

جودة الحياة لدى عينة من مرضى السكري في ضوء متغيري الجنس والسن

- دراسة ميدانية بمدينة المسيلة -

د/ سهيلة بوجلال (جامعة المسيلة)

أ.د/ براهيم براهيم (جامعة الجزائر 2)

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية التعرف على مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرضى السكري في ضوء متغيري الجنس والسن. وباستخدام المنهج الوصفي، وتطبيق مقياس جودة الحياة للشعراوي (2014) على عينة مكونة من (35) مريضا بمدينة المسيلة، أظهرت النتائج ما يلي:
ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري عينة الدراسة.
وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمغیر الجنس لصالح الذكور، في حين لم تكن هذه الفروق دالة إحصائية حسب متغير السن.
فسرت النتائج في ضوء الدراسات السابقة، وتوجت الدراسة بجملة من التوصيات والاقتراحات.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، مرضى السكري.

Abstract:

The present study aimed to identify the quality of life of a sample of diabetic patients in light of sex and age variables, and by using the descriptive approach and the application of the quality of life Scale set up by Shaaraoui (2014) on a sample of 35 patients in the city of M'sila. The results showed the following:

A high quality of life among diabetic patients.

2-The existence of significant differences in the quality of life due to gender , whereas these differences were not statistically significant according to the age variable.

The results were interpreted in the light of previous studies, and the study was finally culminated in a series of recommendations and suggestions.

Keywords: Quality of life, Diabetics.

مقدمة:

يحظى علم النفس الإيجابي بأهمية كبيرة في الوقت الراهن باعتباره اتجاها جديدا لدراسة السلوك من خلال تركيزه على دراسة المشاعر الإيجابية لدى الإنسان ، فبعد أن قطع علم النفس شوطا كبيرا في تناول موضوعات تتعلق بعلم النفس المرضي كالإكتئاب والقلق والخوف وكل المشاعر والانفعالات السلبية؛ اتجه مجال البحث الحديث نحو التركيز على دراسة العوامل الداعمة للصحة النفسية لدى لأفراد كالسعادة، والأمل، والتفاؤل... وكل ما يساهم في تحسين الأداء النفسي الوظيفي للكائن الحي، والاستفادة من طاقاته وقدراته وسماته الإيجابية.
وتعد جودة الحياة من المتغيرات المهمة في علم النفس الإيجابي، حيث تهتم بتقييم الفرد لقدراته ولذاته، ومدى شعوره بالسعادة والرضا، وقدرته على إشباع حاجاته من خلال الخدمات المقدمة له في المجالات الصحية، الاجتماعية، التعليمية، النفسية، الثقافية والدينية. لذا فقد نال هذا المفهوم اهتماما كبيرا، كما تعددت مجالات استخداماته، ولعل أهمها المجال الصحي، لأن التمتع بالصحة جزء مهم في شعور الفرد بجودة الحياة.

1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

تشير الدراسات في مجال الصحة بشكل عام إلى تغير طبيعة الأمراض في العصر الحالي، فقد أصبحت الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا باعتبارها معقدة الأسباب، وتتطور ببطء، كما تتطلب علاجا طويلا المدى، وتدخل أطبائا مستمرا، بالإضافة إلى ما تسببه للمريض من ضغط نفسي قد يجعله يقع تحت وطأة الصراعات والمعتقدات السلبية حول ذاته وقدراته.

ومن بين الأمراض المزمنة التي انتشرت واستفحلت في عصرنا نجد مرض السكري الذي يمثل مشكلة كبيرة في مجال الصحة العمومية، حيث أصبحت حالات الإصابة به في تزايد مطرد من سنة إلى أخرى. وحسب منظمة الصحة العالمية (WHO) فإن عدد المصابين بهذا المرض قد بلغ (422) مليون شخص بالغ على الصعيد العالمي في عام (2014) مقارنة بإصابة (108) مليون شخص في عام 1980. (منظمة الصحة العالمية، 2016، ص 1)

