

الإدارة الذاتية للمرض وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني

Self-management and Health related quality of life with diabetes type two

لبنى أحمان

مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي

جامعة باتنة 1. الجزائر

loubnaahmane@yahoo.fr

سمراء حدادي*

مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي.

جامعة باتنة 1. الجزائر

Samra.haddadi@univ-batna.dz

تاريخ القبول : 2023/04/12

تاريخ الاستلام: 2022/10/15

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الذاتية للسكري وجودة الحياة المتعلقة بالصحة. بالاعتماد على المناهج الوبائية وتحديدًا التصميم المقطعي Cross sectional. على عينة قصدية مكونة من 64 مريض بالسكري من النوع الثاني من كلا الجنسين في مدينة باتنة. باستخدام استبيان DSM الذي تم تصميمه في ألمانيا وتمت ترجمته من قبل (حنان البدر وآخرون 2018) بالكويت ، بالإضافة إلى مقياس SF-12 HRQOL أو ما يعرف بالمسح الصحي المختصر الذي تم تطويره كبديل ل SF-36. كما اعتمدت الباحثتين على استمارة المعلومات الديمغرافية والسريية التي تحتوي على اختبار السكر التراكمي HbA1c الأخير الذي أجراه المريض. وأظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من الإدارة الذاتية للسكري، والحصول على مستوى جيد ل HbA1c ، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين الإدارة الذاتية للسكري وجودة الحياة المتعلقة بالصحة.

الكلمات المفتاحية:

الإدارة الذاتية؛ جودة الحياة.

Abstract:

The present study aims to determine is there a statistically significant correlation between diabetes self-management and health-related quality of life. Depending on the epidemiological methods, specifically the cross-sectional design. On a purposive sample of 64 patients with type 2 diabetes of both sexes in Batna. The study tools are :DSM questionnaire prepared in Germany and translated by (Hanan Al-Badr et al. 2018) in Kuwait, and the HRQOL SF-12 Scale or what is known as the Abbreviated Health Survey developed as an alternative to SF-36. The two researchers also relied on a demographic and clinical information form that contains the patient's last HbA1c cumulative glucose test. The results are: showed an average level of diabetes self-management, a good level of HbA1c, and no correlation between diabetes self-management and health-related quality of life.

Keywords :

Self-Management; Quality of life

مقدمة:

داء السكري من الأمراض المزمنة التي تتخذ منحنى خطير في الانتشار، حيث أصبح وباء مستنزفا للموارد المادية والبشرية، يهدد الدول النامية والمتقدمة على حد سواء. كما أن مضاعفاته تؤدي إلى العجز بدرجات متفاوتة مع انخفاض معدل البقيا وارتفاع التكاليف المالية التي تنفقها نظم الرعاية الصحية. يُتوقع في السنوات القليلة القادمة أن يرتفع عدد المرضى بالسكري كنتيجة لنمط الحياة الذي يتبناه الأفراد في ظل التطور التكنولوجي.

وفقا لأحدث التقديرات التي صدرت عن "الاتحاد الدولي لمرضى السكري" (في طبعته العاشرة 2021) بلغ عدد مرضى السكري في العالم 537 مليون مريض بزيادة قدرها 74 مليون مريض عن آخر تقرير صدر قبل سنتين (2019)، ومن المتوقع أن يرتفع العدد إلى 783 مليون بحلول سنة 2045 (تنيرة، 2021). يصاحب ارتفاع عدد المرضى ارتفاع في عدد الوفيات، حيث زادت معدلات الوفيات بنسبة 70% على الصعيد العالمي بين عامي 2019-2020 (WHO, 2020). بينما بلغ عدد الوفيات في منطقة الشرق الأوسط وإفريقيا 796 ألف شخص (Puja, 2021) مما يشير إلى الخطورة المتصاعدة لانتشار هذا المرض وزيادة الأعباء الصحية والاجتماعية والاقتصادية خاصة على مستوى الدول متوسطة وضعيفة الدخل أو ما تعرف بالدول النامية. والجزائر واحدة من بين هذه الدول النامية. فقد كشف رئيس الفدرالية الجزائرية لجمعيات مرضى السكري "نور الدين بوسته" على أن عدد مرضى السكري في الجزائر ارتفع إلى 6 ملايين مريض، أي ما يعادل 15% من مجموع السكان. (بلقاسم، 2021)

يعد السكري من النوع الثاني الأكثر انتشارا، إذ يشكل نسبة 90%، يتميز بارتفاع كمية السكر في الدم (الغلوكوز) بسبب عدم فعالية استخدام الجسم للأنسولين. نستطيع تقدير مستوى الغلوكوز بقياس مخزون السكر التراكمي (HbA1c) وهو مؤشر لمستويات السكر في الدم على مدى فترة طويلة تمتد من شهرين إلى ثلاثة أشهر الأخيرة الماضية، وهذا التحليل المعتمد عليه في تشخيص المرض. على عكس فحص السكر أثناء الصيام Glycimie الذي يمنحنا نتيجة مرتبطة بالوقت الذي أجري فيه الفحص فقط.

يؤدي ارتفاع السكر التراكمي HbA1c إلى ظهور مضاعفات المرض التي تصيب بالدرجة الأولى الأوعية الدموية وتسبب في عدم وصول كميات كافية من الدم لأعضاء الجسم، وبالتالي تضررها، على سبيل المثال: إعتلال شبكية العين، الفشل الكلوي، أمراض القلب، ضغط الدم، بتر الأطراف، تلف الأعصاب وغيرها. هذه المضاعفات تعتبر عامل مهم في تحديد جودة حياة المرضى الأمر الذي أثبتته عدة دراسات من بينها (Rubin RR and Peyrot M (1999), Papadopoulos AA et al (2007), Akinci f et al (2008))

(Shim et al,2012)، ولتجنب هذه المضاعفات يتطلب مرض السكري إجراء تعديل سلوكي مدى الحياة للسيطرة عليه.

