

جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري (دراسة ميدانية بمدينة ورقلة)

أمال بوعيشة¹، نرجس زكري²

¹ جامعة محمد خيضر بسكرة

² جامعة قاصدي مرباح

ملخص:

هدفنا من خلال هذه الدراسة الكشف عن العلاقة الارتباطية الموجودة بين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بتطبيق مقياسين تمثلا في: مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ومقياس السلوك الصحي لـ "بن دغفة شريفة" (2010-2011) واعتمدنا على عينة قوامها 20 مريض بالسكري تم اختيارهم بطريقة قصدية. وبعد التحليل الإحصائي لفرضيات الدراسة توصلنا للنتيجة التالية:

توجد علاقة ارتباطية بين درجات مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة؛ السلوك الصحي

1- مقدمة

يعد مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لاقى اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية والإنسانية منها علم البيئة والصحة والطب النفسي والسياسة والجغرافيا وعلم الاجتماع، وقد كان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان. ولهذا فإن المنبع للدراسات النفسية الحديثة يلاحظ اهتمام ملحوظ بمفهوم الجودة بشكل عام وجودة الحياة بشكل خاص، ويشير "دينير" أن جودة الحياة ببساطة شديدة هي تقويم الشخص لردة فعله للحياة سواء تجسد في الرضا عن الحياة "التقويمات المعرفية"، أو الوجدان "رد الفعل الانفعالي المستمر" لظروف الحياة من خلال مدى توافر فرص إشباع وتحقيق الاحتياجات، حيث يرى "حبيب تيليون" أنه بالرغم مما يظهر من اهتمام بتحسين نوعية الحياة، إلا أن الشعور بالرضا النفسي لدى الأفراد لم يتحقق بشكل كامل، وتبينت هذه الحقائق من خلال دراساته على بعض ولايات الوطن، والتي انطلقت سنة 2003 واستمرت إلى غاية 2013 وذلك بالتنسيق مع عدد كبير من الباحثين من مختلف القارات، والذين يشتغلون في مجال دراسة ومتابعة جودة الحياة في أزيد من 221 بلد عبر العالم، وتوصل أن 20% من المواطنين يعانون من غياب تام للأمن، بينما لا يشعر 31% من المواطنين بالانتماء للمجتمع ويشكو 33% من الجزائريين من الظروف الاجتماعية المزرية، في حين كشف 32% من المستجوبين أنهم لا يشعرون بالسعادة.

وتحقيق جودة الحياة يكون من خلال مجموعة من مؤشرات الصحة النفسية والصحة الاجتماعية والجانب المادي، وأخيرا الصحة الجسدية والتي تعتبر احد الدعائم الأساسية لجودة الحياة، ولهذا فالإصابة بالأمراض الجسدية وخاصة المزمنة منها يؤثر على نوعية الحياة خاصة في حالة عدم تقبل الفرد لوضعه الجديد وعدم تقبله للمرض، وهذا يتجسد أكثر في مجال الأمراض المزمنة التي أصبحت تشكل أهم أسباب الوفيات في العالم لاسيما الدول الصناعية، فالأمراض المزمنة تتطور ببطء ويعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة ولا يمكن الشفاء منها في اغلب الأحيان، ولكن المرجو في ذلك هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمشرفين على العلاج (شيلي، 2008، ص45). ومن أمثلة الأمراض المزمنة والأكثر انتشارا مرض السكري، والذي يعتبر بمختلف أنواعه من بين الأمراض المزمنة التي تتطلب إتباع نظام علاجي تتوقف فعاليته على مدى تقبل والتزام المريض بالعلاج أو إتباع التعليمات العلاجية المفروضة، مما جعله يحظى باهتمام متزايد من طرف العديد من الباحثين والأطباء في السنوات الأخيرة خصوصا من ناحية العلاج والتكفل بالمرض، حيث أثبتت العديد من الدراسات أن هناك علاقات متبادلة بين الالتزام بسلوكيات العلاج ومدى المعرفة بالمرض، وأيضا كيفية التعامل مع نظام العلاج (سلوكيات العلاج بالدواء - سلوكيات العلاج بالغذاء، العلاج بالرياضة) والتزام مواعيد تناول الدواء.

