

## مدى تقيّد مرضى الداء السّكري بالإرشادات الطبيّة

نسليم سمير صقر\*

### الملخص

خلفية البحث وهدفه: يُعدّ الداء السكري من أكثر المشكلات الصحية العالمية التي تواجه مقدمي الرعاية الطبية بسبب تنوع مضاعفاته، وازدياد نسب انتشاره. وهو يعرف تقليدياً بالمرض الصامت إذ لا تظهر أعراضه حتى تتطور الأذية الحقيقية في الأعضاء المعرضة للخطر. ويُعدّ التزام المرضى بالخطة المتكاملة حجر الأساس للسيطرة على المرض وتقليل مضاعفاته. تشير دراسات عديدة إلى تدني مستوى تقيّد المرضى والتزامهم بالإرشادات الطبية في مراقبة سكر الدم، والالتزام بالأدوية، والحمية الغذائية والنشاط البدني، والعناية بالقدمين. أجريت هذه الدراسة بهدف تقييم مدى التزام مرضى السكري بالسلوكيات الصحية، وبشكل خاص تقيدهم بالتوصيات الطبية.

مواد البحث وطرقه: جُمعت العينة من مركز السكري في وزارة الصحة محافظة اللاذقية، وشملت الدراسة 300 مريض من كلا الجنسين (163 ذكراً، 137 أنثى) تراوحت أعمارهم بين 20-70 سنة. النتائج: أظهرت نتائج الدراسة أن نحو 81.7% من المرضى لديهم مضاعفات جهازية. 82% لا يلتزمون بمراقبة سكر الدم الشخصي. 80% لا يراقبون وزنهم، 63% منهم لم يتقيدوا بنظام الحمية الغذائية المخطط لهم، 42.5% منهم لا يتقيدون بالعناية الوقائية بالقدمين.

الاستنتاج: معظم المرضى ملتزمون بتناول الأدوية، وبالعكس من ذلك هناك انخفاض واضح في نسبة التزامهم بالفحوص الدورية، والنشاط البدني، والنظام الغذائي، والعناية بالقدمين، ومن ثمّ هم معرضون بنسبة عالية لحدوث المضاعفات الحادة والمزمنة.

كلمات مفتاحية: الداء السكري، التزام المرضى.

\* مدرس - قسم ترميض البالغين - كلية التمريض - جامعة تشرين.

## Diabetic Patients' adherence with medical recommendations

Nassim Saker\*

---

### Abstract

**Background & Objective:** Diabetes has emerged as one of the world's biggest health problem that faces the health care providers because of its various complications and high prevalence percentage. Diabetes is traditionally known as a silent disease, exhibiting no symptoms until progression to target organ damage. Patients' adherence with total medical plan is considered the corner stone to control diabetes and its complications. Many studies indicated that diabetic patients presented a low level of compliance in medical recommendations including blood glucose monitoring, medications, food regimen, physical activity and foot-care . This study was conducted to assess Syrian diabetic patients' compliance with medical recommendations.

**Materials & Methods:** A sample of 300 diabetic patients (163 male&137 females) aged 20-70 years interviewed in Lattakia diabetic center- ministry of health.

**Results:** The results revealed that 81.7% of patients had one or more than one type of diabetes complications. 82 % of them were not committed with self -monitoring of their blood glucose level. 80 % of them did not monitor their weight, 63% of them did not follow their planned nutritional regimen and 42.5 % of them did not provide appropriate and preventive care of their feet.

**Conclusion:** Taking medications was the most frequently that diabetic patients were adhered to; while there is declining in patients' adherence to physical activity, nutritional regimen and foot-care; consequently studied patients are vulnerable to acute or chronic complications.

**Keywords:** diabetes mellitus, patients' adherence.

---

---

\* Lecturer- Faculty of Nursing- Tishreen University.

