نوعية الحياة عند عينة من مرضى السكري

رقية عزاق حياة لموشي

جامعة البليدة 2

ملخص :

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري، ومدى وجود فروق بين الجنسين بخصوص نوعية الحياة لدى أفراد العينة، ولتحقيق أهداف الدراسة، قمنا بتطبيق مقياس فريش لنوعية الحياة، حيث استخدمنا المنهج الوصفي المقارن، وبعد المعالجة الإحصائية لنتائج اختبار الفرضيات، فقد أسفرت نتائج الدراسة على وجود مستوى منخفض في نوعية الحياة لدى مرضى السكري، وأن لا وجود لفروق دالة بين الجنسين بخصوص نوعية الحياة.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة، مرضى السكري.

➢ **مقدمة:**

يعتبر مرض السكري من بين أحد أهم أمراض العصر المزمنة، حيث يؤدى إلى ارتفاع غير طبيعي في مستوى سكر الجلوكوز بالدم، ذلك لعدم مقدرة الجسم على استخدام وتحويل الجلوكوز إلى طاقة، يحدث مرض السكري نتيجة لخلل في التمثيل الغذائي للكاربوهيدرات، لقلة إفراز غدة البنكرياس لهرمون الأنسولين أو مقاومة خلايا الجسم للأنسولين الذي يؤدى إلى ارتفاع نسبة السكر في كل من الدم والبول، ويصاحب هذا المرض أيضاً اضطراب في التمثيل الغذائي لكل من البروتينات والدهون، ويوجد حاليا ارتفاع في نسبة انتشار الإصابة بمرض السكري عالميا فى كل الأعمار وفي مختلف الدول، من المتوقع وحسب بيانات منظمة الصحة العالمية أن تزداد نسبة الإصابة بمرض السكري عالميا، حيث تتضاعف عموما نسبة مرضي السكري في كل قارات العالم، وتكون الإصابة ثلاثة أضعاف في كل من الهند، الدول العربية وبعض الدول بالقارة الأفريقية في العام 2030م، ويُذكر حسب الإحصائيات أن حوالي 20% من الناس مصابون أو معرضون للإصابة بمرض السكري، وبهذا أصبح مرض السكري وباءا عالميا.

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الأمراض المزمنة وغير المعدية من أهم ما يؤرق الأطباء والباحثين المتخصصين، ويجعلهم يعملون على التعريف بها وينادون بضرورة الوقاية منها وإتباع الوسائل التي تضمن الحفاظ على الصحة العامة.

يأتي ذلك بعد التقرير الصادر بشأن انتشار الأمراض غير المعدية على مستوى العالم عام 2005 الذي يوضح أن تلك الأمراض متسببة في 80٪ من نسبة الوفيات، وتنتشر في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط ، كما توقعت الإحصائيات أن ترتفع نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة لتصل إلى 73٪ خلال عام 2020، ففي كل ثانيتين تقريبا يصاب شخص في العالم بمرض السكري وفي كل ربع ساعة تقريبا تحصل جلطة دماغية أو جلطة قلبية بسببه، منظمة الصحة العالمية أعلنته وباء قبل ثلاثة أعوام، كيف لا والسكري يصيب حاليا أكثر من 280 مليونا في العالم.(شفيق عبد الملك.2006. ص 62)

وأكدت التقارير أنه لا توجد خريطة لتلك الأمراض تمكّن المسئولين عن المنظومة الصحية من العمل على تقليل نسبة الإصابة بهذه الأمراض والحد من انتشارها، بالإضافة إلى عدم وجود أي معلومات أو إحصائيات واضحة للمصابين بتلك الأمراض بالمعاهد القومية أو المستشفيات الحكومية، لعدم وجود نظام علاجي واضح.

وتحتل السمنة والسكري أولى المراتب في الامراض المزمنة في العالم حيث ارتفع عدد الأشخاص المصابين بالسكري من 108 ملايين شخص في عام 1980 إلى 422 مليون شخص في عام 2014، وتعتبر الجزائر من بين الدول التي يعاني مجتمعها من هذا المرض، حيث أن نسبة المصابين بهذا الداء تعادل 10 بالمائة من مجموع سكان الجزائر، بينهم 20 إلى 25 بالمائة غير مُؤَمنين اجتماعيا وهم عرضة لمضاعفات داء السكري ومجموعة منهم أطفال.