تعد الإدارة الذاتية الفعالة الأسلوب المناسب، عن طريق إجراء تغييرات على نمط الحياة الأصلية والتمكن من إدارة الأعراض والعلاج والمضاعفات. فالإدارة الذاتية للسكري (DSM) لا تعني فقط إدارة الجوانب الطبية كتناول الأدوية، لكنها تمتد لأبعد من ذلك لتشمل التعديلات الانفعالية والاجتماعية التي يتعين على المرضى القيام بها للتعامل مع مرض السكري، حيث حددت الجمعية الأمريكية لمعلمي مرضى السكري (2017) سبعة سلوكيات للرعاية الذاتية وهي: الأكل الصحي، النشاط البدني، مراقبة مستويات السكر في الدم، الالتزام بالأدوية الموصوفة، مهارات حل المشكلات، سلوكيات الحد من المخاطر والتكيف الصحي. وهي سلوكيات أساسية لإدارة مرض السكري، ودمج هذه الأنشطة في الروتين اليومي لمرضى السكري يعد أمر صعب للغاية، ويصعب الحفاظ عليه على المدى الطويل (Binte Aminuddin et al , 2018, P4)، وفي هذا الصدد أجرى Steed et al (2005) دراسة تجريبية حول برنامج الإدارة الذاتية للبالغين المصابين بالسكري نوع 2، وتوصل إلى تحسن ملحوظ في النظام الغذائي، النشاط البدني ومراقبة نسبة السكر في الدم لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة (Newman et al, 2009, P52).

على الرغم من الانتشار الكبير لمرض السكري من النوع الثاني وأهمية الإدارة الذاتية للمرض إلا أنه لا توجد دراسات جزائية عن هذا الموضوع حسب اطلاع الباحثين الأمر الذي دفع بهما لإجراء الدراسة الحالية بهدف التعرف على انتشار الإدارة الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني. فبرامج الإدارة الذاتية لمرض السكري تهدف إلى ضبط مستوى HbA1c وكذا إلى تحسين جودة حياة المرضى.

يتزايد الاهتمام بالحالة الصحية المتصورة أو تقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة HRQOL نظراً لأنه يمثل مكوناً مهماً وواحداً من أكثر الاستراتيجيات الفعالة لتقييم جودة الحياة، فالحالة الصحية للإنسان يمكن أن تؤثر بشكل كبير على تقييم المريض حسب مشاعره الذاتية المتصورة لحياته، وعلى قدرته على تنفيذ بعض الأنشطة، إضافة إلى الآثار السلبية للمرض والعلاج والعجز، الأمر الذي يؤثر في النهاية على تقييمه لجودة حياته.

يمكن القول بأن جودة الحياة المتعلقة بالصحة HRQOL تتألف من أربعة أبعاد: المهارات الجسدية والحركية، الحالة العقلية، الظروف الاجتماعية والاقتصادية والإدراك الجسدي (مثل الأعراض وخاصة الألم). الجزء الأهم في مفهوم HRQOL هو أنه يلفت الانتباه إلى الحاجة للتمييز بين الحالة الصحية الموضوعية (كما تحددها الأعراض الملاحظة) والتجربة الذاتية للمريض كما يصفها مع مراعاة

البعد الانفعالي للتجربة، باستخدام طرق التقييم الموضوعية والذاتية معا لضمان تقييم كامل لجودة حياة المريض. (Sosmowski et al, 2017, p208). أثبتت بعض الدراسات التي تناولت تأثير DSM الإدارة الذاتية للسكري على جودة الحياة المتعلقة بالصحة HRQOL وجود تحسن ملحوظ في HRQOL بعد تطبيق برامج الإدارة الذاتية (Khanna et al 2012, Gala & Wua 2015, Sugiyama et al). في حين وجدت دراسة نفت هذه النتيجة (Vivienne wu et al 2017)، قد دعت جميع الدراسات السابقة في توصياتها إلى ضرورة إعادة البحث بتحكم أفضل.

بالرغم من أهمية موضوع الإدارة الذاتية للسكري DSM وجودة الحياة المتعلقة بالصحة HRQOL وإسهاب الدراسات الأجنبية خاصة في دراسته وبعض الدراسات العربية إلا أنه لا يعرف عنه إلا القليل في الجزائر، ونظرا لأهمية الموضوع وحدائته ارتأت الباحثتان تناوله وبأسلوب مغاير للدراسات المعتاد عليها، علمها تكون بداية لدراسات جديده تقدم حلول للمرضى وللقائمين على الرعاية الصحية وللقطاع الصحي على حد سواء لمواجهة هذا الوباء.

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من العلاقة بين الإدارة الذاتية للسكري وجودة الحياة المتعلقة بالصحة. بالاعتماد على المناهج الوبائية وتحديد التصميم المقطعي Cross sectional هذا النوع من الدراسات نادر جدا إن لم نقل منعدم في الجزائر. وقد تم اختيار هذا التصميم باعتباره الأنسب لتحقيق أهداف البحث. من خلال كل المعطيات التي تم ذكرها توصلت الباحثتين إلى طرح التساؤل التالي:

هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الإدارة الذاتية للسكري DSM وجودة الحياة المتعلقة بالصحة HRQOL؟

1. الفرضيات:

- تتوقع الباحثتان مستوى متوسط للإدارة الذاتية لمرض السكري.
- تتوقع الباحثتان مستوى متوسط للسكر التراكمي HbA1c لدى مرضى السكري من النوع 2.
- تتوقع الباحثتان وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الذاتية للسكري وجودة الحياة المتعلقة بالصحة.