**المقدمة:**

يمكن تعريف الالتزام بالعناية الذاتية والإرشادات الطبية بأنه عملية متطورة تتحسن فيها قدرة المريض ووعيه للتعامل مع المرض والتأقلم معه، واتباع السلوكيات الصحية في مختلف المراحل التي قد يمر بها المرض والمريض ضمن سياق عائلي واجتماعي متغير بشكل مستمر؛ لذلك فإنَّ تعليم مريض الداء السكري وتنقيفه يكتسب أهمية بالغة، لكن الأهم تحويل هذا التعلُّم إلى سلوكيات صحيحة خلال سياق الحياة اليومية حين لا يوجد أعضاء الفريق الطبي بشكل دائم لدعم قرار المريض وسلوكه. وهذه السلوكيات تتضمن الحماية الغذائية التي يجب أن تشمل الأغذية الغنية بالألياف والحوية على كميات منخفضة من السكريات البسيطة وتجنب الحلويات التجارية الغنية بالسكر، والاعتماد على شرب العصائر المصنوعة في المنزل، وتخفيف كمياتها الأسبوعية، ومراقبة نسبة السكر في الدم التي تُعدُّ ذات أهمية بالغة للتأكد من فعالية الحمية والأدوية، إذ توصي المراجع العالمية بمراقبة سكر الدم أسبوعياً باستخدام جهاز قياس سكر الدم المحمول فضلاً عن المراقبة المخبرية الدورية شهرياً على الأقل.<sup>9-11</sup>

كما تؤكد الدراسات أهمية النشاط البدني الذي يجب أن يتضمن ممارسة الرياضة الخفيفة اليومية (المشي - والتمارين الرياضية البسيطة في المنزل مدة لا تقل عن نصف ساعة يومياً. كما يجب على المرضى العناية بالقدمين من حيث تجفيف الجلد، وقص الأظافر، وارتداء الأحذية الملائمة التي يجب أن تحمي قدمي المريض من الأذى والمخاطر بحيث تكون متينة، ولا تحتوي مسامير أو نتوءات، وتسمح بتهوية القدمين، يضاف إلى ما سبق الالتزام ينصح المرضى بالنقيد بتناول الأدوية الموصوفة بجرعاتها ومواعيدها الدقيقة؛ وهذا النقيد والالتزام يؤثر تأثيراً مهماً وأساسياً في ضبط نسبة سكر الدم، ومن ثمَّ ضمان تجنب حدوث المضاعفات الخطيرة والمميته أحياناً كالحماض الكيتوني والاستقلابي.<sup>9-12</sup>

يعرّف الداء السكري بأنه اضطراب استقلابي مترقٍ ومزمن يتميز بشكلٍ أساسي بارتفاع نسبة السكر في الدم كنتيجة للنقص التام في هرمون الأنسولين، ويسمى هذا بالنمط الأول للداء السكري أو النقص الجزئي لهرمون الأنسولين ويسمى هذا بالنمط الثاني للداء السكري، أظهرت الدراسات الحديثة ارتفاعاً واضحاً عالمياً في نسبة انتشار الداء السكري وبشكل خاص النمط الثاني.<sup>1</sup> ووفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية فإنه حالياً يوجد نحو 346 مليون شخصاً مصاباً بالداء السكري حول العالم، وهذا الرقم سوف يتضاعف بحلول العام 2030 إذا لم تحدث تغييرات جذرية في طرائق الوقاية من انتشار هذا المرض.<sup>2</sup> كما أنه يُعدُّ من أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً التي تؤدي إلى مضاعفات متنوعة قد تشمل مختلف أعضاء جسم الإنسان، وقد أصبح من المعروف التأثيرات الخطيرة للداء السكري في القلب والأوعية الدموية، وفي شبكية العين فضلاً عن الأذية العصبية المترقية خصوصاً في الأعصاب المركزية والمحيطية التي قد تؤدي إلى حدوث عجز دائم عند بعض المرضى في حال أصيبوا بالقدم السكرية، ومن ثمَّ تعرضهم لاحتفال بتر القدم وما لذلك من تأثيرات في نوعية الحياة لديهم؛ وذلك قد يختلف قليلاً بين المرضى، ويتعلق بعوامل مختلفة منها نمط السكري، ومدة المرض، ومدى تقيد المرضى بضبط مستويات سكر الدم.<sup>3-7</sup>

تعدُّ متطلبات العناية الحديثة بمرضى الأمراض المزمنة كالداء السكري من أهم التحديات التي يواجهها مقدمو الرعاية الصحية حالياً، وهذا يتطلب تضامراً لجهود أفراد الطاقم الطبي مع المريض لضمان التنفيذ الصحيح والدقيق لمكونات خطة العلاج الدوائية وغير الدوائية؛ ممَّا يجعل فهم المرضى و وعيهم محورياً لإنجاح هذه الخطة والوقاية من حدوث المضاعفات التي قد تكون خطيرة جداً.<sup>7-10</sup>

هَدَفَ هذا البحث إلى معرفة مدى التزام مرضى الداء السكري بالإرشادات الطبية، وخطة المعالجة.