(اصدارات وتقارير وزارة الصحة الجزائرية .2014. الجزائر)

ولهذا المرض مضاعفات خطيرة، ويمكن أن نفصل بين المضاعفات طويلة المدى لمرضى السكري، والمضاعفات قصيرة المدى أو الطارئة والتي يمكن حلها بالرعاية الطبية الطارئة، بينما الطويلة المدى يمكن تجنبها عبر اتباع نظام معيشي صحي للحد من تزايد المرض، أما المضاعفات قصيرة المدى والتي تحدث بشكل طارئ وفي حالات غير اعتيادية بالنسبة لمرضى السكر، مثل عدم تناول الطعام لوقت طويل أو القيام

بمجهود عضلي شديد، أو عدم الالتزام بالعلاج، تلك الحالات تؤدي في الأغلب إلى هبوط نسبة السكر في الدم، وتظهر أعراض نقص السكر في الدم في شكل تعرق وعدم تماسك الأعصاب وارتعاش الأطراف، وشعور بالجوع قد يصاحبه دوار وغثيان، وفي حالة تفاقم الوضع وعدم تناول المريض لحلوى أو طعام بشكل عاجل يستمر السكر في الهبوط وتزيد تلك الأعراض في الوضوح والتفاقم، حيث يفقد المريض القدرة على التعبير ويحدث تعثر في الإدراك، مع شحوب حاد في الوجه وإغماء في بعض الحالات، وقد تؤدي تلك الحالة إلى وفاة المريض إذا لم يتم إسعافه بشكل عاجل.(محمد شرف.1999. ص 148)

وقد وجد باحثون أمريكيون أن القدرات الذهنية لمرضى السكري تتدهور عندما يبلغ المرضى منتصف العمر، وأبرزت اختبارات طبية أجراها فريق من الباحثين في مستشفى مايو في ولاية ميناسوتا الأمريكية على مدى ستة أعوام، ضرورة معالجة هذه الأمراض في وقت مبكر وإلا سيزداد احتمال التعرض لمرض الشلل الرعاشي أو ما يسمى بالزهايمر، كما أجرى الفريق اختبارات على حوالي عشرة الآلاف مريض من مختلف أنحاء الولايات المتحدة تراوحت أعمارهم عند بدء الدراسة بين السابعة والأربعين والسبعين من العمر.

وطلب من المرضى خلال التجربة حل ألغاز ذهنية خلال فترة زمنية محددة لقياس قدراتهم الذهنية والعقلية، ولم يجد الباحثون أي دليل يثبت تأثر ذاكرة مرضى السكري، لكنهم وجدوا بأنهم بطيئون ذهنيا وأقل قدرة على الاستيعاب. (http://tamreed-homs.yoo7.com/t216-topic)

ويكون رد الفعل النفسى عند اكتشاف المرض سيئاً لما تواتر واستقر فى الأذهان من سنين طويلة عن مضاعفات المرض الضارة، ويكفى لمرض السكر أن يحدث مضاعفاته في أحد الأفراد فى محيط الأسرة أو المجتمع الصغير لتبقى ذكراه السيئة عالقة بالأذهان، وردود الفعل النفسية تختلف من مريض لآخر اختلافا كبيراً، فإما أن يكون الرفض والإنكار هو رد الفعل الشائع، فبعض المرضى قد يتعمد عدم اتباع النظام الغذائي أو إهمال تناول العقاقير كأنما يتحدى نفسه، وهناك أيضاً التمرد على العلاج وهو جانب من جوانب الرفض خاصة إذا كان المحيطون بالمريض من أفراد الأسرة ينتحلون صفة الوصاية الكاملة على أكل وشرب المريض، فما من أحد يمكن أن يقبل التحكم الكامل طوال الوقت ولمدة طويلة فى تفاصيل معيشته وتذكيره باستمرار بمرضه، أو قد ينشأ خوف شديد من المرض وآثاره كرد فعل عند

بعض المرضى وخاصة ذوى الشخصية الوسواسية، وإذا زاد الخوف عن حده فإنه يسبب للمريض اكتئاباً ويحوّل حياته إلى حياة منكمشة على نفسها. وأخيراً هناك الشعور بالذنب الذى يحدث عند وجود المرض فى أسرة واحدة، حيث ينتاب المريض شعور بأن المرض عقاب له بسبب معاصى ارتكبت فى الماضى الأمر الذى يؤدى بالمريض إلى حالة من الإحباط. (يوسف مراد.2002. ص 81)