2. الإدارة الذاتية للسكري (DSM):

عرف مفهوم الإدارة الذاتية للمرض استعمالا واسعا في مجال الصحة، كما استخدم في البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الأمراض المزمنة. حيث يعرف (Barlow et al 2002) الإدارة الذاتية للمرض بأنها: "قدرة الفرد على إدارة الأعراض والعلاج والعواقب الجسدية والنفسية

والاجتماعية، وإجراء تغييرات في نمط الحياة الأصلية للتعايش مع حالة مزمنة. تشمل الإدارة الذاتية الفعالة القدرة على مراقبة حالة الفرد والتأثير على الاستجابات المعرفية والسلوكية والانفعالية اللازمة للحفاظ على جودة حياة مُرضية وبالتالي تنشأ عملية ديناميكية مستمرة للتنظيم الذاتي" (Newman et al, 2009, P ix)

ويعرفها (Lorig & al (2006) على أنها: " استخدام المهارات التالية: المهارات اللازمة للتعامل مع المرض، المهارات اللازمة لمواصلة الحياة الطبيعية-الأنشطة اليومية-، والمهارات اللازمة للتعامل مع الانفعالات التي يسببها المرض المزمن" (P 13)

وتعرف الإدارة الذاتية بأنها المشاركة الفعالة للمرضى في علاجهم ". وفقا لـ كوربين وشتراوس Corbin & Strauss تتكون الإدارة الذاتية من ثلاث مجموعات متميزة من الأنشطة: الإدارة الطبية (تناول الأدوية، الالتزام بالنصائح الغذائية)، الإدارة السلوكية (تبني سلوكيات جديدة في سياق مرض مزمن)، والإدارة الإنفعالية (التعامل مع مشاعر الإحباط والخوف واليأس المرتبطة بمرض مزمن). (Smoorenburg & al , 2019)

فالإدارة الذاتية لمرض السكري هي قدرة الفرد على إجراء تغييرات وتعديلات على نمط الحياة بعد الإصابة بالسكري من النوع الثاني، وتشمل هذه التغييرات الجوانب المتعلقة بالمرض والعلاج (مراقبة نسبة السكر في الدم، النظام الغذائي، القيام بتمارين رياضية، تناول الأدوية، القيام بالفحوصات الطبية)، والجوانب المتعلقة بالحالة الانفعالية التي يسببها المرض (حل المشكلات، إدارة مشاعر مرتبطة بمرض مزمن).

3. جودة الحياة المتعلقة بالصحة (HRQOL):

اختلفت تعريفات HRQOL وتعددت كل حسب توجهه، ومن بينها تعريف منظمة الصحة العالمية WHO سنة 1948 حيث تعرف HRQOL على أنها: "حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من العجز أو المرض" (De wit & Hajos , p 929)، وفي التسعينات قدم "شيبير" وزملاؤه Shipper et al مفهوم HRQOL على أنها: "التأثير الوظيفي للمرض وعلاجه كما يراها (يختبرها) المريض". حيث أشاروا هنا على وجه التحديد إلى أن الحالة الصحية للإنسان يمكن أن تؤثر بشكل كبير على حياته وأدائه، وقد يكون لها في النهاية بعض التأثير على أي تقييم لنوعية حياته. (Sosmowski et al,2017, p207)

وتعرف على أنها: "مدى جودة أداء الشخص في حياته ورفاهيته المتصورة في المجالات الصحية الجسدية والعقلية والاجتماعية". حيث تشير الرفاهية هنا إلى المشاعر الذاتية للفرد، ويشير الأداء إلى قدرة الفرد على تنفيذ بعض الأنشطة المحددة مسبقاً.

كما تعرف على أنها: "تلك الجوانب من الإدراك الذاتي للرفاهية المرتبطة أو المتأثرة بوجود المرض أو العلاج". (Karini , Brazier (2016), P 4)

فجودة الحياة الصحية تشمل الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية للرفاهية الإيجابية بعد ظهور و/أو تشخيص المرض، وتشير إلى تقييمات الأفراد لمستوى أدائهم الحالي ورضاهم عنه مقارنة بما يروونه مثالياً. فإن حدث اضطراب في أحد الجوانب المذكورة أدى إلى المرض والذي بدوره يؤثر على بقية الجوانب من الرفاهية والتي تؤثر على جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

4. السكر التراكمي HbA1c:

يشير فحص مخزون السكر التراكمي إلى مستوى السكر في الدم خلال الأشهر الثلاثة التي سبقت الفحص، يتم استخدام الفحص منذ سنوات كوسيلة هامة لمتابعة وضع المصابين بالسكري، لكنه أصبح خلال السنوات القليلة الماضية أكثر استخداماً في المراحل الأولى من تشخيص المرض. فمخزون السكر التراكمي المعروف بـ HbA1c اختصاراً لـ Hémoglobine A1c يعتبر أداة رئيسية لتقييم ضبط السكر في الدم، وكذا التنبؤ بمضاعفات مرض السكري. حيث توصي الجمعية الأمريكية للسكري بإجراء اختبار HbA1c بشكل روتيني لجميع مرضى السكري (American Diabetes Association(ADA), 2019).

تهدف الإدارة الذاتية للسكري إلى خفض مستويات السكر في الدم إلى المستوى الطبيعي لتجنب مضاعفات المرض طويلة الأمد، حيث حددت (ADA) مستويات السكر لدى المرضى في ثلاث مجموعات:

إذا كان HbA1c أقل أو يساوي 7 فإنه يدل على ضبط جيد للسكري.

إذا كان HbA1c من 7.1 – 8.9 فإنه يدل على ضبط متوسط للسكري.

إذا كان HbA1c أكبر أو يساوي 9 فإنه يدل على ضبط ضعيف للسكري.

5. إجراءات الدراسة المنهجية:

1.5 العينة:

تمثلت عينة الدراسة في 64 بالغ مريض بالسكري من النوع الثاني من مدينة باتنة وضواحيها بطريقة قصدية باعتبارها الطريقة الأمثل لدراسة فئة معينة من مرضى مزمنين، وقد تم التواصل مع

أفراد العينة بعدة طرق، من بينها: التواصل المباشر في عيادات خاصة بأطباء متخصصين في علاج مرض السكري عن طريق توزيع الاستبيان الورقي، وكذا عن طريق الاستبيان الإلكتروني الذي تم نشره في الصفحات الخاصة بمرضى السكري بمدينة باتنة.

