

الاحتياجات التعليمية لدى مرضى الداء السكري النوع الثاني في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية.

د. فريال نظاملي*

(تاريخ الإبداع 27 / 12 / 2017. قُبل للنشر في 8 / 5 / 2018)

□ ملخص □

- المقدمة: يعد مرض السكري وباء عالمي وسبب لزيادة الوفيات و الامراضية. وعلى الرغم من وجود سياسات الوقاية والرعاية، فإنه لا يزال يشكل مشكلة صحية عالمية ذات مضاعفات خطيرة وكبيرة.
- الهدف: يهدف هذا البحث إلى تقييم الاحتياجات التعليمية لدى مرضى الداء السكري والتعرف على مستوى المعرفة لديهم، والصفات الديموغرافية التي ترتبط بهذه المعرفة.
- مواد وطرق البحث: أجريت هذه الدراسة الوصفية المقطعية في مستشفى تشرين الجامعي باللاذقية على عينة مؤلفة من 50 مريضاً مراجعاً في الفترة الواقعة بين أيار 2017 وكانون الأول 2017. تم جمع البيانات باستخدام استبيان لتقييم المعرفة حول الداء السكري، المضاعفات، العلاج الدوائي، نمط الحياة، الأعراض والوقاية. تم اعتبار 70% وما فوق مستوى جيد للمعرفة و 30-70 % مستوى متوسط، 30 % ومادون مستوى ضعيف للمعرفة.
- النتائج: بينت الدراسة أن أكثر من نصف العينة 54% كانت < 50 عاماً وأن نسبة 54% ذكور و 46% إناثاً، كما بينت أن أهم الاحتياجات التعليمية كانت متعلقة بالأنسولين وأنواعه وتأثيراته الجانبية، كيفية تفادي حدوث القدم السكرية والعناية بها. كما أظهرت الدراسة أن مستوى المعرفة لدى العينة كان متوسطاً 63%.
- التوصيات: المعرفة المتعلقة بالداء السكري في جميع جوانبه تحتاج لأن تكون أفضل وذلك للسيطرة على المرض ومضاعفاته. يوصى بإجراء دراسات مستقبلية حول تأثير تطبيق برنامج تثقيفي في تحسين مستوى المعرفة والعناية الذاتية للمرضى فيما يتعلق بالقدم السكرية.

الكلمات المفتاحية: الداء السكري، المعرفة، الاحتياجات التعليمية، التثقيف الصحي.

* مدرس - قسم تمريض البالغين - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

Educational needs of diabetic patients Type 2 in Tishreen Hospital in Latakia.

D. Frial Nizamli *

(Received 27 / 12 / 2017. Accepted 8 / 5 / 2018)

□ ABSTRACT □

introduction: Diabetes mellitus is a global epidemic and a leading cause for increasing mortality and morbidity. Although prevention and care policies exist, diabetes continues to be a global public health problem with serious consequences. **Aim:** To assess the educational needs on diabetes among patients, level of knowledge and patient specific characteristics that are associated with this knowledge. **Method:** A descriptive study was conducted among 50 patients who entered Tishreen university between May 2017 and December 2017. Questionnaire on different domains of diabetes such as general knowledge, complications, treatment, life style, symptoms and prevention. Each statement was given a score of one if it was answered correctly and zero for a wrong answer. Out of a total score, a score of seventy percent and above was considered good knowledge , between thirty percent and seventy considered moderate, less than thirty considered poor knowledge . **Results:** more than half, were > 50 years (54%), (54%) were males, 46% were female. Most of educational needs were: regarding of insulin, its kinds, sides effects, methods of prevention of diabetic foot and care it. The level of knowledge of diabetes was moderate 63%.

Recommendation: Awareness regarding all the aspects of diabetes mellitus needs to be increased for better control of the disease and its complications. Future studies about effect of education program on improvement of knowledge and self care, especially about the diabetic foot.

Keywords: Diabetes mellitus, knowledge, educational needs, health education.

* Assistant Professor, Adult Nursing Department- nursing faculty, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

يعد الداء السكري مرضاً مزمناً وهو يعتبر مشكلة صحية عامة كبيرة. فقد شكل معدل انتشاره من النوع الثاني في العالم في عام 2000، 171 مليون شخص (2,8%) ومن المتوقع أن يكون 366 مليون (404%) في عام 2030، والسبب في زيادة انتشاره في العالم يعود إلى تزايد عدد السكان فوق 65 سنة، الخمول البدني، الحياة المدنية والبدانة [1]. يعتبر هذا المرض الأكثر شيوعاً في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، ولكن من المتوقع زيادة كبيرة له في البلدان النامية وخاصة في جنوب شرق آسيا [2]، فهو يشكل وباء عالمي وسبب رئيسي لزيادة الوفيات و الأمراض [1]. وعلى الرغم من وجود سياسات الوقاية والرعاية، فإن الداء السكري لا يزال يشكل مشكلة صحية عالمية ذات مضاعفات كبيرة و خطيرة [3]، ويعد الداء السكري من النوع الثاني الأكثر شيوعاً حيث تبلغ نسبته 90% من المصابين بالداء السكري في جميع أنحاء العالم [4]، إذ لا تزال معدلات انتشار الداء السكري من النوع الثاني في زيادة مستمرة مع زيادة عدد المرضى المعرضين لخطر المضاعفات التي تتعلق بالمرض، فوجود الداء السكري من النوع الثاني يزيد من خطر احتشاء عضلة القلب مرتين، وخطر معاناة السكتة الدماغية مرتين إلى أربع مرات، كما أنه السبب الرئيسي للعمى، وبترا الأطراف والفشل الكلوي [4,5].