ولقد اعتمد الأطباء والباحثون النفسيون الاجتماعيون وعلماء الاجتماع على مؤشرات موضوعية في مقاربتهم لهذه الأمراض مثل نسبة الوفيات ومدى الانتشار وظهور المضاعفات الخطيرة، وأيام الحياة التي يعيشها المريض دون مضاعفات والتكفل العلاجي ومدة الإقامة المتكررة في المستشفى والضمان الاجتماعي، وظروف الرعاية الصحية التي يحظى بها المريض المزمن، إضافة إلى المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، غير أن تلك الدراسات لم تركز على وجهة نظر المريض وتقييمه لكل المتغيرات وكذا مستوى الرفاهية وشعوره بالرضي على حياته، أو ما أصبح يعرف حاليا بنوعية الحياة. وهو مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن وجهة نظر المريض المتعلقة بتقييمه العام لنوعية حياته بما فيها الجوانب الجسدية، والنفسية والاجتماعية والروحية.(نعيم الرفاعي.2008. ص 127)

ونوعية الحياة هي مفهوم متعدد الجوانب يتضمن مكون معرفي (الرضا)، ومكون وجداني (السعادة)، ويشمل هنا حكم المرضى علي مدى رضاهم عن المرض وأعراضه، التدابير والنظام العلاجي، الأداء الاجتماعي والوظيفي، والصحة النفسية والسعادة في الحياة.

ويشيرKleithe وزملاؤه (2007) إلى أن تدني نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين أكدته بحوث كثيرة، غير أن الاختلافات بين المرضى في تقدير نوعية حياتهم كبيرة ومرتبطة بزمن التشخيص ومرحلة المرض ومدته وموارد المريض الجسدية والنفسية والاجتماعية، وطبيعة شخصيته وأعراض المعاناة خاصة منها النفسية والروحية.(مها عبد الرحمان.2002. ص18)

وقد أصبح تقييم مستوى الرضا عن الحياة من الموضوعات المهمة التي استحوذت على اهتمام الباحثين والعاملين في مجال الخدمات الصحية المختلفة، وخصوصاً لدى ذوي الأمراض المزمنة والخطيرة، لأن الرضا عن الحياة لدى المرضى أصبح مرتبطاً بمدى التزامهم بالبرامج العلاجية المقدمة لهم، إضافة إلى ذلك فقد

أصبح أحد المخرجات الرئيسة التي تهدف معظم البرامج العلاجية لتحقيقها لدى المرضى.

ومن خلال هذه الدراسة سوف نحاول معرفة نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

ما طبيعة نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بمرض السكري؟

-هل توجد فروق دالة احصائيا بين المصابين بمرض السكري في نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس؟

2- فرضيات الدراسة:

-هناك انخفاض في نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري.

-هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المصابين بمرض السكري وفقا لمتغير الجنس.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التالي:

- تسليط الضوء على مرض مزمن أصبح يشكل خطرا على الصحة العامة للمجتمع نظرا للتزايد الخطير في معدل الاصابة بهذا المرض عند مختلف الفئات.

- التعرف على نوعية الحياة لدى مرضى السكري باعتباره مرض مزمن غير قابل للشفاء التام مما يستدعي متابعة طبية مستمرة ودعم اجتماعي متواصل .

- التعرف على الفروق في نوعية الحياة بين المصابين بمرض السكري تبعا لمتغير الجنس.

4- مصطلحات الدراسة:

أ- نوعية الحياة:

يعرف لوتون(1991) Lawton مفهوم نوعية الحياة بأنه مجموع مركب من تفاعل الأبعاد الموضوعية والذاتية، وهذا ما يتفق معه أحمد عبد الخالق في تعريفه بأن نوعية الحياة هي المستوى الذي يعيش فيه الإنسان في إطار البيئتين المادية والاجتماعية، ومدى رضاه عنها، وسعادته بها، وتشتمل نوعية الحياة على مؤشرات موضوعية مثل الدخل، والعمل، ومعدل الوفاة، والأمراض، والخدمات المتاحة في البيئة كالصحة والمواصلات، ومؤشرات ذاتية تشمل رضا الفرد عن هذا المستوى وسعادته به. ويتراوح مستوى نوعية الحياة بين المرتفع والمنخفض مع درجات بينهما. والجانبان الأساسيان فى هذا التعريف المبدئى المقترح هما المؤشرات أو المحددات