تميزت العينة بارتفاع عدد الإناث (62.5%) مقارنة بالذكور (37.5%)، وكانت الفئتان العمريتان [36-50 سنة] و [51-65 سنة] تحتلان نفس المرتبة بنسبة (34.4%)، وبالنسبة للمستوى التعليمي فقد احتلت فئة الجامعيين الصدارة بنسبة (42.2%)، أما مدة المرض فكانت فئة (أقل من 5 سنوات) أعلى نسبة (39.1%) تليها (من 6-10 سنوات) (31.3%) وأخيرا (من 11 سنة فما فوق) (29.7%)، وبالنسبة لكمية الكر التراكمي HbA1c فقد كانت فئة (أقل أو يساوي 7.0) ترتبع على أعلى نسبة (51.6%)، تليها فئة (7.1-8.9) (37.5%)، وأخيرا (من 9.0 فما فوق) (10.9%).

2.5 المنهج:

بما أن هذه الدراسة تسعى لمعرفة مستويات DSM و HbA1c إضافة إلى العلاقة بين DSM و HRQOL فإن التصميم المقطعي المستعرض Cross-sectional التابع للمنهج الوبائية هو الأنسب، حيث يعتمد هذا النوع من الدراسات على ملاحظة مجموعة محددة من الأفراد في نقطة محددة من الزمن يظهر فيها التعرض والنتيجة معا، لفحص العلاقة بين الإدارة الذاتية للسكري وجوده الحياة المتعلقة بالصحة. كما أن هذا النوع من الدراسات غير مكلف ولا يتطلب إجراء مقابلات مع أفراد العينة.

3.5 الأدوات:

اعتمدت الباحثتان على استبيان الإدارة الذاتية للسكري DSMQ، ومقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة المسح المختصر HRQOL SF-12، بالإضافة إلى إستمارة الخصائص الديمغرافية والسريية. والتي سيتم التفصيل فيها فيما يلي:

1.3.5 إستبيان الإدارة الذاتية للسكري DSMQ:

استبيان الإدارة الذاتية لمرض السكري (DSMQ) لتقييم سلوكيات الإدارة الذاتية للمرضى المتعلقة بحالة التحكم في مرض السكري. تم تصميمه في ألمانيا وتمت ترجمته من قبل (حنان البدر وآخرون، 2018) بالكويت، يتكون DSMQ من 16 عبارة موزعة على أربع أبعاد وهي "إدارة الجلوكوز" (GM) تتكون من خمسة بنود: 1، 4، 6، 10، 12، "التحكم الغذائي" (DC): يتكون من أربع بنود: 2، 5، 9، 13، "النشاط البدني" (PA): يتكون من ثلاث بنود: 8، 11، 15، و "استخدام الرعاية الصحية" (HU): يتكون من ثلاث بنود: 3، 7، 14، والعنصر الأخير (البند 16) يطلب من المستجيبين

تقييم الرعاية الذاتية الشاملة لمرض السكري. يتم التقييم باستخدام مقياس ليكرت المكون من أربع نقاط من 0 (لا ينطبق علي) إلى 3 (ينطبق علي كثيرًا). يتكون الاستبيان من سبع عبارات إيجابية (1، 2، 3، 4، 6، 8، 9)، وتسع عبارات سلبية (5، 7، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16) تمت صياغتها بشكل عكسي فيما يتعلق بسلوكيات الرعاية الذاتية الفعالة.

تتراوح مجموع نقاط الاستبيان من 0-48 ، وتشير الدرجة الأعلى إلى سلوك إدارة ذاتية أكثر فعالية. تم اختبار الاستبيان للتأكد من صدقه وثباته، حيث ثبت أنه يتمتع بثبات مرتفع ($\alpha = \text{Cronbach}$ 0.84) وصدق مرتفع أيضا. (El-Badr & al, 2018, P3)

2.3.5 مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة المسح المختصر SF-12 HRQOL :

مقياس جودة الحياة النموذج المختصر من SF-12 لتقييم HRQOL مشتق من SF-36. هو مسح صحي عام متعدد العناصر يقيس مفاهيم الصحة العامة، وليس خاص بأي عمر أو مرض أو مجموعة علاجية. تم نشر SF-12 أول مرة سنة 1996 مع نشر النسخة المنقحة عام 2000، يحتوي على 12 سؤال فقط لقياس الصحة الوظيفية والرفاهية من منظور المريض، (Busija & al, 2011,P4) موزعة على ثمانية مجالات صحية لتقييم الصحة البدنية والعقلية. تشمل المجالات المتعلقة بمكون الصحة البدنية (PHC) : الصحة العامة (GH)، الأداء البدني (PF)، الدور الجسدي (RP)، والألم الجسدي (BP). تشمل المجالات المتعلقة بمكون الصحة العقلية (MHC): الحيوية (VT)، الأداء الاجتماعي (SF)، الدور الانفعالي (RE)، والصحة العقلية (MH). (Huo & al, 2018) يتمتع المقياس بصلاحية عالية ووجد أنه بديل قوي ومناسب للشكل الأصلي الأطول، أي SF-36. وقد تم توثيق مصداقية النسخة العربية من الاستبيان في دراسات سابقة لكل من (Coons & al, 1998) و (Sheikh & al, 2013).

3.3.5 استمارة الخصائص الديمغرافية والسريرية:

قامت الباحثتان بتصميم استمارة تحوي الخصائص الديمغرافية والسريرية وإرفاقها بالمقياسين، وذلك بغرض الحصول على المعلومات المتعلقة بالمرضى وبالمرض على حد سواء، والتي تؤثر على متغيرات الدراسة الأساسية. وقد تم الاعتماد على : السن، الجنس، المستوى التعليمي، مدة المرض، ونتيجة السكر التراكمي (HbA1c) الأخير

4.5 الإجراءات:

أجريت الدراسة ككل في السنة الدراسية 2021 / 2022، أما بالنسبة للجانب الميداني فكان من شهر مارس 2022 إلى غاية جوان من نفس السنة، في مدينة باتنة وضواحيها. بتوزيع استبيان الكتروني في الصفحات المخصصة لمرضى السكري لمدينة باتنة، وبتوزيع الاستبيان الورقي على المرضى مباشرة في عيادات متخصصة لعلاج مرض السكري للإجابة على مباشرة. بعد التأكد من استيفائهم الشروط (مرضى سكري من النوع الثاني، ويحسنون القراءة والكتابة لإدارة الاستبيان ذاتيا). وقد تم تطبيق الاستبيان على عينة 67 مريض بعدها تم استبعاد 3 استبيانات لعدم اكتمال المعلومات. وبعدها أجريت المعالجة الإحصائية.