ويعد مرض السكري أحد الأمراض المزمنة والمعقدة التي لها تداعياتها الصحية والنفسية والاجتماعية على المريض، فزيادة عن المضاعفات الصحية الناتجة عن طول الإصابة بالمرض كالسكتة الدماغية، والفشل الكلوي، والعمى، وبتر الأعضاء؛ قد يتعرض المريض بالسكري إلى اضطرابات نفسية نتيجة الضغوط اليومية التي يعاني منها، والمتمثلة في تناول أقراص الدواء أو حقن الأنسولين، والفحص المستمر لمستوى السكري، والزيارات الدورية للطبيب، والخوف الدائم من المضاعفات المترتبة عن المرض. لذلك يحتاج مريض السكري إلى المساندة الاجتماعية من كل المحيطين به من أجل مساعدته على تحقيق مستوى جودة حياة أفضل في ظل ما يعانيه من آلام معنوية. فهناك علاقة وثيقة بين مشكلات الفرد الصحية وشعوره بجودة حياته، فقد توصلت Martin, (1994) من خلال دراسة أجريت على (100) مريض بالربو إلى أن مشكلات الربو المزمنة تؤثر بصورة سلبية على جودة الحياة. (سليمان، 2009)

ونظرا لأهمية جودة الحياة لدى مريض السكري الذين قد يواجهون صعوبات في التكيف مع المرض ومعايشته، ومع ما تترتب عليه من الآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية التي قد تؤثر سلبا في نوعية حياتهم أو تهدد استقرارها، جاءت هذه الدراسة لتحاول الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرضى السكري في ضوء متغيري الجنس والسن. وعليه فإن الدراسة الحالية تسعى للإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما مستوى جودة الحياة لدى مريض السكري بمدينة المسيلة؟
- هل تختلف مستويات جودة الحياة لدى مريض السكري باختلاف الجنس؟
- هل تختلف مستويات جودة الحياة لدى مريض السكري باختلاف السن؟

2. فرضيات الدراسة :

للإجابة عن التساؤلات السابقة تم اقتراح الفرضيات الآتية:

- يرتفع مستوى جودة الحياة لدى مريض السكري بمدينة المسيلة.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى مريض السكري عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى مريض السكري عينة الدراسة تعزى لمتغير السن.

3. أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تسلط الضوء على المرضى بأحد الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في العالم وهو مرض السكري، ومدى تأثيره على حياة الفرد النفسية، كما تساهم في قياس مستوى جودة الحياة لدى المرضى بالسكري، وتلمس أهميتها في تقبلهم للمرض ومعايشتهم للحياة بفاعلية؛ مما ينعكس على جوانب الصحة النفسية الإيجابية لديهم، بالإضافة إلى ما تقدمه من نتائج قد تساهم في توجيه أنظار القائمين على الصحة العمومية إلى ضرورة توفير الخدمات الصحية الضرورية التي يحتاجها المرضى بهذا المرض خاصة غير المؤمنين اجتماعيا.

4. أهداف الدراسة :

نسعى من خلال الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية :

التعرف على مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرضى السكري بمدينة المسيلة.

فحص دلالة الفروق في مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرضى السكري وفق متغيري الجنس والسن.

5. مفاهيم الدراسة:

1.5. جودة الحياة:

* اصطلاحاً: هو شعور الفرد بالهناء الشخصي في مجالات حياتية تعدّ هامة بالنسبة له في سياق الثقافة، ومنظومة

القيم التي ينتمي إليها عند مستوى يتسق مع أهدافه واهتماماته وتوقعاته.(سليمان، 2009، ص 40)

* إجرائياً: هي الدرجة التي يحصل عليها مريض السكري بمدينة المسيلة عند استجابتهم على مقياس جودة الحياة

المعد من طرف الشعراوي، (2014) والمطبق في الدراسة الحالية.