#### المواد والطرائق:

■ المكان: مركز السكري في محافظة اللاذقية يتبع لوزارة الصحة، ويستقبل مرضى السكري المسجلين لديه، ويقدم الأدوية مجاناً لكل مريض بشكل شهري، ويتم خلال ذلك إجراء تقييم لحالة المريض خلال المراجعة، كما يحتوي على قسم خاص بالعناية بالقدم السكرية ويراجعه أكثر من 800 مريض شهرياً.

■ الزمان: 2015/11/15 حتى 2016/5/15

■ تصميم البحث: دراسة وصفية مقطعية

■ العينة: 300 مريض من المراجعين في مركز معالجة مرضى السكري خلال مدة جمع البيانات.

نوع العينة: عشوائية بسيطة، حيث كانت تُسَجَّل أسماء المرضى المراجعين في يوم معين، ويعطون أرقاماً تسلسلية، ثم تُوضَع ضمن مغلف، ثم تُختار عينات عشوائية 3 من كل 10 أسماء لتكون ضمن العينة.

■ لم يخضع أفراد العينة لأي برنامج تدريبي متخصص عن مرض السكري.

■ العمر: من 20-70 عاماً.

■ الأدوات: استُخدِمَ استبيان طُوِّرَ من قبل الباحث بعد مراجعة المراجع الطبية المتخصصة بمرض السكري، ويُملَأ من قبل الباحث في أثناء مقابلة المريض بعد أخذ الموافقة المستنيرة منه، وشمل مجموعة من النقاط (البيانات العامة والديموغرافية -التزام المرضى بمراقبة سكر الدم والنظام الغذائي والأدوية والنشاط البدني والعناية بالقدمين).

وقد قُسمَ نمط التقيد والالتزام بالخطة إلى (ملتزم، وغير ملتزم) بعد تحليل جواب المريض عن الأسئلة المتعلقة بكل فئة.

ونظراً إلى أهمية العناية الذاتية والالتزام بالإرشادات الطبية فقد أكدت الجمعية الأمريكية للسكري (2013) بوصفها جزءاً أساسياً في تدبير الداء السكري وتقليل الأمراض ونسبة الوفيات وبناء عليه فقد أجريت العديد من الدراسات العربية و العالمية لاستقصاء مدى التزام المرضى، أو مستواهم المعرفي والسلوكي، أو لتحديد العوامل المؤثرة بقدرتهم على تقديم مستوى أفضل من العناية الذاتية؛ ممّا ينعكس إيجاباً على نوعية الحياة لديهم.<sup>12,9,7</sup>

وقد أجريت عدة دراسات في هذا المجال نذكر منها دراسة أجريت في الأردن عام 2012 من قبل Al-Khawaldeh O.A تبيّن فيها أن المرضى الذين كانوا بمستوى أفضل بالعناية بأنفسهم كانوا أكثر قدرة على المحافظة على مستوى سكر الدم لديهم.<sup>13</sup> وفي دراسة أخرى أجريت في البحرين عام 2007 من قبل Al-Mahroos F، تبيّن ارتفاع نسبة المضاعفات الوعائية والعصبية لدى مرضى السكري النمط الثاني.<sup>14</sup> وفي دراسة أمريكية أجراها Bartels D 2004 تبيّن أن مرضى السكري لديهم احتمالية مرتفعة لعدم الالتزام بالتوصيات الطبية نظراً إلى ارتباطها المباشر بتغيير نمط حياتهم.<sup>15</sup>