وتعتبره المنظمة العالمية للصحة (OMS) 2003 بمثابة الإجراء الذي تتماثل بموجبه سلوكيات المريض، كالالتزام بالحماية الغذائية وتعديل أسلوب الحياة، وتوصيات القائم على الرعاية الصحية (الطبيب، الممرض...) (al، p.8، Celis et)، ويتعلق البحث في السلوك الصحي بطرائق التدخلات التي تؤثر في السلوكيات الصحية للأفراد، فهو يختلف عن الطب السلوكي لانه متعلق بفهم الصحة البدنية والمرض وتطبيق هذه المعرفة في الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل. (schweirtze.2002، 122)

فمصطلح السلوك الصحي يعبر عن كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته كالغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتثال للتعليمات الطبية. ولقد تأكدت أهمية السلوك الصحي في الوقاية من خطر الإصابة بالأمراض، إذ أن تبني أسلوب غير صحي في الحياة يؤدي حتما إلى الهلاك، كما أن ممارسة العادات الصحية الجيدة تعمل على تنمية صحة الفرد وتطيل من عمره.

وسوف يتم من خلال هذه الدراسة معرفة العلاقة الموجودة بين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، لذلك جاء التساؤل للبحث في الموضوع على الشكل التالي:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات مقياس جودة الحياة و مقياس السلوك الصحي لدى مرضى بالسكري ؟

1- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تسعى لدراسة العلاقة بين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، ولاشك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة، فمن خلال النتائج المتوقعة يمكن إعداد برامج لمساندة مرضى السكري ومساعدتهم على تحسين سلوكهم الصحي.

2- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الموجودة بين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى مرضى السكري.

3- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

3-1 **جودة الحياة:** هي الإحساس بالرضا عن الحياة التي يعيشها الفرد وقدرته المتنوعة على القيام بمختلف أدواره الاجتماعية، وبالتالي هي تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته، ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها الفرد على مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.

3-2 **السلوك الصحي:** هو السلوك الذي يقوم به الأفراد للحفاظ على صحتهم وتنميتها، ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها الفرد على مقياس السلوك الصحي المستخدم في الدراسة الحالية. يعرف (Taylor.2003) السلوك الصحي بأنه السلوك الذي يقوم به الأفراد للحفاظ على صحتهم وتنميتها، كما يعرفه (Ferber.1979) على أنه مفهوم جميع أنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية. (رضوان 51، 2001).

4- مفاهيم الدراسة :

4-1 **مفهوم جودة الحياة:** هناك الكثير من الباحثين الذين اهتموا بهذا المفهوم من بينهم الانصاري (2006): يرى أن مفهوم جودة الحياة يرتبط بصورة وثيقة بمفهومين آخرين أساسيين وهما: الرفاه والتعلم، كذلك يرتبط مفهوم جودة الحياة بمفاهيم أخرى مثل: التنمية (توسيع خيارات متعددة تضم حريات الإنسان، وحقوق الإنسان، والمعرفة وتعتبر هذه الخيارات ضرورة لرفاهية الإنسان والتقدم (التقدم في حال الإنسان في الحياة نتيجة للتطور المعرفي والعلمي)، والتحسين وإشباع الحاجات (الشعور بالرضا والارتياح والأمن عند إشباع الحاجات والدوافع) فضلا عن الفقر (أي فقد الدخل أو اللامساواة الاقتصادية، وفقر التنمية الإنسانية الذي يحد من قدرات الإنسان، والبلدان على الاستخدام الأفضل لمواردهم الإنسانية والمادية على حد سواء).

تعريف منظمة الصحة العالمية (1995): يعد أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها "إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه، توقعاته وقيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاله، علاقاته الاجتماعية على أحسن وجه واعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته". (WHOQOL Group, 1995)

ويحدد التقرير الإحصائي الكندي للصحة 1995/1994 ثلاث مؤشرات لجودة الحياة النفسية هي:

1-ارتفاع مستوى تقدير الذات.

2-الإلتقان والتميز.

