* Quality of Life Research; Vol. 13, N° 11, 2004, 283–298
11. SPRANGERS, M; HAES, H. *Which Chronic Conditions Are Associated with Better or Poorer Quality of Life?* Journal of Clinical Epidemiology; Vol. 53, N° 12, 2000, 895–907.
12. GARRATT, A; SCHMIDT, L. *Patient-Assessed Health Outcome Measures for Diabetes: A Structured Review.* Diabetic Medicine J; Vol. 19, N° 6, 2002, 1–11
13. MAHRALY, Y. *A study to assessment the Quality of Life among Diabetes (II) patients.* Am J Nur; Vol. 67, N° 12, 2011, 30–39
14. LARA, T. *Assessment the Quality of Life among Diabetes patients In USA.* J Nurs Scholarsh; Vol. 8, N° 6, 2013, 392–399.
15. RAHMAN, M. *A descriptive study to assessment the Quality of Life among Diabetes (I) patients.* J Nurs Care Qual; Vol. 14, N° 5, 2009, 345–352.
16. JERMAN, R. *A comperative study to assessment the Quality of Life among Diabetes mellitus patients.* J Clin Nurs; Vol.14, N° 21, 2012, 183–184.
17. CHRISTENA, P. *Diabetes mellitus patients and their Quality of Life among.* J Adv Nurs; Vol. 18, N° 14, 2011, 39–40.