إن نسبة انتشار الداء السكري تتزايد يوماً بعد يوم في منطقة الشرق الأوسط خاصة في البلدان العربية، حيث أظهرت دراسة في الأردن عام 2008، أن نسبة انتشار مرض السكري أصبحت 17,1% [6]، وبناء على إحصائيات منظمة الصحة العالمية عام 2003، فإن نسبة انتشاره كانت على الشكل التالي: 12,8% في الكويت، 14,9% في البحرين، 24% في السعودية، 20,1% في الإمارات العربية المتحدة [7]. إضافة إلى ذلك يعتبر الداء السكري من أهم المشكلات الصحية التي تواجه المرضى في سورية، فبناء على تقرير وزارة الصحة السورية لعام 2003، كان الداء السكري الأكثر شيوعاً مقارنة بغيره من الأمراض المزمنة [8]. ذكر أوهانيان والجابي عام 2008 أنه يوجد حوالي 3-3,5 مليون شخص في سورية يعانون من الداء السكري [9]، فالداء السكري في سورية في زيادة مستمرة كبقية البلدان المجاورة وقد ذكر الباشا 2003 أنه من المحتمل أن يكون سبب هذه الزيادة التغيرات في نمط الحياة والعادات الغذائية أما سبب ارتفاع نسبة حدوث المضاعفات المتعلقة بالمرض فتعود إلى عدم السيطرة على مستوى سكر الدم والمراقبة غير الصحيحة والمتابعة غير الكافية من قبل المرضى [10].

يعتبر التنقيف الصحي حجر الزاوية في رعاية المرضى الذين يعانون من الداء السكري من النوع الثاني. فالمرضى بحاجة إلى اتخاذ قرارات صحيحة حول النظام الغذائي، وممارسة الرياضة، ومراقبة الوزن، وقياس مستوى السكر في الدم، واستخدام الأدوية والعناية بالعين والقدم، والسيطرة على عوامل الخطر المتعلقة بالأوعية الدموية [11,12]. لذلك فإن التنقيف الصحي هو واحد من الاستراتيجيات التي يمكن أن تساعد في الحد من ارتفاع معدل انتشار المضاعفات بين المرضى المصابين [13]. إضافة إلى ذلك فإن له دور كبير من خلال تشجيع المرضى ليكونوا أكثر قدرة على تحمل المسؤولية تجاه مرضهم وأكثر قدرة على التكيف مع نمط حياتهم الجديد ودعمهم في السيطرة اليومية على حالتهم [14]. إن تحديد الاحتياجات التعليمية لهذا النوع من المرضى يشكل عنصراً هاماً في تحسين مستوى التنقيف والرعاية الصحية المقدمة لهم لمنع المضاعفات وتحسين نوعية الحياة، إضافة إلى ذلك فإن طبيعة الاحتياجات التعليمية التي يتم تحديدها من قبل المرضى تقترح أن مرضى الداء السكري لديهم توقعات أعلى للعناية الخارجية وأن هناك استراتيجيات مختلفة سوف تكون مطلوبة للارتقاء بمستوى التنقيف ضمن هذا الإطار. من ناحية أخرى، يعتقد أن معرفة المريض عن العناية الذاتية هي المفتاح لتحقيق الأهداف العلاجية في الرعاية الصحية [15]، بمعنى أن إدراك

جوانب المرض المختلفة من قبل المرضى هو الخطوة الأولى للوقاية الأولية والثانوية، وإذا كان مقدمو الرعاية الصحية على دراية بمستوى الوعي في المجتمع، فإن هذا يمكنهم من التخطيط لتدابيرهم الوقائية. وعلى الرغم من أن الوقاية من مرض السكري ومضاعفاته كانت أولوية الصحة العامة، فإن الرعاية المتكاملة للمرضى المصابين بالداء السكري وأسره لا تزال تشكل تحدياً لفريق الرعاية الصحية^[16]. إضافة إلى ذلك فإن المعرفة بالداء السكري قد تساعد على تعزيز قدرة مرضى السكري على التكيف مع مرضهم^[17]، فقد بينت نتائج الدراسات أن المرضى الذين لديهم فهم ومعرفة أكبر بأدويتهم لديهم سيطرة أفضل على نسبة السكر في الدم^[18]. وأن مستوى المعرفة يرتبط بزيادة معدل استشفاء الداء السكري^[19].