5.5 الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثتان الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار 22 (SPSS. V 22)، لمعالجة البيانات، معتمدة على الإحصاء الوصفي في وصف وتبويب البيانات والمتغيرات الديمغرافية والسريية كالجنس، السن، المستوى التعليمي، مدة المرض، وHbA1c من خلال التكرارات والنسب المئوية، المتوسط، الوسيط، الانحراف المعياري.

كما استخدمت الباحثتان الإحصاء الاستدلالي من خلال معامل الارتباط "كارل بيرسون" لفحص العلاقة بين متغيرات الدراسة.

تم تصنيف مستويات HbA1c وفقا للجمعية الأمريكية لمرضى السكري إلى:

≥ 7.0 مستوى جيد

7.1 – 8.9 مستوى متوسط

≤ 9.0 مستوى ضعيف

6. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.6 عرض نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه: " نتوقع وجود مستوى متوسط من الإدارة الذاتية لدى مرضى

السكري من النوع الثاني"

وللتعرف على مستوى الإدارة الذاتية للسكري نقوم بحساب المتوسط الحسابي و الوسيط للدرجة الكلية لمقياس الإدارة الذاتية للسكري، ثم نستخرج المجالات الفرضية يدويا ، وأخيرا نقارن المتوسط الحسابي بالمجال الذي ينتهي إليه.

جدول رقم 01: المتوسط الحسابي و الوسيط لمقياس الإدارة الذاتية للسكري

الوسيط	المتوسط الحسابي	المقياس
29.5	29.96	الإدارة الذاتية للسكري

نلاحظ من الجدول رقم 01 الذي يمثل المتوسط الحسابي و الوسيط لمقياس الإدارة الذاتية للسكري أن قيمة المتوسط والوسيط متقاربتان، ومنه سنعتمد على قيمة المتوسط الحسابي.

$$\text{طول المجال} = \frac{\text{عدد البنود} \times \text{أعلى قيمة} - \text{عدد البنود} \times \text{أدنى قيمة}}{3}$$

$$\text{طول المجال} = \frac{0 \times 16 - 48 \times 16}{3} = \frac{-768}{3} = -256$$

وجدنا طول المجال يساوي 16. ولكي نستخرج المجالات نأخذ أدنى قيمة يمكن أن يحصل عليها الفرد في مقياس الإدارة الذاتية لتكون الجانب الأول في المجال، ثم نضيف لها طول المجال أي 16 فنحصل على الجانب الثاني للمجال. وفي المجال الثاني نبدأ من القيمة الأخيرة ثم نضيف لها طول المجال، وهكذا حتى نصل إلى أعلى قيمة يمكن أن يحصل عليها الفرد في المقياس.

ومنه نستخرج المجالات التالية:

المجال الأول [0 - 16] منخفض.

المجال الثاني [17 - 32] متوسط.

المجال الثالث [33 - 48] مرتفع.

بعد تحديد المجالات، نأخذ قيمة المتوسط الحسابي ونقارنها بالمجالات .

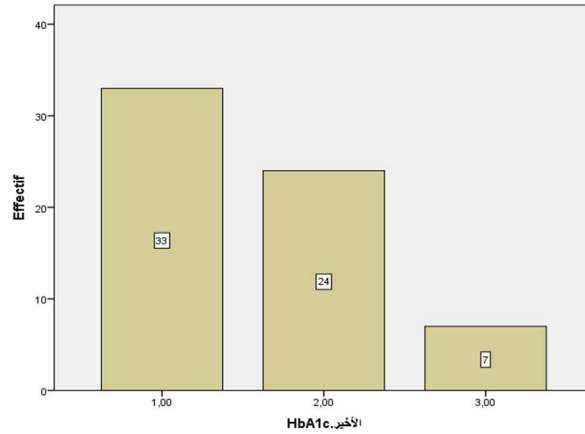
قيمة المتوسط الحسابي المقدرة ب 29.96 تنتمي للمجال الثاني المتمثل في [17 - 32] ومنه فإن مستوى الإدارة الذاتية للسكري لدى مرضى السكري من النوع الثاني متوسط. وعليه فقد تحققت الفرضية الأولى.

2.6 عرض نتائج الفرضية الثانية:

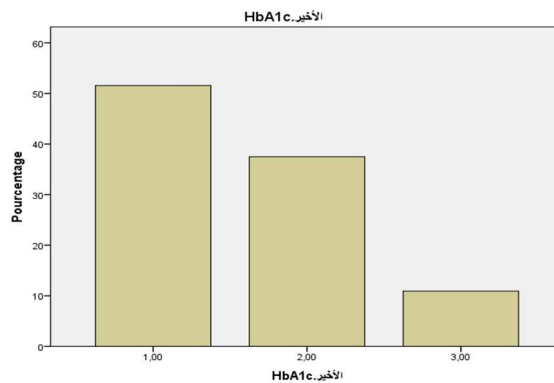
نصت الفرضية الثانية على أنه: "نتوقع مستوى متوسط للسكر التراكمي (HbA1c) لدى مرضى السكري من النوع الثاني"

باستخدام برنامج SPSS تم الحصول على الشكل 01 الذي يمثل كيفية توزيع تكرارات توزيع أفراد العينة على المستويات الثلاثة لـ HbA1c المحددة مسبقا، أما الشكل رقم 02 فهو خاص بالنسب المئوية.