1- الإحساس المرتفع بالتماسك

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن مفهوم جودة الحياة يتكون من ثلاث عناصر رئيسية و هي:

- الإحساس بالرضا عن الحياة التي يعيشها الفرد. (ويتحقق ذلك من خلال القنوات الفكرية والمعرفية بهذا الإحساس ومفاهيم نفسية ذاتية لها علاقة برضا الفرد وتقييمه لإدراكاته).
- القدرة الصحية والجسدية والعقلية والتي تسمح للفرد بالقيام بأدواره الاجتماعية على أحسن وجه.
- لقدرة على الاندماج والتعامل مع العالم الخارجي وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية. (Katschnig H. 1997: PP. 3-16)

طرح "فيلسي وبيري" Felce & Perry (1995) نموذج ثلاثي العناصر لجودة الحياة يعكس التفاعل بين: ظروف الحياة، الرضا عن الحياة، والقيم الشخصية. وقاما تعريفات محددة لهذه العناصر على النحو التالي:

(أ) **ظروف الحياة Life conditions**: وتتضمن الوصف الموضوعي للأفراد وللظروف المعيشية لهم.

(ب) **الرضا الشخصي عن الحياة personal satisfaction**: ويتضمن ما يعرف بالإحساس بحسن الحال والرضا عن ظروف الحياة أو أسلوب الحياة.

(ج) **القيم الشخصية والطموح الشخصي Personal values and aspiration**: وتتضمن القيمة أو الأهمية النسبية التي يسقطها الفرد على مختلف ظروف الحياة الموضوعية أو جودة الحياة الذاتية **subjective well-being**

4-2 تعريف السلوك الصحي: لقد أعطيت عدة تعاريف للسلوك الصحي تتميز بكونها متنوعة وجامعة، حيث يعرف (ferler، 1997) السلوك الصحي على أنه: مفهوم جامع الأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية. (بخلف، 49، 2001)

أشار 1997gauchman إلى أن السلوك الصحي يتمثل في غزوا للفرد على معتقداته اندفاعاته، توقعاته وإدراكاته وعناصر معرفية شخصية من شأنها أن تساعد في تحسين الصحة، تجديدها والحفاظ عليها (gauchman، 1997)، فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها، وهذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتمييزها وإعادة الصحة الجسدية (رضوان، 2001، 42).

ويشير "تايلور" إلى أن السلوك الصحي وتلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم من خلال ممارسة عادات صحية إيجابية (تايلور 42، 2001).

4-3 أنماط السلوك الصحي: ويشير تروشكه "Torcher" وآخرون إلى خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي وهي:

- 1-العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة: كالسن، الجنس، المعارف، الاتجاهات... الخ
- 2-العوامل المتعلقة بالمجتمع: كالتعليم، المهنة، الدعم الاجتماعي، وتوقعات السلوك... الخ
- 3-العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى البلديات: بمعنى سهولة الوصول إلي المراكز الصحية والتثقيف الصحي... الخ
- 4-العوامل الاجتماعية عموما: كالعقائد والقيم الأنظمة القانونية... الخ
- 5-عوامل المحيط المادي: كالطقس والطبيعة وألبنا التحتية... الخ (رضوان، 2007، 24).

4-4 أبعاد السلوك الصحي: للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد هي:

- **البعد الوقائي:** ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول علي التلقيح ضد مرض معين مثلا ومرجعة الطبيب بانتظام الإجراء الفحوصات الدورية .
- **بعد الحفاظ على الصحة:** ويشير إلي الممارسات الصحية التي من شأنها إن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي وتنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوح بها.
- **بعد الارتقاء بالصحة:** ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها اعلي مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم .(عثمان،2001،20-21).

4-5 المتغيرات المؤثرة في ممارسة وتغيير السلوكيات الصحية: يشير تايلور (1986) إلى أن تغيير وممارسة السلوكيات الصحية تعتمد على مجموعة من المتغيرات المتمثلة في:

- 1-العوامل الديموغرافية Facteurs demographique
- 2 -العمر L'age.
- 3-القيم les valeurs .
- 4-الضبط الذاتي control personnel
- 5-المؤثرات الاجتماعية influences sociales
- 6-الأهداف الشخصية Buts personnels
- 7 -الإعراض المدرك symptomes perçues
- 8-إمكانية الوصول إلي مؤسسات الرعاية الصحية possibilité d'accès aux systèmes sanitaires
- 9-العوامل المعرفية facteurs cognitifs