أهمية البحث وأهدافه:

يعد التثقيف الصحي حول الداء السكري عنصراً أساسياً في تدبير مرض السكري منذ ثلاثينيات القرن العشرين، وهو ما يعترف به على نحو متزايد كجزء لا يتجزأ من تدبير الأمراض المزمنة. من ناحية أخرى فإن أهداف تثقيف المرضى مع الداء السكري من النوع الثاني هي تحسين السيطرة الأيضية، منع المضاعفات الحادة والمزمنة؛ وتحسين نوعية الحياة من خلال التأثير على سلوك المريض وإحداث تغييرات في المعرفة والسلوك الضروري للحفاظ على الصحة أو تحسينها. نظراً لوجود القليل من الدراسات حول مستوى المعرفة والاحتياجات التعليمية لمرضى السكري في سوريا، وأن هذه الدراسات مهمة للغاية في تخطيط سياسات الصحة العامة كما أنها مرجع في تنفيذ البرامج الوطنية لمرضى السكري. ونظراً للصعوبات التي يواجهها مرضى السكري بشكل يومي فقد دفعنا هذا لدراسة تهدف إلى التعرف على الاحتياجات التعليمية للمرضى بشأن مرضهم.

طرائق البحث ومواده:

أجريت هذه الدراسة الوصفية المقطعية في مستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية، سوريا. على مدى خمسة أشهر من أيار 2017 إلى كانون الأول 2017 على عينة متاحة مؤلفة من 50 مريضاً مشخصاً لهم مرض السكري من النوع الثاني. تم تضمين المرضى الذين يعانون من الداء السكري النوع الثاني لأكثر من عام على الأقل المراجعين للعيادات في مستشفى تشرين الجامعي، يعرفون القراءة والكتابة باللغة العربية وتبلغ أعمارهم أكثر من 20 سنة. تم تطوير استبيان من قبل الباحث حيث تم التحقق من صحة الأداة من قبل فريق من 5 خبراء في المجال الأكاديمي والصحي وقد تم الاتفاق عليها ولم يبدوا أية تعليقات، إضافة إلى اختبار موثوقية الأداة باستخدام (كرونباخ ألفا = 0.75). يتألف الاستبيان من جزأين الجزء الأول يشمل المتغيرات الديموغرافية مثل العمر والجنس والحالة الاجتماعية والتعليم و عدد السنوات مع مرض السكري والتاريخ العائلي.. الخ أما الجزء الثاني يتضمن الاحتياجات التعليمية ويتألف من 35 سؤالاً، تم تقسيمه إلى 6 أقسام رئيسية، يركز كل قسم على أحد جوانب المعرفة من الداء السكري كالمعرفة العامة عن الداء السكري (8 أسئلة)، الأعراض (3 أسئلة)، العلاج (10 أسئلة)، نمط الحياة (5 أسئلة)، المضاعفات (5 أسئلة)، والوقاية (4 أسئلة). تم شرح أهداف البحث للمرضى، وبعد أخذ الموافقة الشفهية للمشاركة في الدراسة، طلب من المرضى ملأ الاستبيان الخاص بالبحث وذلك خلال مدة تتراوح بين 15 إلى 20 دقيقة، علماً أنه تم إعلام المرضى بأننا مستعدون لأي استفسار و الإجابة عن أي سؤال غير واضح من الأسئلة المتعلقة بالاستبيان. وقد تم التأكيد على جميع المشاركين بالدراسة على أن التعامل مع بياناتهم سيكون بسرية تامة وعدم

الكشف عن هويتهم. يجيب المريض على هذه الأسئلة بشكل نعم أو لا. تم تحليل هذه الإجابات على أساس لدى المريض معرفة أو لا مع إعطاء درجة (1) للإجابة بنعم و (0) للإجابة بلا. تم إجراء التحليل الإحصائي على البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام برنامج SPSS النسخة (20) وقد تم تحديد مستوى المعرفة لدى العينة من خلال حساب نسبة الإجابات (نعم) التي تدل على المعرفة للأسئلة المطروحة على المرضى في الأستبيان وذلك باعتبار 70% وما فوق مستوى جيد للمعرفة و 70-30% مستوى متوسط للمعرفة و 30% وما دون مستوى ضعيف للمعرفة.

النتائج والمناقشة:

الجدول (1) توزيع العينة حسب الصفات الديموغرافية وعلاقتها بمستوى المعرفة

P value	M(SD)	النسبة المئوية %	العدد=50	الصفات الديموغرافية	
0,581	(0,316)1,1	%20	10	20-29	العمر
	(0,554)0,846	%26	13	30-49	
	(0,679)1	%54	27	50 و ما فوق	
0,096	(0,456)0,851	%54	27	ذكر	الجنس
	(0,694)1,13	%46	23	أنثى	
0,456	(0,637)1,035	%56	28	ريف	مكان الإقامة
	(0,526)0,909	%44	22	مدينة	
0,236	(0,639)1,066	%60	30	تعليم أساسي	المستوى التعليمي
	(0,674)0,70	%20	10	ثانوي	
	(0,674)0,70	%20	10	جامعي	
0,335	(0,301)1,090	%22	11	عازب	الحالة الاجتماعية
	(0,639)0,862	%58	29	متزوج	
	(0,487)1,285	%14	7	مطلق	
	(1)1	%6	3	أرمل	
0,219	(0,604)1,071	%56	28	اقل من 10 سنوات	مدة الإصابة بالمرض
	(0,560)0,863	%44	22	أكثر من 10 سنوات	