الموضوعية الخارجية، والمؤشرات الذاتية، حيث يحكم الفرد على مدى سعادته ورضاه عن هذه المؤشرات الموضوعية. ومن الواضح ان هذين المؤشرين قد يختلفان، ومثال ذلك أن فرداً قد يحصل على دخل ضخم جداً من وجهة نظر كثير ممن حوله، وبالمقارنة إلى معدل الدخل القومي كذلك، ولكن هذا الفرد قد لا يكون راضياً عن هذا الدخل. (أحمد عبد الخالق .2008 ، ص247)

وقد عرفت جمعية علم النفس الأمريكية APA نوعية الحياة بالمدى الذي يصل إليه الفرد في تحقيق الرضا عن الحياة، ولكي يبلغ الفرد نوعية حياة جيدة، فإنه يلزمه تحقق عدة أمور هى: جودة المعيشة أو اللياقة النفسية والمادية والجسمية، والارتباط بعلاقات شخصية، ووجود فرص للارتقاء الشخصي، وممارسة الحقوق، وعمل اختيارات أسلوب الحياة وتحديدها ذاتياً، والمشاركة في المجتمع. ولا شك أن نوعية الحياة بهذا المعنى الرحب تعكس مدى أهمية العمل على تقويتها ودعمها خصوصاً بالنسبة لمن لديهم مرض مزمن، أو مشكلات ارتقائية، أو مشكلات عجز أخرى، أو من يخضعون لعلاج طبي أو نفسي.

(مها عبد الرحمان.2002. ص28)

المفهوم الإجرائي:

هي الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة المصابين بداء السكري على مقياس نوعية الحياة لفريش (1989).

ب - تعريف مرض السكري:

هي متلازمة تتصف باضطراب الاستقلاب وارتفاع شاذ في تركيز سكر الدم الناجم عن عوز هرمون الأنسولين، أو انخفاض حساسية الأنسجة للأنسولين، أو كلا الأمرين، يؤدي السكري إلى مضاعفات خطيرة أو حتى الوفاة المبكرة. إلا أن مريض السكري يمكنه أن يتخذ خطوات معينة للسيطرة على المرض وخفض خطر حدوث المضاعفات، تتلخص تلك الخطوات في خفض الوزن، وكثرة الحركة.

(أحمد عكاشة.2002..ص 82)

الدراسة الميدانية:

1. المنهج المستخدم:

تم الاستعانة بالمنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبّر عنها كيفيا بوصفها وبيان خصائصها،

وكميا بإعطائها وصفا رقميا من خلال أرقام وجداول توضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

ومن خلال هذا المنهج فإننا بصدد الكشف عن مستوى أو طبيعة نوعية الحياة عند مرضى السكري، وكذا محاول التعرف على الفروق الموجودة بينهم في نوعية الحياة حسب متغير الجنس.

2ـ عينة البحث:

تم اختيار أفراد عينة البحث من مرضى السكري الذين تتجاوز أعمارهم 25 سنة وتقل عن 55 سنة، والذين لا يعانون من أي مضاعفات خطيرة كالبتر وغيرها، وكان قوام المجموعة 50 مريضا من مصحة جوارية بولاية البليدة، وقد تم اختيار المجموعة بطريقة قصدية، وذلك بخصوص السن وضرورة حداثة المرض، والذي لا يزيد عن سنة من ملازمته للمريض.

3ـ أداة الدراسة:

أ. تصميم استمارة شملت البيانات الشخصية والديموغرافية ومدة المرض.

ب ـ مقياس نوعية الحياة:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على مقياس نوعية الحياة الذي أعده العالم الأمريكي فريش (1989)Frisch واستخدمه لقياس نوعية الحياة لدى مرضى الاكتئاب داخل المستشفى وخارجها بهدف تقييمهم ونوعية حياتهم في 17 مساحة يشملها المقياس مقسمة إلى أربعة أبعاد رئيسية هي: الذات، الانجاز الشخصي، العلاقات، المحيط.

ويتصف المقياس بأنه يعطي نبذة نفسية عن حياة الفرد مثل اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه MMPI ومقياس نوعية الحياة الخاص بمرضى السكري، ويتكون المقياس من 3 محاور هي:

ـ محور القناعة والرضا ـ محور أثر المرض ـ محور القلق.