2.5. السكري: عبارة عن مرض مزمن وشائع ناتج عن ازدياد مستوى السكر في الدم، ويحدث عندما لا يستطيع

الجسم إفراز كمية كافية من الأنسولين أو عندما تكون كمية الأنسولين الطبيعية غير فعالة، أو لقلّة استقبله من

قبل خلايا الجسم المختلفة مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم عوضاً عن دخوله لخلايا الجسم ، ويتم طرحه

في البول عندما تتخطى كمية السكر في الدم 180 ملجم، ويتم فقدان الطاقة.(وزارة الصحة، 2011، ص21)

وهو مرض وراثي تتوقف فيه غدة المعثكلة (Pancreas) عن تأمين القدر الكافي من مفرز الأنسولين، وبهذا لا يعود

البدن قادراً على استعمال المواد الغذائية (الأحينات، السكريات والشحوم) بالشكل الكامل. مما يؤدي بالتالي إلى وقف

تحول النشويات والأغذية المكونة للنشويات إلى الطاقة اللازمة لديمومة حياة خلايا الجسم المختلفة، والحفاظ على

وظائفها بشكل طبيعي.(وفائي، 1981، ص 13)

3.5. مريض السكري:

تم تحديدهم إجرائياً في هذه الدراسة بأنهم عينة من المصابين بداء السكري والذين يترددون على جمعية مريض

السكري بمدينة المسيلة خلال السنة 2017/2018.

6. الدراسات السابقة:

دراسة سليمان (2009):

هدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهق المريض

بالسكري ، وباستخدام المنهج السيكيومتريوالإكلينيكي، وتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة ،

واستمارة دراسة الحالة على عينة مكونة من(101) مريضاً بالسكري، بالإضافة إلى (04) حالات طرفية (2 من ذوي

الدرجة الأعلى على مقياس جودة الحياة، و2 من ذوي الدرجة الأقل على مقياس جودة الحياة)، أظهرت النتائج وجود

علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية لجودة الحياة، بالإضافة

إلى عدم وجود تقدير دال إحصائياً لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية وفي الشعور بجودة الحياة بشكل

عام، كما كشفت الدراسة الإكلينيكية عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور المراهق مريض السكر بجودة الحياة.

دراسة أبو بكر (2015):

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة ، ولتحقيق الهدف

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وبلغ حجم العينة (66) من مرضى السكري تم اختيارهم بالطريقة

العشوائية البسيطة في مراكز السكري التابعة لوزارة الصحة بمحلية أم درمان، وطبق على العينة مقياس الضغوط

النفسية من إعداد المرزوقي (2008)، ومقياس جودة الحياة الصورة المختصرة لمنظمة الصحة العالمية بعد

تعديلهما من طرف الباحثة، وقد أسفرت النتائج عن وجود مستوى مرتفع للضغوط النفسية ولجودة الحياة لدى

مرضى السكري، وكذا وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الضغوط النفسية لدى مرضى السكري تبعاً للنوع والعمر.

دراسة معروف (2016):

هدفت الدراسة إلى تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية. تكونت عينة الدراسة من (400) مريضاً بالسكري من النوع الأول، وباستخدام المنهج الوصفي وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب النسخة الثانية، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية الصورة المختصرة أظهرت النتائج انتشار الاكتئاب لدى أفراد العينة بنسبة (31.5%)، ووجود علاقة بين العمر ودرجة جودة الحياة، وبين الجنس وجودة الحياة لصالح الذكور، ووجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وجودة الحياة.

تلخيص على الدراسات السابقة:

جاء الاتفاق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية من حيث الاهتمام بدراسة جودة الحياة لدى المرضى بالسكري، كما اتفقت الدراسة الحالية مع كل الدراسات السابقة في اتباع المنهج الوصفي، واختلفت عنها في الربط بين جودة الحياة لدى المرضى بمتغيرات نفسية أخرى كالضغط النفسي، والمساندة الاجتماعية، والاكتئاب. وقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد الاستراتيجيات العامة للدراسة وصياغة تساؤلاتها وفرضياتها، وفي تحليل النتائج ومناقشتها في ضوء الفرضيات المقترحة.

الإجراءات الميدانية للدراسة :

1. منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم اختيار المنهج الوصفي، والذي يهدف إلى وصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات والمعلومات عنها، ثم تحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة، حيث نسعى من استخدامه إلى الوقوف على مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرضى السكري في ضوء متغيري الجنس والسن.

2. عينة الدراسة:

هي مجموعة من مرضى السكري والبالغ عددهم (35) مريضاً تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجموع المرضى المترددين على جمعية مرضى السكري بمدينة المسيلة، والجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد العينة:

الجدول رقم (01) يمثل يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن والجنس.