يبين الجدول (1) توزع العينة تبعا للصفات الديموغرافية حيث بينت نتائج الدراسة أن النسبة الأكبر من العينة هي فوق ال 50 عاما 27(54%) وأن النسبة الأقل هي بين 20-29 عاما 20(20%)، وأن النسبة الأكبر كانت من الذكور 27(54%)، أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي فقد تبين أن النسبة الأكبر كانت من مرحلة التعليم الأساسي 30 (60%) بينما النسبة الأقل كانت من المرحلتين الثانوية والجامعية بالنسب التالية على التوالي 10(20%) ، 10(20%)، وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية فقد كانت النسبة الأكبر من المتزوجين 29 (58%) والنسبة الأقل

كانت من العازبين والمطلقين بالنسب التالية على التوالي 11(22%)، 7(14%)، في حين تبين أن مدة الإصابة اقل من 10 سنوات 28(56%) كانت تشكل النسبة الأكبر في حين أن أكثر من 10 سنوات شكلت النسبة الأقل 22(44%). أظهرت نتائج هذه الدراسة أن متوسط مستوى المعرفة العام للمشاركين بالدراسة كان معتدلاً 63% وذلك فيما يتعلق ب (المرض، الأعراض، العلاج، أنماط الحياة، المضاعفات، الوقاية). إضافة الى ذلك فقد أوضحت نتائج هذه الدراسة عدم وجود أهمية ذات دلالة احصائية في مستوى المعرفة بين كلا من الصفات الديموغرافية من الجنس والعمر والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة والتعليم.

الجدول(2) مستوى المعرفة تبعاً للاحتياجات التعليمية

مستوى المعرفة	الاحتياجات التعليمية
75.61%	المعرفة المتعلقة بالمرض
66.6%	المعرفة المتعلقة بالأعراض
41.8%	المعرفة حول العلاج
77.2%	المعرفة المتعلقة بأنماط الحياة
63.2%	المعرفة المتعلقة بالمضاعفات
54.5%	المعرفة المتعلقة بالوقاية

يوضح الجدول (2) مستوى المعرفة المتعلقة بالاحتياجات التعليمية وذلك تبعاً للإجابة ب (نعم) أو (لا)، فقد بينت نتائج الدراسة أن نسبة 77.2% و 75.61% من الاجابات كانت (نعم) تبعاً للمعرفة المتعلقة بأنماط الحياة المتبعة و المعرفة المتعلقة بالمرض على التوالي، في حين شكلت النسبة الأقل 41.8% من الاجابات بنعم للمعرفة المتعلقة بالعلاج، هذا وسيتم توضيح الاحتياجات التعليمية ومستوى المعرفة المتعلق بكل جانب من جوانبها في الجداول التالية.

الجدول(3) تقييم الاحتياجات التعليمية المتعلقة بالداء السكري

لا		نعم		أولاً: المعرفة المتعلقة بالمرض
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
22%	11	78%	39	هل تعرف ما هو الداء السكري؟
26%	13	74%	37	هل تعرف كيف يتم تشخيص داء السكري؟
12%	6	88%	44	هل تعرف كيف يتم قياس السكر؟
30%	15	70%	35	هل تعرف ما هي القيمة الطبيعية للسكر؟
60%	30	40%	20	هل تعرف أنواع الداء السكري؟
66%	33	34%	17	هل تعرف الداء السكري النمط الثاني؟
76%	38	24%	12	هل تعرف أي النوعين أكثر انتشاراً؟
14%	7	86%	43	هل يمكن للعوامل الوراثية أن تسبب مرض السكري؟

يبين الجدول (3) تقييم الاحتياجات التعليمية المتعلقة بالمرض حيث بينت نتائج دراستنا أن النسبة الأكبر من العينة لديها معرفة حول كيفية إجراء قياس سكر الدم 44(88%) وإمكانية أن تكون العوامل الوراثية مسببة للمرض 43(86%) وأن نسبة جيدة لديها معرفة حول تعريف الداء السكري وكيف يتم تشخيصه وما هي القيمة الطبيعية للسكر بالنسب التالية على التوالي 39(78%) ، 37(74%) ، 35(70%). في حين أظهرت نتائج الدراسة أن النسبة الأكبر من العينة لديها حاجة تعليمية فيما يتعلق بأنواع الداء السكري 30(60%)، أي النوعين أكثر انتشاراً 38(76%) و تعريف الداء السكري النمط الثاني 33(66%). بناء على النتائج السابقة فقد تبين أن مستوى المعرفة المتعلق بهذا الجزء هو 75,61% وهو مستوى جيد للمعرفة.

الجدول(4) تقييم الاحتياجات التعليمية المتعلقة بالأعراض

لا		نعم		ثانياً: المعرفة المتعلقة بالأعراض
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
24%	12	76%	38	هل تعرف ما هي أعراض الداء السكري؟
28%	14	72%	36	هل تعرف أعراض ارتفاع سكر الدم؟
48%	24	52%	26	هل تعرف أعراض انخفاض سكر الدم؟

يبين الجدول (4) تقييم الاحتياجات التعليمية المتعلقة بالأعراض حيث تبين أن النسبة الأكبر من العينة لديها معرفة فيما يتعلق بأعراض الداء السكري 38(76%) ، أعراض ارتفاع سكر الدم 36(72%) ، أعراض انخفاض سكر الدم 26(52%) وأن مستوى المعرفة المتعلق بالأعراض بلغ 66,6% وهو مستوى متوسط للمعرفة.