قام منتصر كمال الدين محمد موسى(2001) بترجمة المقياس وتكييفه على البيئة السودانية، وبعد التعديل استقر المقياس على 82 عبارة، تنوعت بين الموجبة والسالبة، وهي النسخة التي اعتمدنا عليها في دراستنا هذه بعد عرضها على مجموعة محكمين ممن أثبتوا صلاحية تطبيقه على عينة دراستنا.

ويتم تصحيح المقياس وفق طريقة ليكرت، ففي حالة العبارات الموجبة يعطى (5 درجات) لدائما، و(4 درجات) لغالبا، و(3 درجات) لأحيانا، و(2 درجة) لنادرا، و(1

درجة) لـ لا يحدث، والعكس في حالة العبارات السالبة، وعليه فإن درجات المقياس تتراوح بين (82 ـ 410 درجة)، بحيث تكون الدرجة الأعلى لنوعية حياة أفضل، والعكس صحيح. (آمنة سي موسى أحمد، 2010)

4- الأدوات الإحصائية:

لقد تم الاستعانة بالبرنامج الإحصائي spss، واعتمدنا في ذلك على جملة أدوات إحصائية نوردها فيما يلي:

ـ النسب المئوية للتعرف على مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

. اختبار (ت) لدراسة الفروق في درجات مقياس نوعية الحياة لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس.

اختبار الفرضيات:

عرض ومناقشة النتائج:

الفرضية الأولى: هناك انخفاض في نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري.

جدول رقم 1: يمثل مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بالسكري.

نوعية الحياة	العينة	النسبة المئوية
مستوى مرتفع	00	%00
مستوى متوسط	12	%24
مستوى منخفض	38	%76
المجموع	50	%100

تبين لنا نتائج هذا الجدول أن غالبية أفراد العينة كان لديهم مستوى منخفض على مقياس نوعية الحياة، حيث بلغ عدد الأفراد ممن لديهم مستوى منخفض 38 من مجموع 50 حالة، وهو ما تقابله نسبة 76%، في احتل المستوى المتوسط الدرجة الثانية، حيث قدر عددهم بـ 12 حالات، أي ما يقابل 24%، في حين أنا لم نجد أي حالة من الحالات ممن لديهم مستوى مرتفع من نوعية الحياة، وعليه فإن هذه النتائج تشير إلى تحقق فرضية البحث الأولى والقائلة بأن نوعية الحية لدى مرضى السكري منخفضة.

وفي هذا السياق أشار محمد شرف (1999) أن مرضى السكري كثيرا ما يتبعهم التعرض للاكتئاب، ويكون ناتجًا عن الاضطرابات النفسية الشائعة بين مرضى الأمراض الجسمية المزمنة بصفة عامة، ومرضى السكر بصفة خاصة، وتعد حالةً

عابرةً تحدث نتيجةً لبعض الأحداث المؤلمة من سماتها انخفاض قيمة الذات، وقلق يمزج بين التعاسة والأفكار غير السارة، بالإضافة إلى العجز عن مجاراة الحياة اليومية، وضعف الطاقة، وصعوبة التركيز، وسرعة الإنهاك، وكلها أعراض نجدها لدى غالبية مرضى السكري، وهو ما يشير بدوره إلى انخفاض في نوعية الحياة لديهم. (محمد شرف.1999. ص 72)

ويختلف النشاط الحركي والفكري لمريض السكري، حيث تقل شهيته ويضطرب نومه وينعزل وينطوي على نفسه مع نظرة سلبية للحاضر، وتأنيب ضمير على الماضي وتشاؤم للمستقبل، وتأتيه باستمرار أفكار تمني الموت، أو ربما محاولات الانتحار أحيانًا لدى بعضهم، وهنالك أمر مهم أيضًا لابد من ذكره وهو أنّ المرضى النفسيين هم أيضًا أكثر عرضةً من غيرهم للإصابة بداء السكري ومضاعفته، كما أنّ بعض الأدوية النفسية قد تساهم في زيادة نسبة السكر في الدم الأمر الذي يستوجب إجراء تقييم شامل لأي مريض ومراجعة علاجاته وتأثيراتها المختلفة عليه قبل صرفها. (أحمد عكاشة.2002. ص 63)

ومن خلال الأعراض السابقة الذكر التي تلازم مرضى السكري، فإن ذلك يؤثر حتما على نظرتهم للحياة، نظرا لارتباطهم الدائم بالدواء، وعدم إمكانية تناول مختلف الأطعمة مثل ذي قبل، بل يتوجب الأمر أخذ حمية، وهو ما يتعسر على المرضى إتباعها خاصة في بداية المرض، وهو ما ينجم عنه تدني مستوى نوعية الحياة لديهم.