5 مرض السكري:

1-داء السكري le diabète: تعرفه منظمة الصحة العالمية (OMS 2012) بأنه مرض مزمن يظهر عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسم، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية، وتتأكد إصابة الفرد بالسكري من خلال ظهور أعراض السكري المتمثلة في الإحساس بالعطش، ومنه كثرة الشرب والتبول، الشعور بالإجهاد الجسدي والنفسي وكذا من خلال نتائج الفحص الطبي. (سليمان، اليامنة، ص:15)

وعموما تعددت تقسيمات هذا الداء وتعددت تسمياته تبعا للجداول الإكلينيكية المختلفة ولكنه يتميز بنوعين مختلفين هما: السكري المتعلق بالأنسولين وهو ما سمي فيما بعد بالسكري نمط 1، وسكري النضج أو السكري غير المتعلق بالأنسولين، والذي يسمى حاليا بالسكري نمط 02 تبعا للتصنيف الحالي. وبعدما تعرضنا إلى الإطار النظري للدراسة والتعريف بأهم متغيراتها نتطرق فيما يلي إلى الجانب التطبيقي للموضوع.

الجانب الميداني:

المنهج المستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي الإرتباطي.

5- **العينة:** تم اختيار العينة بالطريقة القصدية حيث تم اختيار 20 مريض سكري على مستوى العيادات الخاصة المتواجدة بولاية ورقلة.

6- **الاطار الزمني والمكاني:** العيادات الخاصة بمرض السكري بولاية ورقلة في الفترة الممتدة من 03 أكتوبر إلى 20 أكتوبر 2019.

7- **الأدوات المستخدمة في الدراسة:**

- **مقياس جودة الحياة** مقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة إعداد (منظمة الصحة العالمية / 1996) تعريب (بشري اسماعيل أحمد/2008)، وضع هذا المقياس منظمة الصحة العالمية (1996) ليقدم بروفييل مختصر عن مستوى الجودة السائد في حياة الفرد وهو يتكون من 26 بند، يتضمن بندين (2) لجودة الحياة العامة وللصحة العامة، وبند واحد فقط من الـ 24 بعد الذي تتكون منها الصورة الأصلية لمقياس جودة الحياة والذي أعدته أيضاً منظمة الصحة العالمية (1995)، والمكون من 100 عبارة) لتصبح الصورة المختصرة شاملة ومتكاملة. تكونت الصورة النهائية للمقياس من 26 عبارة، منها عبارتين عن جودة الحياة عامة والصحة العامة، و24 بند موزعة على أربعة أبعاد فرعية للمقياس كما يلي:

1- الصحة الجسمية: Physical Health

يتكون من 7 أجزاء (الأنشطة الحياتية اليومية - الاعتماد على العقاقير والمساعدة الطبية - القوة والإجهاد - قابلية الحركة والتنقل - الألم والعناء - النوم والراحة - والقدرة علي العمل) وبذلك يتكون هذا البعد من 7 بنود لقياس جودة الصحة الجسمية هي البنود التي أرقامها 3، 4، 10، 15، 16، 17، 18

2- الصحة النفسية: Psychological Health

تتكون من 6 مجالات هي (صورة الجسم و المظهر العام - المشاعر السلبية - المشاعر الايجابية - تقدير الذات - معتقدات الفرد الدينية و الروحية - والتفكير / التعليم / التذكر / التركيز) وبذلك يتكون هذا البعد من 6 بنود هي التي أرقامها 5، 6، 7، 11، 19، 26 .

3- العلاقات الاجتماعية: Social Relationship

(العلاقات الشخصية - المساندة الاجتماعية - والنشاط الجنسي) وبذلك يتكون هذا البعد من 3 بنود أرقام 20، 21، 22 .

4- البيئة: Environment

ويتكون من 8 مجالات هي (الموارد المادية - الحرية - الأمن و الأمان المادي - الرعاية الصحية والاجتماعية: التوافر والجودة، البيئة الأسرية - الفرص المتاحة لاكتساب المعارف وتعلم المهارات - الاشتراك في وإتاحة الفرصة للإبداع / النشاطات الترفيهية، البيئة الطبيعية (التلوث - الضوضاء - المرور - المناخ) ووسائل النقل. وبذلك يتكون هذا البعد من 8 بنود هي التي أرقامها 8، 9، 12، 13، 14، 23، 24، 25 .