شكل رقم 01: "تكرارات توزيع أفراد العينة على مستويات HbA1c"



يمثل الشكل رقم 01 توزيع تكرارات أفراد العينة على المستويات الثلاثة لـ HbA1c المحددة مسبقا . حيث نلاحظ تصنيف 33 مريض بالسكري في المستوى الأول (أقل أو يساوي 7.0) كأعلى نسبة، تليها 24 مريض في المستوى الثاني (من 7.1 – 8.9) ، وأخيرا 7 مرضى فقط في المستوى الثالث (أكبر أو يساوي 9.0). ومنه يمكن القول بأن مستوى HbA1c جيد لدى مرضى السكري من النوع الثاني.



يمثل الشكل رقم 02 توزيع نسب أفراد العينة على المستويات الثلاثة لـ HbA1c المحددة مسبقا . حيث نلاحظ نسبة 51.56% مريض بالسكري في المستوى الأول (أقل أو يساوي 7.0) كأعلى نسبة، تليها نسبة 37.5% مريض في المستوى الثاني (من 7.1 – 8.9) ، وأخيرا نسبة 10.93% مرضى فقط في المستوى الثالث (أكبر أو يساوي 9.0). ومنه يمكن القول بأن مستوى HbA1c جيد لدى مرضى السكري من النوع الثاني. وعليه فالفرضية الثانية لم تتحقق.

3.6 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه: "توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الذاتية وجوده الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني"

جدول رقم 02: "معامل الارتباط بين الإدارة الذاتية للسكري وجوده الحياة المتعلقة بالصحة"

مستوى الدلالة	معامل الارتباط
غير دال	0.239

يمثل الجدول رقم 02 معامل الارتباط بين الإدارة الذاتية للسكري وجوده الحياة المتعلقة بالصحة حيث نجد معامل الارتباط بيرسون غير دال ومنه لا توجد علاقة ارتباطيه بين الإدارة الذاتية للسكري وجوده الحياة المتعلقة بالصحة

7. تفسير ومناقشة النتائج:

تعد الإدارة الذاتية للسكري جزء لا يتجزأ من مناهج الرعاية الصحية، حيث يتم تعليم المرضى كيفية إدارة مرضهم المزمن بأقل التكاليف، فيتحمل المرضى مسؤولية الاعتناء بأنفسهم وتجنب المضاعفات المحتملة التي تفاقم من مشكلتهم الصحية. حيث تهدف الإدارة الذاتية للسكري إلى تعليم المريض طريقة أخذ دوائه، تغيير نمط حياته، تغيير عاداته الغذائية، وقياس نسبة السكر في المنزل ليتمكن من تنظيم معدلات السكر في الدم ويتجنب مضاعفات المرض طويلة الأمد. كما تهدف الإدارة الذاتية إلى تشجيع المريض على تحقيق أفضل مستويات جودة الحياة الممكنة.

من خلال هذه الدراسة ارتأت الباحثتان التعرف على مستوى الإدارة الذاتية للسكري، ومستوى السكر التراكمي HbA1c، بالإضافة إلى التعرف على العلاقة بين الإدارة الذاتية وجوده الحياة المتعلقة بالصحة. وبالعودة إلى النتائج التي تم ذكرها سابقا تبين أن مرضى السكري من النوع الثاني لديهم مستوى متوسط من الإدارة الذاتية ويمكن تفسير هذه النتيجة بإدراك المريض لمدى خطورة مرضه، حيث كلما اعتقد المريض أن مرضه ليس خطيرا، ويمكن التكيف معه، كلما قل التزامه بسلوكات الإدارة الذاتية. ويمكن الاستناد في هذا الموقف على نموذج التمثلات الصحية لـ : Leventhal 1980-1984 الذي استخدم في تفسير سلوكات الالتزام بالعلاج، حيث اعتمد على ثلاث مسلمات أساسية من بينها: التمثلات المعرفية لتهديد المرض، توجه سيرورة التكيف، وتقييم مخطط التصرف الذي سيتم تبنيه. وبإسقاط هذا النموذج على الدراسة الحالية، نجد أن مرض السكري أصبح شائعا في المجتمع الجزائري، ومع انتشار أمراض أخرى أكثر خطورة وتهديدا لحياة الأفراد كالسرطان مثلا، الأمر الذي

جعله يصبح أقل خطورة وتهديداً، وبالتالي عدم الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية. بالإضافة إلى طبيعة مرض السكري التي تتطلب إدارة عدة جوانب منها: (إدارة الغلوكوز، التحكم الغذائي، النشاط البدني، واستخدام نظم الرعاية الصحية) الأمر الذي يسبب للمرضى الكثير من المتاعب ولا يتناسب مع روتين حياتهم اليومية مما يقلل من التزامهم بسلوكيات الإدارة الذاتية.

كما يمكن عزو هذه النتيجة أيضاً إلى طبيعة مرض السكري الذي يتطلب مراجعة أخصائيين بشكل دوري في طب العيون، وأمراض القلب، وغيرها. مع الالتزام بتعليماتهم، الأمر الذي يجعل الأمور أكثر تعقيداً يصعب على بعض المرضى الوفاء بها بالكامل. وفي نفس السياق أظهرت دراسة (Dailey & al) أن المرضى الذين وصف لهم دواءً واحداً كان لديهم معدلات التزام أفضل على المدى القصير والطويل من المرضى الذين وصف لهم دواءين أو أكثر.

كما أظهرت النتائج على " مستوى HbA1c لمرضى السكري من النوع الثاني جيد" بحيث كانت نسبة 51.56% من مرضى السكري مستوى HbA1c لديهم أقل أو يساوي 7.0 . ويمكن تفسير هذه النتيجة بالعودة إلى خصائص العينة. حيث نجد فئة الجامعيين تمثل 42.2% من مجموع المستويات التعليمية، وهي نسبة مرتفعة. إذ أثبت الباحثون في التراث النظري أنه كلما زاد المستوى التعليمي للمريض كلما كانت إدارته لمرضه جيدة وبالتالي ضبط نسبة السكر في الدم، كما نجد أن أغلبية أفراد العينة مدة مرضهم أقل من 5 سنوات (39.1%) تليها فئة من 6-10 سنوات (31.3%). ففي التراث النظري ذكر الباحثون أن المرضى الذين تقل مدة مرضهم عن 10 سنوات يكون لديهم تحكم أفضل في نسبة السكر في الدم من الذين تزيد مدة مرضهم عن 10 سنوات.

