

## ملخص

**المقدمة:** يعتبر مرض السكري-النوع الثاني أحد أكثر الأمراض انتشاراً وسبباً رئيسياً من مسببات الوفاة في الأراضي الفلسطينية. وفقاً لمسح تم من قبل منظمة الصحة العالمية (STEPwise Survey) في الضفة الغربية) فلسطين لعام 2010-2011، فقد بلغت نسبة معدل انتشار مرض السكري في الكبار الذين تتراوح أعمارهم بين 25-64 عاماً إلى 12.7%. بيّن التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية عام 2011 أن مرض السكري هو السبب الرابع الرئيس للوفاة في الضفة الغربية. تفتقر فلسطين لوجود الأبحاث والدراسات المتعلقة بالتحكم في مرض السكري-النوع الثاني والسيطرة على نسبة مستوى سكر الدم التراكمي (HbA1c) بين المرضى.

**الأهداف:** تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى التحكم في نسبة السكري التراكمي في الدم (نسبة HbA1c)، ومعرفة مستوى ممارسة العناية الذاتية بين مرضى السكري، والتدخلات المتبعة من قبل مقدمي الخدمات الصحية للمرضى. ولذلك لدراسة العلاقة بين التحكم في نسبة السكر التراكمي في الدم وممارسات العناية الذاتية بين مرضى السكري وبين علاقته بالإرشادات المتبعة من قبل مقدمي الخدمات الصحية للمرضى حول العناية الذاتية للمرضى لدى عينة من المرضى الفلسطينيين الذين يعانون من السكري-النوع الثاني في محافظة رام الله-فلسطين. هذه الدراسة سوف تقدم توصيات تتعلق بمستوى الخدمات الصحية المقدمة من قبل فريق الرعاية الصحية الأولية، والتي من الجدير أن تؤخذ بعين الاعتبار في صنع وتطبيق السياسات الصحية.

**منهجية الدراسة:** تم تنفيذ الدراسة بإجراء مسح مقطعي لعينة مكونة من 517 مريض/ة (166 ذكور، 361 إناث) يعاني/تعاني من مرض السكري-النوع الثاني (عدا النساء الحوامل ومرضى السكري النوع الأول). تم اختيار العينة من 11 عيادة رئيسية من عيادات الرعاية الصحية الأولية التابعة لكل من وزارة

الصحة الفلسطينية، وكالة الغوث وعيادات مشتركة بين وزارة الصحة ومنظمات غير الحكومية (الإغاثة الطبية الفلسطينية والهلال الأحمر الفلسطيني). تم تحديد عينة الدراسة من قواعد البيانات التابعة للعيادات المشاركة في الدراسة، علماً بأنه تم أخذ الموافقة اللفظية من المرضى، وكان معدل الاستجابة للمشاركة 83.4%. تم إجراء فحص السكر التراكمي للمرضى (كاختبار لمعرفة نسبة التحكم في HbA1c)، إضافة إلى بعض الفحوصات الطبية الأخرى. تم استخدام أداة (SDSCA) المترجمة للعربية لتقييم مستوى العناية الذاتية والتوصيات المقدمة من طاقم الرعاية الطبية فيما يتعلق بالعناية الذاتية.

**نتائج الدراسة:** أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط أعمار المرضى 58.1 سنة (الانحراف المعياري=9.8) ومتوسط المدة الزمنية للإصابة بمرض السكري-النوع الثاني 9.4 سنوات (الانحراف المعياري=7.5). بلغ متوسط تركيز السكر التراكمي في الدم (HbA1c) 8.8% (الانحراف المعياري=2.0). تبين أن 19.8% من مرضى السكري كان لديهم سكر الدم ضمن المعدل الطبيعي (7% HbA1c). 58.6% من المرضى لم يكن لديهم خطة غذاء صحي. بشكل يومي، 16.7% من المرضى اتبعوا خطتهم الغذائية العامة، 1.9% اتبعوا تغذية محددة، 1.4% مارسوا التمارين الجسمانية، 5.8% فحصوا سكر الدم، 26.5% اتبعوا ممارسات العناية بالقدم، و77.5% التزموا بتناول الأدوية خلال الأسبوع السابق لإجراء الدراسة. كما أظهرت النتائج أن 16.6% من المرضى لم يتلقوا إرشادات حول التغذية من قبل فريق الرعاية الصحية. وحوالي ربع المرضى (24.8%) لم يتلقوا نصائح حول ممارسة الرياضة، و66% من المرضى لم ينصحوا بالفحص الذاتي لسكر الدم (بالجهاز المنزلي) و2% من المرضى لم يوصف لهم أدوية للسكري. تبين أنه لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السيطرة على السكر التراكمي وممارسات العناية الذاتية والإرشادات المتعلقة بالتغذية والنشاط البدني والتدخين. بناءً على تحليل الانحدار اللوجستي (المعدل لتأثير الجنس والعمر)، تبين من التحليل الإحصائي أن العوامل التي تؤثر على نسبة التحكم في سكر الدم هي: فترة الإصابة بمرض السكري ( $\leq 7$  years)، نوع العلاج، شعور

المريض بقدرته على التحكم بالمرض واستفسار الطبيب حول العادات الغذائية للمرضى عند آخر زيارة لهم.

**الخلاصة:** إن أهمية الوصول إلى نسبة أعلى من مرضى السكري النوع الثاني الذين يتحكمون بمعدل سكر الدم التراكمي تتطلب من مقدمي خدمات الرعاية الصحية وضع خطط التنقيف الصحي ضمن الأولويات الوطنية، وبذل المزيد من الجهود في تدريب الكوادر الطبية على تقديم المستوى المطلوب من الخدمات الصحية التي تتلاءم واحتياجات المرضى، وتضمن استمرارية متابعتهم من قبل الطاقم الطبي بالإضافة إلى توفير ظروف مساندة لتطبيق هذه الممارسات من قبل المرضى. البدء في تنفيذ استراتيجيات التمكين وزيادة ثقة المرضى في قدرتهم على أداء ممارسات العناية الذاتية وذلك بإتاحة فرص تبادل الخبرات وقصص النجاح بين المرضى أنفسهم. هناك الحاجة لمزيد من الأبحاث والدراسات المستقبلية حول موضوع العناية الذاتية والتحكم في مرض السكري بين المرضى الفلسطينيين الذين يعيشون في ظل الفقر والظروف السياسية والاقتصادية الصعبة.