ثالثاً: تصحيح المقياس والدرجة الكلية:

يتم الإجابة عن بنود المقياس وفقاً لمقياس مدرج تتراوح الدرجات عليه ما بين خمس درجات إلى درجة واحدة وذلك في حالة الإجابة الإيجابية حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع في جودة الحياة، وتعكس هذه الدرجات في حالة الإجابات السلبية .

ويتم حساب درجة كل بعد من الأبعاد الأربعة، بمتوسط مجموع درجات الفرد على البنود المكونة لكل بعد، ثم بعد ذلك تجمع متوسط درجات الفرد على الأبعاد الأربعة للحصول على الدرجة الكلية ولكن بعد تحويل هذه الدرجة الكلية، كما في المعادلة التالية:

$$\text{الدرجة المحولة} = (\text{الدرجة} - 4) \times (16/100)$$

* مقياس السلوك الصحي:

تم استخدام المقياس من طرف الباحثين زكري نرجس وشهرزاد نوار في دراستهما حول "الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري (2015) وتكون المقياس من 32 بند، حيث يتم الإجابة على كل سؤال بإحدى البدائل التالية: دائماً، عادة، أحياناً، نادراً، أبداً. كالآتي:

(دائماً -4 عادة -3 أحياناً -2 نادراً -1 أبداً 0) كما تتراوح الدرجات على المقياس من درجة صفر (0) كأدنى درجة ومائة وثمانين وعشرون (128) كحد أقصى يمكن أن يحصل عليه المفحوص في الاستبيان. تم التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي حيث تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (60 فرد) فرداً ليا نفس خصائص العينة الأساسية، وقد تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما طريقة (ألفا كرونباخ) التي وصلت إلى (0.89)، وطريقة التجزئة النصفية التي وصلت بعد التعديل إلى (0.90). أما بالنسبة لصدق مقياس السلوك الصحي فقد تم حسابه بطريقتين هما طريقة الاتساق الداخلي حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة (بيرسون) من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكمية لمقياس، وقد وصلت الدرجة الكمية للاتساق الداخلي بين الفقرات إلى (0.88) مما يدل على أن البنود تتمتع بدرجة جيدة من التماسك والاتساق، كما تم حساب الصدق الذاتي، وبما أن ثبات المقياس وصل إلى (0.89) فإن الصدق الذاتي يساوي (0.92). وبالتالي المقياس صالح للتطبيق.

8- مناقشة نتائج الفرضية:

8-1- عرض الفرضية:

نص الفرضية: "توجد علاقة ارتباطية بين درجة جودة الحياة والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري .

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط " بيرسون " بين الدرجات التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة وبين الدرجات التي تحصلوا عليها على مقياس السلوك الصحي وبعد المعالجة الإحصائية بنظام (Spss، 20) تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول يوضح معامل الارتباط بين درجة جودة الحياة ودرجة السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري.

متغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
جودة الحياة / السلوك الصحي	1.24	0.01 دال

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بين درجة جودة الحياة ودرجة السلوك الصحي لدى أفراد عينة الدراسة والمساوية لـ (1.24) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذه العلاقة الارتباطية هي علاقة موجبة وتعني أنه كلما زادت درجة جودة الحياة كلما زاد السلوك الصحي .

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

يتضح لنا من خلال نتائج الدراسة انه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجة جودة الحياة ودرجة السلوك الصحي لمرضى السكري، أي أن جودة الحياة دور في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي للمصابين بداء السكري، حيث أن نوعية الحياة تعتبر عاملاً عاماً كمنبئ قوي للتكيف مع هذا المرض المزمن، كما تساهم في تقبل العلاج وتبني سلوكيات جديدة تتلاءم مع الحالة الصحية للمريض . ويمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية على ضوء النظرية الحيوية النفسية الاجتماعية التي تربط تطور المرض بالعوامل النفسية الاجتماعية من خلال الدور الكبير الذي تلعبه نوعية الحياة باعتبارها متغير وافي من الأحداث السلبية التي يتلقاها الفرد نظراً لانعكاسها الإيجابي على الصحة.