وقد أسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الذاتية للسكري وDSM وجودة الحياة المتعلقة بالصحة HRQOL. وبالعودة للتراث النظري نجد أن معظم الباحثين أكدوا على ارتباط DSM بـ HRAOL باعتبارها نظام حياة، حيث يقوم المريض بفحص نسبة السكر في الدم وممارسة الرياضة وتناول غذاء صحي مع القيام بالرعاية الصحية اللازمة، الأمر الذي يجعل المريض يتحكم في مرضه، وبالتالي يتجنب مضاعفاته ومنه تتحسن جودة حياته. أما بالعودة للدراسات السابقة فقد وجدت الباحثين دراسة واحدة تتوافق نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية لـ Wu (2011) Vivienne Shu-Fang & al حول تدخلات الإدارة الذاتية لتحسين جودة الحياة والأثر النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكري من النوع الثاني. أجريت هذه الدراسة الشبه تجريبية على عينة مكونة من 145 مريض مقسمة إلى 72 مريض في المجموعة التجريبية و 73 مريض في المجموعة

الضابطة. وتوصلت النتائج إلى أن درجات جودة الحياة المتعلقة بالصحة HRQOL لم تختلف بشكل كبير بعد إجراء تدخلات الإدارة الذاتية وإكمال المشاركين تقييمات العلاج بعد ستة أشهر من التدخل. أما بالنسبة لدراسة (Sugiyama & al (2018) بعنوان "فعالية برنامج التمكين الذاتي لتعلم الإدارة الذاتية لمرضى السكري (على مستوى المجتمع المحلي) على جودة الحياة المتعلقة بالصحة العقلية" تم تطبيقها على عينة مكونة من 516 مريض بالسكري، بتطبيق المنهج التجريبي. وتوصلت الدراسة إلى أن تدخل التمكين الذاتي لتعلم الإدارة الذاتية لمرضى السكري كان له تأثير إيجابي متواضع على جودة الحياة المتعلقة بالصحة HRQOL. وأكدت دراسة (Hanane E.Badr & al (2018) التي أجريت بالكويت حول: "الإدارة الذاتية للسكري. مفتاح تحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري. وتوصلت الدراسة إلى أن الإدارة الذاتية للسكري DSM يعد عامل مهم مرتبط بتحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة HRQOL، وتؤكد هذه الدراسة على الدور الحاسم لـ DSM على HRQOL بين مرضى السكري.

فبالرغم من عدم توافق نتائج الدراسة الحالية مع التراث النظري ومع بعض الدراسات السابقة، إلا أنه يمكن إرجاع الأمر إلى غياب التثقيف الصحي حول أساسيات التحكم الجيد في نسبة السكر في الدم، إلى جانب اعتماد نمط حياة غير صحي في المجتمع الجزائري سواء من ناحية التغذية أو ممارسة النشاط البدني، حيث أبلغ معظم أفراد العينة عن عدم ممارسة النشاطات البدنية باستثناء المشي.

8. خاتمة:

مرض السكري هو مرض مزمن ومعقد، يتطلب رعاية صحية مستمرة. يعد التثقيف في مجال الإدارة الذاتية للسكري أمر بالغ الأهمية لمنع مضاعفات المرض وتقليل مخاطر حدوثها. فالمرضى المتمكن من إدارة مرضه يقلل عبء كبير على نظم الرعاية الصحية، بالإضافة إلى منع أو تأخير ظهور مضاعفات المرض عليه، وبالتالي تحسن جودة حياته كما تم ذكره نظرياً وبالاستناد على بعض الدراسات السابقة. هذه النتيجة التي تعارضت مع نتائج الدراسة الحالية حيث توصلت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين الإدارة الذاتية للسكري DSM وجودة الحياة المتعلقة بالصحة HRQOL. ويمكن عزو هذا إلى اختلاف العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية وإلى طبيعة العلاقة طبيب-مريض. كما توصلت الدراسة الحالية إلى مستوى متوسط من الإدارة الذاتية للسكري، ومستوى جيد للسكر التراكمي HbA1c. ومن خلال هذه النتائج ارتأت الباحثة اقتراح عدة توصيات يمكن أن يكون بعضها مواضيع لدراسات مستقبلية:

- لضمان إدارة فاعلة للسكري يجب تغيير عدة نواح من سلوكيات المريض، والجمع بين كل أساليب الضبط الذاتي للسكري (قياس دقيق للسكر في الدم، ضبط الحمية، التعزيز الذاتي، إدارة الضغوط، تعلم مهارات اجتماعية ومهارات حل المشكلات).
- تصميم خطط صحية للتصدي لعوامل الخطورة، التي تؤدي للإصابة بالسكري، كالمسمنة.
- تصميم برامج تثقيف صحي لمرضى السكري يساعد في معالجة قضايا، مثل: النظام الغذائي، ممارسة الرياضة.
- تقديم ردود فعل إيجابية للمرضى على نجاحاتهم الصغيرة، حيث إن أي شعور بالنجاح قد يجعلهم يشعرون أنهم يتحكمون في مرضهم .
- تقديم برامج تربية علاجية تتطرق لجميع جوانب المرض، بما في ذلك المضاعفات في بداية الإصابة بالسكري أو عند تطور الحالة.
- تحسين طرق المعاملة مع المريض من قبل الطاقم الطبي المسؤول عن رعايته.