وما يزيد من تفسير انخفاض مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري هو أن أفراد عينة بحثنا ومن الجنسين كانوا ممن لازمهم هذا المرض حديثا، الأمر الذي يشير إلى عدم التكيف والتأقلم مع أوضاع المرض ومتطلباته.

الفرضية الثانية: هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المصابين بمرض السكري وفقا لمتغير الجنس.

جدول رقم 2: يوضح نتيجة تطبيق اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الجنسين في نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	28	110.58	1.80	2	غير دال
إناث	22	129.20			

تبين لنا نتائج هذا الجدول أن قيمة (ت) المحسوبة قد قدرت 1.80، عند درجة حرية 2، وهي قيمة غير دالة، ورغم وجود فرق بين المتوسطين الحسابيين لكلا الجنسين والمقدر بـ 18,62، إلا أن هذا الفرق كان طفيفا ولم يكن له معنى من ناحية الدلالة الإحصائية، الأمر الذي يشير إلى عدم تحقق فرضية البحث الثانية والقائلة بوجود فروق بين الجنسين من مرضى السكري في مستوى نوعية الحياة.

وجاءت نتيجة دراستنا مخالفة لما توصلت إليه نتائج دراسة الجراح (2008) بقطاع غزة على المصابين بالقصور الكلوي من الجنسين في تحديد الرضا عن الحياة، حيث وجد فروقا دالة إحصائيا بين الجنسين في نوعية الحياة، إذ اعتبر أن المريض المزمن الذكر يعاني من سوء نظرته للحياة التي يرى أنها تغيرت إلى الأسوأ، وأصبح مرتبطا بالمرض الذي يقيد له حياته من نظام غذائي صارم وارتباط دوائي دائم، ويصبح المريض المزمن يرى نفسه أدنى مستوى مقارنة بأمثاله الأصحاء لأنه لم يعد بإمكانه مزاولة نشاطاته الطبيعية. (فادي الجراح.2008. ص 88)

وقد يرجع وجود اختلاف بين الجنسين بخصوص نوعية الحياة إلى أن الرجل المصاب بالسكري لديه أكثر الضرر مقارنه بالمرأة، حيث تمس جزء من رجولته وهو عدم قدرته على ممارسة نشاطه الجنسي بصورة طبيعية أين يصاب بالضعف الجنسي، حيث أشارت دراسة نشرت في عام 2010 في مجلة رعاية مرضى السكري أن ما يقرب نصف الرجال المصابين بداء السكري قد ناقشوا مشكلة ضعف القدرة الجنسية مع الأطباء، وفقط 19٪ من النساء اللواتي يعانين من مرض السكري قد تطرقن إلى نفس الموضوع مع الطبيب. (http://www.saudimdinusa.com/962/)

أما المرأة يمكن أن يسبب المرض مشاكل بالنسبة للفتيات في فترة البلوغ، فقد تعانى بعضهن من مشاكل هرمونية قد تؤثر على المبايض فتضخمهم وتسبب تكوين حويصلات أو أكياس دهنية cysts وممكن للفتيات المصابات بالسكر أن يصبن أيضا بارتفاع في ضغط الدم أو في مستوى الدهون في الدم (الكلوسترول). وهذه المشاكل تسمىmétabolique syndrome . (أحمد عكاشة.2002. ص 61)

كما أنه بناء على عدة دراسات اتضح أن تشوهات الجنين مرتبطة بعدم التحكم في انخفاض جلوكوز الدم، ولذا يجب على النساء الحوامل اللاتي تعانى من السكر أن تتحكم فيه قبل الولادة وأثناء الحمل حتى تتفادى مشاكل تشوهات الولادة. غير أن الشيء المؤسف هنا هو أن سكر الحمل لا يتم تشخيصه إلا بعد حدوث الحمل

عند نساء لم يصبن بمرض السكر من قبل، وعادة ما يكون بعد الشهور الأولى من الحمل.