وفي السياق نفسه توصلت دراسة "وسام لوفلج" 2018 حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المعلمين المصابين بالسكري والتي أكدت أن نوعية الحياة تؤثر على السلوكيات الصحية للمريض وأن المتغير النفسي و الشعور بالاستقرار والسعادة من العوامل الأساسية للالتزام بتعاليم الطبيب.(وسام، 2018، ص:346)، كما أشارت دراسة « moyad& al » (2012) أن التدخين يساهم في السلوكيات الصحية والوقائية المرتبطة بالسرطان، ومن بين الأساليب التي يستخدمها الفرد الصلاة، الدعاء، الصدقة، مساعدة المحتاجين .

وتفسر هذه النتيجة أن جودة الحياة تسمح لمرضى السكري من إدراك المرض إدراكاً إيجابياً وليس عاملاً ووضعية مفجرة للضغوط، وبذلك يوجد قدراً من التكيف الإيجابي مع المرض من خلال الالتزام بظروف العلاج وإتباع السلوكيات الصحية المناسبة، ومن هنا يمكن القول أن جودة الحياة تعتبر من العوامل المساهمة في إتباع المرضى للسلوكيات الصحية المناسبة.

كما يعد الدين من المؤشرات الأساسية في تحقيق جودة الحياة، إذ أن الدين والقيم الروحية يمكن أن توفر مجموعة واسعة من الفوائد على المستوى النفسي مثل: الشعور بمعنى الحياة والشعور بالسلام الداخلي(Sigall، 2010) . توصل "Walsh" في دراسته على المرضى المصابين بضغط الدم، إلى أن هناك ارتباطاً دالاً بين التدخين والسلوك الصحي لدى المهاجرين إلى الولايات المتحدة الأمريكية . كذلك ظهر هذا الارتباط في الدراسة المسحية من المعهد القومي لأبحاث الرعاية الصحية في ماريلاند، حيث أشار إلى أن 84 % من هذه الدراسات التي قام بها Larson أن الارتباط إيجابي بين التدخين والصحة.(زعطوط، قريشي، 2014، ص:292).

الاستنتاج العام:

توصلنا من نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والسلوك الصحي لمرضى السكري، فالأفراد الذين يحسون بجودة الحياة يكونون -في اغلب الأحيان -أكثر تقيدا بالالتزام بالنظام العلاجي الخاص بهم، وأكثر ميلا للاستفادة من الخدمات الصحية ولا سيما عندما يحمل أعضاء شبكة العلاقات الاجتماعية التي يرتبطون بها توجهات ايجابية نحو هذه الخدمات.

الإحالات والمراجع:

- 1- محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن (1994) م (المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية . ط1 القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 2- محمد خليل (1996) م (المساندة النفسية / الاجتماعية، وإرادة الحياة، ومستوى الألم . مجلة علم النفس . العدد . (37)
- 3- محمد محمد بيومي خليل (1996) المساندة النفسية الاجتماعية وإدارة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مفض الى الموت مجلة علم النفس العدد 37 السنة 10
- 4- عبير بنت محمد حسن الصبان : (2003) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.
- 5- غفاف شكري حداد (1995) سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي، مجلة دراسات العلوم الانسانية، مجلة علمية متخصصة محكمة تصدر عن عمادة البحث العلمي الجامعة الاردنية المجلد 22 أ العدد 2 .
- 6- علاء الدين الكفافي : (1999) الإرشاد و العلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الاتصالي، ط (01)، دار الفكر العربي، القاهرة -مصر .
- 7- علي علي (1997) م (المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات . مجلة الدراسات النفسية . المجلد . (7) العدد . (2) القاهرة: رابطة الأخصائيين المصريين النفسيين المصرية
- 8-المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية . مجلة علم النفس . العدد . (53) السنة . (14) القاهرة: الهيئة المصرية العامة
- 9- محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمن (1994) المساندة الاجتماعية والصحة النفسية المكتبة الأنجلو مصرية القاهرة ط1
- 10- مفتاح محمد عبد العزيز : (2010) مقدمة في علم النفس الصحة، مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1 ، عمان.