المراجع:

- بلقاسم ناصر.(2021/02/15). السكري يزحف على 6 ملايين الجزائريين. استرجع بتاريخ (2022 /08/17)
<https://www-echoroukonline-com.cdn.ampproject.org>
- تنيرة جلال. (2021/12 /13). قراءة في تقرير الإتحاد الدولي لمرضى السكري لعام 2021. منظمة المجتمع العلمي العربي. استرجع بتاريخ
 2022 /08/17
<https://arsco.org/article-detail-320443-2-0>
- American Diabetes Association(2019). Glycemic Targets, Standards of Medical Care in Diabetes.
<https://doi.org/10.2337/dc19-S006>
- A Kinci F, Yildirim A, Gozu H, Sargin H ,Orbay E ,Sargin M. (2008). Assessment of health related quality of life of patient with type 2 diabetes in Turkey. *Diabetes Resclin pract.* 2008;79 : 117- 123.
- Binte Aminudine; Haziqah, Jiao; Nana, Jiang; Ying, Hong; Jingfang, Wang; Wenru. (2019). Effectiveness of Smartphone- Based self- management Interventions on self- Efficacy, self- care activities.
- Busija; Lucy, Pausenberger; Eva, Haines; Terry, Bentley; Sharon, Buch-binder, Rachele, & Osborne, Richard .(2011). Adult measures of general health and health-related quality of life. *Medical Outcomes Study Short Form 36-Item (SF-36) and Short Form 12-Item (SF-12) Health Surveys. Arthritis Care and Research,* 63(S11), S383-S412.
 This file was downloaded from: <https://eprints.qut.edu.au/120158/>
- Coons s, Abdulmohsin S, Draugalis J, et al. (1998). Reliability of an Arabic Version of the RAND-36 health survey and its equivalence to the US-English Version. *Med care* 1998; 36: 428- 432.
- E. Badr; Hanan, Al-Khaledi; Maha, Al-Dousari; Hussah, Al-Dhufairi; Shaikhah, Al-Mousawi ; Taiba, Al-Azemi; Rehab, and Al-Azimi; Farah. (2018). *Diabetes Self-Management: A Key to Better Health-Related Quality of Life in Patients with Diabetes.* Published by S. Karger AG, Basel. Kuwait DOI: 10.1159/000489310
- Ebenezer, A: Nyenwe, Terri W: Jerkins, Guillermo E: Umpierrez: Abbas E, Kitabchi(2013). *Management of type 2 diabetes: evolving strategies for the treatment of patients with type 2 diabetes.* US National Library of Medicine
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3746516/>
- Huo; Tiayao, Yi; Guo, Shenkman; Elizabeth and Keith Muler. (2018). Assessing the reliability of the short form 12 (sf- 12) health survey in adults with mental health conditions : a report from the wellness incentive and navigation (WIN) study. *Health and Quality of life outcomes.*
<https://doi.org/10.1186/s12955-018-0858-2>. Bio Med Center.USA .
- Karimi ;Milad, Brazier; John. (2016). Health, health related quality of life, and quality of life: what is the difference? *Pharmacoconomics*, 34(7). Pp 645- 649- ISSN 1170- 7690. DOI: 10.1007/s40273-016-0389-9
<https://epints.whiterose.ac.uk/985773>.
- Newman ; Staton , Steed ; Liz, Mullingan ; Kathleen. (2009). *Chronic Physical illness: Self-management and Behavioral interventions.* First Published. MCGraw Hill open university Press.
- Noreen M. Clark. (2003). *M ANAGEMENT OF C HRONIC D ISEASE BY PATIENTS.* *Annu. Rev. Public Health* 2003. 24:289–313
 doi: 10.1146/annurev.publhealth.24.100901.141021. All rights reserved
- Sheikh K, Yagoub U, El-Setouhy M et al.(2013). Reliability and Validity of the Arabic version of the SF-36 health Survey questionnaire in population of Khat chewers- Jazan region –Kingdom of Saudi Arabia. *Appl Res qual life.* Doi: 10.1007/s11482-013-9291-1.
- Shim; Y.T, Lee.J, Toh .M.P.H.S, Tang. W.E, and Ko.Y. (2012). Education and psychological issues HRQOL and glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus in Singapore. Doi:10.1111/j.1464-5491.2012.3689.x. *Diabetes. Med.* 29,e 241- e 248.
- Sosnowski; Roman, Kulpa; Marta,.... And Demkow; Tomasz. (2017). Botic issues concerning health related quality of life- cent European .*Jornal. Urology.* 70 (2): 206- 211/ DOI/ 10.5173: ceju. 2017. 923
<https://www.Ncbi.Nlm.Gov/pmc/articles/PMC5510334/>
- Sugiyama ; Takehiro, Neil Steers; William, Wenger; Neil S, Kenrik Duru; Obidiugwu and Carol M Mangione. (2015). Effect of a community-based diabetes self-management empowerment program on mental health-related quality of life: a causal mediation analysis from a randomized controlled trial. *BMC Health Services Research* 15:115
 DOI :10.1186/s12913-015-0779-2
- Papadopoulous AA et al. (2008). Predictores of HRQOL in type 2 diabetic patients in Greece . *BMC public health.*
- puja Daya. (2021).World Diabetes day: Diagnosing complications with Nuclear Medicine.*International Atomic Energy (IAEA)*

- <https://www.iaea.org/newscenter/news/world-diabetes-day-diagnosing-complications-with-nuclear-medicine>
- WHO. (2020). WHO reveals leading causes of death and disability worldwide:2019-2020.Geneva.
- <https://www.who.int/news/item/09-12-2022-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2019-2020>.
- WHO. (2021). Diabetes.
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Wu ;Shu- Fang Vivienne, Liang; Shu- Yuan; Tsae; Jyy, Mei- Hui; Chen, Yu- Mei; Jian. (2011). A self-management intervention to improve quality of life and psychosocial impact for people with type two diabetes. *Jornal of clinical nursing* 20 (17- 18), 2655- 2665. Wiley online library.
- https:// Scholar. Google. Com/ Scholar? HI=ar & as _ sdt =0 %c5& q = self+ management+ and+ health+ related+ quality+ of+ life+ with+ diabetes+ type 2.