الجدول (5) تقييم الاحتياجات التعليمية المتعلقة بالعلاج

لا		نعم		ثالثاً: المعرفة حول العلاج
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
40%	20	60%	30	هل تعرف متى يجب أن تبدأ بأخذ الأنسولين؟
42%	21	58%	29	هل تعرف أماكن حق الأنسولين؟
60%	30	40%	20	هل تعرف كيف تحضر حقنة الأنسولين؟
58%	29	42%	21	هل تعرف كيف تحقن الأنسولين؟
40%	20	60%	30	هل تعرف كيف تحفظ الأنسولين؟
78%	39	22%	11	هل تعرف الأساليب الحديثة لحقن الأنسولين؟
38%	19	62%	31	هل تعرف ماذا يفعل الأنسولين؟
74%	37	26%	13	هل تعرف ما هي التأثيرات الجانبية للأنسولين؟
82%	41	18%	9	هل تعرف ماذا تفعل إن حدثت هذه الآثار الجانبية؟
70%	35	30%	15	هل تعرف ما هي أنواع الأنسولين؟

يبين الجدول السابق تقييم الاحتياجات التعليمية المتعلقة بالعلاج حيث تبين أن النسبة الأكبر من العينة لديها معرفة فيما يتعلق بالبدء بأخذ الأنسولين 30(60%)، و أماكن حقن الأنسولين 29(58%)، طريقة حفظ الأنسولين 30(60%)، تأثير الأنسولين 31(62%)، في حين أظهرت نتائج الدراسة أن النسبة العظمى من العينة لديها احتياجات تعليمية فيما يتعلق بالأساليب الحديثة لحقن الأنسولين 39(74%)، التأثيرات الجانبية للأنسولين 37(74%)، كيفية تحضير الأنسولين 30(60%)، وبأنواع الأنسولين 35(70%)، وكيفية التصرف إن حدثت الآثار الجانبية 41(82%)، أما مستوى المعرفة فقد سجل مستوى متوسط 41,8%.

الجدول(6) تقييم الاحتياجات التعليمية المتعلقة بأنماط الحياة

لا		نعم		رابعاً: المعرفة المتعلقة بأنماط الحياة
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
16%	8	84%	42	هل تعرف أنواع الرياضة التي يجب أن تقوم بها؟
24%	12	76%	38	هل تعرف مدة الرياضة التي يجب أن تقوم بها؟
16%	8	84%	42	هل تعرف ماذا يجب أن تأكل؟
32%	16	68%	34	هل تعرف متى يجب أن تأكل؟
26%	13	74%	37	هل تعرف كم من الطعام مسموح تناوله؟

يبين الجدول (6) تقييم الاحتياجات التعليمية المتعلقة بأنماط الحياة حيث تبين أن النسبة الأكبر من العينة لديها معرفة فيما يتعلق بأنواع الرياضة التي يجب ممارستها 42(84%)، مدة هذه الرياضة 38(76%)، أنواع الطعام المسموح تناولها 42(84%)، وأوقات تناول الطعام 43(68%)، وكمية الطعام المسموح تناوله 37(74%)، حيث بلغت نسبة المعرفة 77,2% وهو مستوى جيد.

الجدول(7) تقييم الاحتياجات التعليمية المتعلقة بالمضاعفات

لا		نعم		خامساً: المعرفة المتعلقة بالمضاعفات
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
32%	16	68%	34	هل تعرف ما هي مضاعفات الداء السكري؟
48%	24	52%	26	هل تعرف المشاكل الجنسية الناتجة عن الداء السكري؟
60%	30	40%	20	هل تعرف كيف تحدث القدم السكرية؟
14%	7	86%	43	هل تعرف مخاطر السكر على العينين؟
30%	15	70%	35	هل تعرف مخاطر السكر على الكلى؟

يبين الجدول (7) تقييم الاحتياجات التعليمية المتعلقة بالمضاعفات حيث تبين أن النسبة 68% من العينة لديها معرفة فيما يتعلق بمضاعفات الداء السكري، ونسبة 52% لديها معرفة عن المشاكل الجنسية الناتجة عن الداء السكري

و 86% لديهم معرفة بمخاطر السكري على العينين، 70% مخاطر السكري على الكلية، في حين أظهرت الدراسة أن نسبة 60% من العينة لديها احتياجات تعليمية فيما يتعلق بكيفية حدوث القدم السكرية حيث بلغت نسبة المعرفة المتعلقة بالمضاعفات مستوى متوسط 63,2%.