المتغير	عدد الأفراد		المجموع
الجنس	ذكر	أنثى	35
	17	18	
السن	أصغر من 30 سنة	أكبر من 30 سنة	
	16	19	

3. أداة الدراسة:

1.3. مقياس جودة الحياة:

من إعداد الباحث صالح فؤاد محمد الشعراوي (2014) والذي يحتوي على 40 عبارة موزعة على 5 أبعاد هي : البعد الجسدي، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، إدارة الوقت، والقيم. كما حددت له 5 بدائل للإجابة هي : أوافق بشدة، أوافق، غير متأكد، غير موافق، غير موافق بشدة. حيث تعطى لها الدرجات التالية على الترتيب (5)، 4، 3، 2، 1. وقد تمتع المقياس بدلالات صدق عالية في بيئته الأصلية، حيث بلغت قيمة معامل الصدق المحكي (0.88)، كما تراوحت قيم معاملات صدق الاتساق الداخلي بين (0.894 - 0.996)، أما معامل الثبات فبلغ بطريقة إعادة التطبيق (0.87) وبطريقة ألفا كرونباخ (0.789).

2.3. تقنين مقياس جودة الحياة في البيئة المحلية:

للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة المحلية قام الباحثان في هذه الدراسة بإعادة تقنينه على عينة من المرضى قوامها 20 مريضاً وهذا بهدف التحقق من صدقه وثباته وتم التوصل إلى النتائج الآتية:
الصدق:

تم التحقق من الصدق باستخدام صدق المقارنة الطرفية الذي يعتمد على حساب اختبار دلالة الفروق (ت) بين المجموعتين العليا والدنيا في مستوى جودة الحياة، وتمثل كل مجموعة (27%) من العدد الكلي لأفراد العينة الاستطلاعية، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (02):

الجدول رقم (02): يمثل نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة العليا	06	158.16	3.23	10	7.116	0.01 دالة
المجموعة الدنيا	06	131.83	11.87			

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ إن قيمة اختبارات المحسوبة قد بلغت (7.116) وهي أكبر من القيمة المحدولة المقدره ب (3.169) عند مستوى الدلالة (0.01) ودرجة حرية (10). وهذا يدل على أن المقياس له قدرة تمييزية، وبالتالي فهو صادق ويقاس ما وضع لقياسه، وصالح للتطبيق في الدراسة الحالية.
الثبات:

تم حسابه باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وتطبيق معامل الارتباط بيرسون بين الفقرات الزوجية و الفقرات الفردية لمقياس جودة الحياة، ثم تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان- براون للحصول على معامل الثبات الكلي للمقياس، و الجدول رقم (03) يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (03) يوضح نتائج ثبات مقياس جودة الحياة

حجم العينة الاستطلاعية	المتوسط الحسابي للفقرات الزوجية	المتوسط الحسابي للفقرات الفردية	قيمة (ر) قبل التصحيح	قيمة (ر1.1) بعد التصحيح	درجة الحرية	مستوى الدلالة
20	151.4	74.25	0.72	0.83	19	0.01

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن قيمة معامل الثبات (ر1.1) قد بلغت بعد التصحيح (0.83) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا مقارنة مع القيمة المحدولة والمقدرة ب (0.54) عند درجة حرية 19، مما يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق في الدراسة الحالية.
4. مجالات الدراسة:

المجال المكاني: تم إجراء الدراسة بجمعية مرضى السكري لمدينة المسيلة.

المجال الزمني: تم تطبيق الإجراءات الميدانية خلال السنة 2018/2017.

المجال البشري: المعنيون بالدراسة هم عينة من مرضى السكري بمدينة المسيلة، وقد بلغ عددهم (35) مريضاً، منهم (17) ذكورا و(18) إناثاً.

5. الأساليب الإحصائية:

تمت معالجة البيانات بعد جمعها وتحليلها بواسطة التقنيات الإحصائية التالية:
- المتوسط النظري: استخدم في حساب مستوى جودة الحياة.

-اختبار (T.test): استخدم في الكشف عن دلالة الفروق في مستوى جودة الحياة وفق متغيري الجنس والسن، وفي فحص صدق أداة الدراسة.