وعليه يمكن تفسير نتيجة بحثنا التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين فيما يخص نوعية الحياة، هو أن معظم أفراد عينتنا كانوا من ذوي الإصابة الحديثة بالمرض، الأمر الذي جعل نوعية الحياة لكلا الجنسين تتسم بالانخفاض وذلك لعدم التكيف مع المرض وعدم تقبله نتيجة لتغير حياة المريض وإلزامية تغيير الكثير من جوانب سلوكاته لاسيما نمط غذائه حفاظا على سلامة صحته.

➢ **استنتاج عام:**

مرض السكري هو مرض خطير إذا تتم متابعته متابعة جيدة من الناحية الجسدية والنفسية، فمن الناحية الجسدية يرتبط المريض بالدواء والنظام الغذائي القاسي ويصبح من الضروري امتثاله للعلاج تفاديا لحدوث اضطرابات ومضاعفات أخرى، ومن الناحية النفسية مثلما توصلت اليه نتائج الدراسة فان مريض السكري يعاني من انخفاض نوعية الحياة، حيث يصبح ينظر لحياته على انها على غير ما كانت عليه ولم يعد له معنى في حياته مثلما كان في السابق، مما يجعله بحاجة إلى دعم اجتماعي من قبل المحيطين به وخاصة من أفراد الأسرة للتعايش مع هذا المرض.

إن الشخص حين يكتشف إصابته بمرض السكري، تنتابه الصدمة، ليرفض وينكر جميع الحالات التي يشعر بها، والتي تدلل على إصابته بالمرض، من هنا يبدأ دور المختص النفسي الذي من الممكن أن يغير نظرة المريض نحو نفسه ونحو الحياة بصفة عامة، حتى يصل إلى درجة تقبل الوضع والحالة التي آل إليها، حيث أن النظرة الإيجابية هي السبيل الذي يجعل من مريض السكري يتعايش مع المرض، ليتقبل فكرة أن المرض سيكون معه طوال العمر، وإنه قادر ويستطيع أن يتعايش معه، ولا مفر من أن يعتبر المريض، مرض السكر كصديق له، لهذا يبتعد عن كل الضغوط التي يمكن أن تؤثر عليه كمصادر التوتر.

كما يعد استخدام التشجيع، ومحاولة جعل المريض يقتنع ويرضى بالحال الذي آل إليه بأنها ثقافة نفسية يحتاجها مريض السكري، لما لهما من إيجابيات نفسية، تساعده على تقبل المرض والتعايش معه.

قائمة المراجع:

1- أحمد عبد الخالق (2008)، **الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية**، دراسات نفسية، عدد 18، مجلد .(2)

2- أحمد عكاشة (2002)، **علم النفس الفيسيولوجي**، دار المعارف، القاهرة

3- إصدارات وتقارير وزارة الصحة الجزائرية. 2014

4- آمنة سي موسى أحمد (2010)، **الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحية لدى النازحين بمعسكر أبو شوك بدارفور**، رسالة ماجستير غير منشورة في الآداب وعلم النفس، الخرطوم.

5- شفيق عبد الملك (2006)، **مبادئ التشريح ووظائف الأعضاء**، المطبعة التجارية الحديثة، القاهرة.

6- عباس محمود عوض (1999)، **علم النفس الإحصائي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

7- فرج عبد القادر طه، **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، دار الزهراء للنشر والتوزيع، القاهرة

8- فهد بن عبد الله (2005)، **الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة**، مجلة الملك سعود، العلوم التربوية والإسلامية، المملكة العربية السعودية.

9- محمد شرف (1999)، **معجم العلوم الطبيعية والطبية**، دار النهضة العربية، بيروت.

10- مها عبد الرحمان(2002) ، **نوعية الحياة لدى مرضى الاكتئاب وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية**.رسالة ماجستير غير منشورة.الرياض

11- نعيم الرفاعي (2008)، **الصحة النفسية، دراسات في التكيف البشري**، مطبعة الجامعة السورية، دمشق.

12- يوسف مراد (2002)، **المدخل إلى دراسة الطب التجريبي**، ترجمة دار المعارف، القاهرة.

مواقع الانترنت:

13- http://tamreed-homs.yoo7.com/t216-topic

14- http://www.saudimdinusa.com/962/