الجدول (8) تقييم الاحتياجات التعليمية المتعلقة بالوقاية

لا		نعم		سأداساً: المعرفة المتعلقة بالوقاية
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
16%	8	84%	42	هل تعرف كيف تتفادي حدوث هبوط السكر؟
18%	9	82%	41	هل تعرف كيف تتفادي ارتفاع السكر؟
72%	36	28%	14	هل تعرف كيف تتفادي حدوث القدم السكرية؟
76%	38	24%	12	هل تعرف كيف تعتني بالقدم السكرية إن حدثت؟

يبين الجدول (8) تقييم الاحتياجات التعليمية المتعلقة بالوقاية، حيث أوضحت النتائج أن نسبة كبيرة لديها معرفة فيما يتعلق بتفادي هبوط السكر وارتفاع السكر بالنسب التالية على التوالي 42(84%)، 41(82%)، كما بينت وجود حاجات تعليمية عند العينة فيما يتعلق بكيفية تفادي حدوث القدم السكرية والعناية بها بالنسب التالية على التوالي 36(72%)، 38(67%)، أما مستوى المعرفة المتعلق بهذا الجزء فهو متوسط و قد بلغ 54,5%.

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن مستوى المعرفة العام للمشاركين بالدراسة كان معتدلاً 63% وذلك فيما يتعلق ب (المرض، الأعراض، العلاج، أنماط الحياة، المضاعفات، الوقاية). في دراسة مماثلة بين الأشخاص المصابين بداء السكري من النوع الثاني بينت أن مستوى المعرفة بين هؤلاء المرضى يشكل 53,6%^[17]. بينما أوديلي وآخرون، 2011 في دراسة مخالفة أجريت في نيجيريا حول معرفة المرضى عن الداء السكري، أظهرت النتائج أن مستوى المعرفة لدى هؤلاء المرضى كان منخفضاً جداً^[19]. أوضحت النتائج في دراستنا الحالية وجود حاجات تعليمية عند العينة فيما يتعلق بكيفية تفادي حدوث القدم السكرية والعناية بها (72%)، (67%). وبالمقابل في دراسة مخالفة أجريت من قبل شانديليا وآخرون، 2008 لوحظ أن مرضى السكري لديهم المزيد من المعرفة حول العناية بالقدم السكرية ومعرفة الأعراض المتعلقة بالداء السكري^[20]، وفي دراسة أجراها موهان وآخرون 2005 حول وعي ومعرفة مرضى السكري في تشيناي، فقط 19% من مجموع السكان يعرفون أن الداء السكري يمكن أن يسبب مضاعفات خطيرة، بين أولئك الذين لديهم معرفة، 23% يدركون أن مشاكل القدم و 17,4% أمراض الكلى هي الأكثر شيوعاً بين المضاعفات^[21]. بينما مونياريان وآخرون 2010 وجدوا أن 74,2% كانوا يدركون أن مرض السكري يمكن أن يؤدي إلى بعض المضاعفات^[22]. في نفس السياق نجد أن الوقاية من المضاعفات كانت معروفة من قبل المرضى في دراسة أجريت من قبل باوتيسستا بين السكان المكسيكيين^[23]. فالمرضى الذين يعانون من الداء السكري لديهم في كثير من الأحيان معلومات عن مضاعفات المرض من أقاربهم أو تبعاً للبرامج التي تقدمها بعض الدول حول هذا المرض ومضاعفاته وطرق الوقاية منها ومن خلال هذه التجارب يعلمون المزيد عن مستقبلهم كأشخاص مصابين بالداء السكري.

وفي دراسة مجرأة من قبل كاريبلو وآخرون، 2015 في مكسيكو، كانت المعرفة مع أقل الدرجات فيما يتعلق بمسببات الداء السكري، حيث يعتقد المرضى أن أهم المسببات هي الاستهلاك الزائد للسكر أو الأطعمة الحلوة. أظهرت