- معادلة سبيرمان- براون: استخدمت في حساب الثبات الكلي لمقياس جودة الحياة.

-المتوسطات والانحرافات المعيارية: استخدمت في حساب مستوى جودة الحياة وفي صدق وثبات أداة الدراسة.

عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على وجود مستوى مرتفع لجودة الحياة لدى مرضى السكري عينة الدراسة. ومن خلال تحليل البيانات تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول رقم (04):

الجدول رقم (04) يوضح قيم المتوسط الحسابي والمتوسط النظري

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري
151.45	17.33	80

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن قيمة المتوسط النظري قد بلغت (80) وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي المقدرة ب (151.45)، وهذا يدل على وجود مستوى مرتفع لجودة الحياة لدى مرضى السكري عينة الدراسة، مما يعني تحقق الفرضية الأولى.

هذه النتيجة قد تعود للخدمات التي تقدمها جمعية مرضى السكري بمدينة المسيلة للمرضى الذين يترددون عليها، حيث أكد رئيسها أن الجمعية تقدم للمرضى حصصا تثقيفية ينشطها أخصائيون في السكري وموظفو التثقيف بواقع حصتين كل أسبوع، تهدف إلى مساعدة المرضى على التوعية بالمرض وطرق التعايش معه، وعلى كيفية تناول الأدوية وقياس مستوى السكري بصورة منتظمة، وإتباع الحمية الغذائية المناسبة، بالإضافة إلى تشجيعهم على الرقابة الذاتية، وممارسة الرياضة وتفادي المضاعفات الناتجة عن مرض السكري. كما أنها قد تعود للمساعدات الصحية التي توفرها الجمعية للمرضى غير المؤمنين اجتماعيا كالأدوية وأجهزة قياس السكري والمساندة الاجتماعية التي يحظى بها المرضى من قبل القائمين على الجمعية، الأمر الذي ساهم في ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة، حيث تشير نتائج الدراسات التي أجريت حول جودة الحياة لدى المرضى إلى أن ما يتلقاه الفرد من مساعدة ودعم مادي وسلوكي وعاطفي من الآخرين المحيطين به، وما يقابل ذلك الدعم من قبول ورضا عند الفرد المريض يساهم بشكل كبير في شعوره بالسعادة والرضا والامتنان لانتمائه للجماعة.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة أبو بكر (2015) التي أظهرت وجود مستوى مرتفع لجودة الحياة لدى المرضى بداء السكري.

2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس. ومن خلال تحليل البيانات تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول رقم (05):

الجدول رقم (05) يمثل التكرارات والنسب المئوية والرتب والمستوى

الفئات	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
ذكور	17	152.63	19.55	33	2.206	دالة عند 0.05
إناث	18	150.33	14.94			

يتضح من الجدول رقم (05) أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (2.206) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (33) مقارنة مع قيمة (ت) الجدولة المقدرة ب (2.042)، مما يدل على وجود فروق

دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس لصالح فئة الذكور بمتوسط حسابي قدره (152.63) في مقابل متوسط حسابي قدره (150.33) لدى فئة الإناث، مما يعني رفض الفرضية الصفريّة الثانية وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين من مرضى السكري في مستوى جودة الحياة.

هذه النتيجة قد تعود لكون فئة الذكور من مرضى السكري أكثر تردداً على جمعية مرضى السكري بمدينة المسيلة مقارنة بالإناث اللاتي قد ينشغلن بالواجبات والأعباء المنزلية المتعددة، والتي قد تجعلهن أقل قدرة على ضبط جداول منتظمة لمختلف نشاطاتهم اليومية، في حين قد يتمكن الذكور من ضبطها وتخصيص وقت للراحة ووقت للعمل، والانتظام في المواعيد الطبية المطلوبة، كما نجدهم مثابرين على العلاج ويتناولون الدواء في أوقاته مع الحرص على الفحص الدوري، وهذا ما قد لديهم رغبة في الحياة ترفع من مستوى جودة الحياة لديهم.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة معروف (2016) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

وهي تختلف عن نتائج دراسة سليمان (2009) التي أثبتت عدم وجود تقدير دال لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة.

3. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير السن، والجدول رقم (06) يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (06) يوضح دلالة الفروق (T.test) حسب متغير السن

الفئات	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة حرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
أقل من 30 سنة	16	153.37	13.14	33	0.832	غير دالة
أكبر من 30 سنة	19	149.84	20.94			

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (0.832) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (33)، وهذا مقارنة مع القيمة الجدولة المقدرة ب (2.042)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير السن، مما يعني قبول الفرضية الصفريّة الثالثة.

وهذه النتيجة يمكن تفسيرها بأن مرضى السكري عينة الدراسة بغض النظر عن أعمارهم المتباينة يستفيدون من كل الخدمات المقدمة لهم داخل جمعية مرضى السكري التي يترددون عليها، سواء كانت خدمات صحية أو تثقيفية تبرز مدى اهتمام القائمين على الجمعية بالمرضى وحرصهم الشديد على تقديم أفضل سبل التوعية بالمرض والرعاية الصحية لهم، الأمر الذي انعكس على طبيعتهم إدراكهم للمرض، وزاد من شعورهم بالتقبل والرضا، وفي هذا الصدد يذكر الأشول (2005) أن جودة الحياة ترتبط بدرجة الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة، ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم لهم بمعزل عن الأفراد الذين تفاعل معهم من أصدقاء، وأشقاء، وأقارب؛ أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية، والنفسية، والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد. (محمود والجمالي، 2010، ص 70)

هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة معروف (2016) التي أظهرت وجود علاقة بين السن ودرجة جودة الحياة لدى مرضى السكري.

الاستنتاج العام:

من خلال النتائج المتوصل إليها يمكن استنتاج ما يلي:

وجود مستوى مرتفع لجودة الحياة لدى مرضى السكري عينة الدراسة.

وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور. عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري عينة الدراسة تعزى لمتغير السن. وأخيراً تعتبر النتائج المتوصل إليها أولية ونقطة انطلاق للباحثين في هذا المجال وذلك بمناقشتها وإثرائها على عينات أخرى وبمناطق جغرافية أوسع.

توصيات ومقترحات:

بناء على نتائج الدراسة الحالية يمكن الخروج بالتوصيات والاقتراحات التالية:

تكثيف الأيام الإعلامية والتثقيفية لمرضى السكري لمساعدتهم على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف وضغوط المرض، والتي من شأنها رفع كفاءاتهم الذاتية وتحقيق جودة الحياة لديهم.

زيادة عدد مراكز الرعاية الصحية لمرضى السكري لتستوعب الأعداد المتزايدة من المرضى، وتقديم الدعم اللازم لهم.

تفعيل دور القيم الدينية كعلاج للمرضى بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة من خلال تقديم البرامج الإرشادية الدينية التي يعدها المختصون في هذا المجال.

إجراء دراسات أخرى مماثلة على عينات أخرى من أجل تعزيز نتائج الدراسة.

قائمة المراجع:

1. أبو بكر، أمل إبراهيم (2015): الضغط النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أم درمان، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في التربية (إرشاد نفسي وتربوي)، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
2. سليمان، حنان مجدي صالح (2009): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق دراسة سيكومترية إكلينيكية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية (صحة نفسية)، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.
3. محمود، هويدة حنفي والجمالي، فوزية عبد الباقي (2010): فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسياً، مجلة أماراباك، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد (01)، العدد (01)، ص ص (61-115).
4. معروف، ميرفت عزيز (2017): تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التمريض النفسي والصحة العقلية، جامعة تشرين، كلية التمريض، سوريا.
5. مقدم، عبد الحفيظ (2003): الإحصاء والقياس النفسي والتربوي مع نماذج من المقاييس والاختبارات، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.
6. منظمة الصحة العالمية (2016): التقرير العالمي عن السكري (ملخص) - www.who.int/diaetes/gloal-report.
7. وزارة الصحة (2011): المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري، الوكالة المساعدة للطب الوقائي، الإدارة العامة للأمراض غير المعدية، الإصدار الأول، المملكة العربية السعودية.
8. وفائي، محمد ظافر (1981): داء السكري وقاية وعلاج، ط2، مؤسسة الجرسى للتوزيع والإعلان، الرياض، المملكة العربية السعودية.