النتائج أيضا أن القليل جدا من المعرفة كان حول الأسئلة المتعلقة بالفيزيولوجيا المرضية، السيطرة على نسبة السكر في الدم، التمثيل الغذائي وعلامات وأعراض غير معروفة يمكن أن تضع حياة المريض في خطر. وأخيرا، فيما يتعلق بالمعرفة عن المضاعفات و الوقاية فهي لم تكن موجودة [24]. ربما تعود مثل هذه النتائج الى نوع التعليم والثقافة السائدة حول الاصابة بالداء السكري وأن مرضى السكري عليهم تجنب أي سكر أو طعام يحتوي على السكر. من جهة أخرى أظهرت نتائج دراستنا أن هناك معرفة جيدة فيما يتعلق بممارسة الرياضة بينما نجد في نتائج دراسة مخالفة من قبل كاريللو، 2015 أن هناك معلومات غير كافية بشأن ممارسة النشاط بدني، وأن الخوف من نقص السكر في الدم هو واحد من أهم الأسباب المبلغ عنها للنشاط البدني عند هؤلاء المرضى وأن 49,3% من المرضى سجلوا أن ممارسة التمارين الرياضية بانتظام تزيد من الحاجة إلى الأنسولين أو أدوية أخرى [24]. أظهرت نتائج دراستنا أن النسبة الأكبر من العينة تلقت التعليم الأساسي وبالرغم من ذلك فإن مستوى المعرفة الكلي لهم كان متوسطا، في حين أنه في دراسة كاريللو، 2015، فإن مستوى التعليم كان منخفضا والأفراد لديهم معرفة قليلة عن مرضهم، والمضاعفات المزمنة. وفيما يتعلق بمستوى المعرفة، وجد كاريللو وآخرون أن أقل من 20% من المرضى لديهم فهم كاف للمرض، وفيما يتعلق بالرعاية الذاتية في الوقاية من مضاعفات السكري، كانت هناك نسبة أعلى قليلا [24]. تشير الدراسات من قبل كروس وآخرون، 2013 إلى وجود نقص خطير في المعلومات التي يتلقاها المرضى وأسره حول الداء السكري، حيث ذكروا في دراستهم أن الأطباء غالبا ما يركزون في تواصلهم مع المرضى على المقاييس الكمية مثل ضغط الدم والهيموغلوبين الغليكوزي، في حين أن المرضى يجدون صعوبة في ربط هذه القياسات بكيفية شعورهم جسديا، وأن السياق الاجتماعي للمرضى يؤثر على أنشطتهم في الرعاية الذاتية. وهذا ما يدل على الحاجة إلى تعليم أفضل في المجالات غير التقليدية. كما أن البرامج تحتاج إلى تعزيز التعليم في مجالات النظام الغذائي، ارتفاع السكر في الدم، أعراض نقص السكر في الدم، والعناية بالإصابات [25]. إضافة الى ذلك فقد أوضحت نتائج هذه الدراسة عدم وجود أهمية ذات دلالة احصائية في مستوى المعرفة في كل من الصفات الديموغرافية من الجنس والعمر والحالة الاجتماعية ومدة الاصابة والتعليم، وهذا لا يتوافق مع دراسة مجرة من قبل فانكورد وآخرون عام 2013 حيث وجدت النتائج أن مستوى المعرفة بين الذكور والافراد الموظفين كانت أعلى مقارنة بالاناث والأفراد غير الموظفين وأن هناك اختلافات ذات دلالة احصائية في مستوى المعرفة عند المرضى الذين لديهم تاريخ عائلي للاصابة بالمرض [26]. في حين في دراسة أخرى مخالفة لنتائج دراستنا مجرة في نيجيريا من قبل أوليدي وآخرون عام 2011 بينت وجود اختلافات في مستوى المعرفة تبعا للجنس والعمر والتعليم ومدة الاصابة بالمرض [27].

الاستنتاجات والتوصيات:

أظهرت دراستنا أن مستوى المعرفة المتعلق بالداء السكري النوع الثاني كان متوسطا، وعلى اعتبار أن احد أهم الأدوار المناطة بالتمريض يكمن في العمل على تعليم الأنشطة التنقيفية الصحية للمرضى على المستويات الأولية والثانوية والثالثية، وبما أن المراكز الصحية تلعب دورا صغيرا جدا في نشر المعلومات المتعلقة بمضاعفات المرض والوقاية منه، لذلك فنحن بحاجة إلى تطوير برنامج للتنقيف الصحي يأخذ الاحتياجات التعليمية بجميع جوانب الداء السكري للمرضى بشكل عام والقدم السكرية بشكل خاص سواء التعريف بالقدم السكرية كاحدى المضاعفات الخطيرة أو النصائح المقدمة لمريض السكري للوقاية من حدوثها أو كيفية العناية بها في حال الاصابة مع التركيز على المرضى غير المتعلمين، إضافة الى إجراء دراسات مستقبلية تبحث في أهمية تطبيق هذه البرامج في زيادة المعرفة والالتزام

بالعناية. كما يجب على العاملين في مجال الصحة إشراك المرضى المصابين بالداء السكري في جميع مراحل العملية التعليمية، وبالتالي، لتحمل مسؤولية الدور العلاجي، يجب على المريض إتقان المعرفة وتطوير المهارات التي يمكن أن تستخدم في العناية الذاتية. تبقى وسائل الإعلام المرئية والمقروءة ذات أهمية في نشر المعلومات المتعلقة بالمرض، إضافة إلى أن الإنترنت أيضا أصبح مصدرا هاما لمعلومات الرعاية الصحية. في هذا السياق يمكن التعاون بين القطاع الصحي و الإعلامي على نشر برامج تثقيفية من شأنها زيادة الوعي والمعرفة والوقاية من الإصابة. كما يحث الباحثون بشدة مزودي الرعاية الصحية للعب دور أكثر فاعلية، من خلال تزويد مرضاهم بالكتيبات التعليمية خلال زيارتهم، وحث المرضى ذوي الخطورة العالية على إجراء اختبارات الفحص.

المراجع:

- 1- WILD, S., ROGLIC G., GREEN, G., SICREE, R. and KING, H. *Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030*. Diabetes Care, 27(5), 2004, 1047-1053.
- 2- QUITTENBAUM, S. Diabetes. N. Grefberg & L-G. Johansson. *Medicinboken: Vård av patienter med invärdes sjukdomar*. Slovenien: Liber AB.2007, 347-358
- 3-RULL JA, AGUILAR-SALINAS CA, ROJAS R, RIOS-TORRES JM, GOMEZ-PEREZ FJ, et al. *Epidemiology of type 2 diabetes in Mexico*. Arch Med Res, 36, 2005, 188-196
- 4-WORLD HEALTH ORGANIZATION. Fact Sheet No.312: What is Diabetes? Available at: [Http:// www.who.iny/mediacentre/factsheets/fs312/en/](Http://www.who.iny/mediacentre/factsheets/fs312/en/) Accessed on: September 5, 2009
- 5- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *Diabetes Atlas*. 3rd edn. Brusels: International Diabetes Federation, 2006.
- 6- AJLOUNI, K.; KHADER, Y.; BATIEHA, A.; et al. *An increase in prevalence of diabetes mellitus in Jordan over 10 years*. J. Diabetes Complications, 22, 5, 2008, 317–324.
- 7- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *Diabetes Atlas*. 2nd ed., 2003.
- 8- SHABAN I. Country Profile. Intra II Project. *Ministry of Health. Primary Health Care Directorate, Elderly Health Department*, 2003.
- 9- OHANIAN, L.; ALJABI, M. *Generex Biotechnologyc Submits Syrian Dossier*. Generex Biotechnologyc Corporation, Damascus, 2008.
- 10- ALBACH, N. *Epidemiological studies lay the ground for Syrian diabetes campaign*. Diabetes Voice, 46, 3, 2001,18-21.
- 11-MURATA GH, SHAB JH, ADAM KD, WENDEL CS, BUKHARI SU, SOLVAS PA, HORMAN RM, *Duckworth WC. Factors affecting diabetes knowledge in type 2 diabetic veterans*. Diabetologia, 2003,46:1170- 1178.
- 12-TATES T, KHUNTI K, TROUGHTON J, DAVIES M. *The role of physical activity in the management of type 2 diabetes mellitus*. Post grad Med J, 2009, 85: 129-133.
- 13- FUNNELL MM, BROWN TL, CHILDS BP, HAAS L, HOSEY GM, JENSEN B, et al. *National Standards for Diabetes Self Management Education*. Diabetes Care, , 31(1), 2008, 12-54.
- 14- DAVIES MJ, HELLER S, SKINNERk TC, CAMPBELL MJ, CAREY ME, CRADOCK S, et al. *Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial*. Br Med J, 336(7642), 2008, 1-11.

- 15- ADIBE MO, AGUWA CN, UKWE CV, OKON JM, UDEOGARANYA OP. *Diabetes self knowledge among type 2 diabetic Outpatients in south-eastern nigeria*. Int J Drug Dev. & Res, 1(1), 2009, 85-104
- 16- MINISTERIO DA SAUDE (BR). *Cadernos de atenção básica: diabetes mellitus*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 56 p. (Série A. Normas e manuais Técnicos, n. 16).
- 17- DICKERSON FB, GOLDBERG RW, BROWN CH, KREYENBUHL JA, WOHLHETER K, FANG L, MEDOFF D, DIXON LB. *Diabetes Knowledge among persons with serious mental illness and type 2 diabetes*. Psychosomatics, 46, 2005, 418-424.
- 18- MCPHRSON ML, SMITH SW, POWERS A, ZUCKERMAN IH. *Association between diabetes patients' knowledge about medications and their blood glucose control*. Res Social Adm Pharm, 4(1), 2008, 37-45 6.
- 19- ODILI V, ISIBOGE P and EREGIE A. *Patients' Knowledge of Diabetes Mellitus in a Nigerian City*. Tropical Journal of Pharmaceutical Research October, 10 (5), 2011, 637-642
- 20- CHANDALIA HB, SINGH D, KAPOOR V, CHANDALIA SH, LAMBA PS. *Footwear and foot care knowledge as risk factors for foot problems in Indian diabetics*. Int J Diabetes Dev Ctries, 28(4), 2008, 109–113.
- 21- MOHAN D, RAJ D, SHANTHIRANI CS, DATTA M, UNWIN NC, KAPUR A, MOHAN V. *Awareness and Knowledge of Diabetes in Chennai- The Chennai Urban Rural Epidemiology Study*. JAPI, 53: 2005, 283 – 287
- 22- MUNINARAYANA C, BALACHANDRA G, HIREMATH SG, IYENGAR K, ANIL NS. *Prevalence and awareness regarding diabetes mellitus in rural Tamaka, Kolar*. Int J Diabetes Dev Ctries, 30(1), 2010, 18–21.
- 23- BAUTISTA-MARTINEZ S, AGUILAR-SALINAS CA, LERMAN I, VELASCO ML, CASTELLANOS R, et al. *Diabetes knowledge and its determinants in a Mexican population*. Diabetes Educ, 25, 1999, 374-381
- 24- CARRILLO et al. *Level of Knowledge in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and its Relationship with Glycemic Levels and Stages of Grief According to Kübler-Ross*. J Diabetes Metab, 2015, 6:2.
- 25- KRUSE RL, OLSBERG JE, SHIGAKI CL, PARKER OLIVER DR, VETTER-SMITH MJ, et al. *Communication during patient-provider encounters regarding diabetes self-management*. Fam Med, 45, 2013, 475-483
- 26- VANKUDRE A, PADHYEGURJAR M, JENNIFER G, et al. *A study to assess awareness regarding Diabetes Mellitus and factors affecting it, in a tertiary care hospital in Kancheepuram District*. Healthline, 4 ,2, 2013, 44-49.
- 27- ODILI V, ISIBOGEI P, EREGIE A. *Patients' Knowledge of Diabetes Mellitus in a Nigerian. City*. Tropical Journal of Pharmaceutical Research, 2011, 10 (5): 637-642.