كما أنه من الملاحظ وجود نقص في دعم المرضى ومساندتهم من قبل الأطباء والممرضين في مراكز معالجة السكري، وقد أشارت بعض الدراسات إلى عدم فعالية أساليب، أو برامج مختلفة لتعليم مرضى السكري، وأكدت ضرورة إشراك المريض والعائلة في تخطيط هذه البرامج، ومن هذا المنطلق لا بدّ من إجراء تقييم موضوعي لمدى تقيد مرضى السكري والتزامهم بالنظام العلاجي المتنوع الذي أحياناً قد لا يتناسب مع حالاتهم الصحية جميعها والاجتماعية والنفسية والذي قد يفيد في تحديد مؤشرات الخطر والمعتقدات المغلوطة فيها، والعوامل المؤثرة في القدرة على التكيف.<sup>16-20</sup>

التحليل الإحصائي استُخدم برنامج SPSS13 اختبار يوضّح الجدول رقم (1) أن المرضى الذكور شكلوا نسبة العلاقات الإحصائية Chi square وعُدَّت قيمة  $p \leq 0.05$  أعلى من الإناث 54.3% مقابل 45.7%، كما أن غالبية ذات أهمية إحصائية. أفراد العينة 77.7% كانت أعمارهم أكثر من 50 عاماً.

## النتائج:

الجدول (1) توزع أفراد العينة وفقاً للمواصفات الديموغرافية

المتغير	N=300	%100
الجنس	163	54.3%
	137	45.7%
العمر	11	3.6%
	56	18.7%
	233	77.7%

يوضّح الجدول رقم (2) أن معظم المرضى كانوا يعانون من الداء السكري النمط الثاني 83% مقابل 17% للنمط الأول، كما أن الغالبية منهم أصيبوا بالمرض منذ أكثر من ثلاث سنوات.

الجدول (2) توزع المرضى وفق نمط الإصابة بالمرض ومدتها

نمط الداء السكري	N=300	%100
مدة الإصابة بالمرض	33	11%
	66	22%
	201	67%
نمط الداء السكري	51	17%
	249	83%

يبين الجدول رقم (3) أن معظم أفراد العينة كان لديهم مضاعفات ناجمة عن الداء السكري بنسبة 81.7%، إذ أظهرت الدراسة أن غالبيتهم يعانون من مضاعفات عصبية بالدرجة الأولى 92.5%، ومضاعفات قلبية وعائية بالدرجة الثانية 55%، و 27.5% منهم لديهم قدم سكرية.

الجدول (3) توزع أفراد العينة وفقاً لمضاعفات الداء السكري

المضاعفات	N=300	%100
وجود مضاعفات / تشمل عضواً واحداً أو أكثر /	245	81.7%
مضاعفات قلبية وعائية	132	55%
خلل الإحساس (ضعف حس اللمس والألم والحرارة والبرودة)	222	92.5%
ضمور أو نزوف في اللثة	72	30%
قدم سكرية أو بداية قدم سكرية	66	27.5%

يبين الجدول رقم (4) سلوكيات المرضى عن المراقبة والفحص، وقد أظهرت النتائج أن أغلب المرضى 82% لا يلتزمون بمراقبة سكر الدم الشخصي، في حين معظمهم 98% يراقبون سكر الدم في المختبر مرة واحدة كل شهر أو شهرين، كما يظهر الجدول أن معظم المرضى لا يراقبون وزنهم 80% وبنسبة أقل 62% لا يراقبون تغير الإحساس (الإحساس في الأطراف بالمقارنة بفرد من العائلة) و52% لا يجرون فحص الشبكية.

الجدول (4) توزع المرضى وفق التزامهم بالمراقبة والفحوص الطبية

السلوك	ملتزم	غير ملتزم
مراقبة سكر الدم الشخصي المنزلي	18%	82%
مراقبة سكر الدم في المختبر/مرة كل شهر أو شهرين	98%	2%
مراقبة الوزن /مرة شهرياً	20%	80%
مراقبة شبكية العين /مرة كل ستة أشهر/	48%	52%
مراقبة حالة اللثة والأسنان/مرة كل 6 أشهر/	25%	75%
مراقبة تغيرات الإحساس في القدمين (ألم، حرارة...)/مرة أسبوعياً	38%	62%
متوسط الالتزام الكلي	41.16%	58.84%

يبين الجدول رقم (5) أن نحو نصف المرضى 44.67% لا يلتزمون بالنظام الغذائي الموصوف (لكل مريض وفق رأي الطبيب المختص حيث يكون غنياً بالألياف ومنخفض المحتوى من السكر سريع الامتصاص)، كما يبين الجدول أن 70% من المرضى يتقيّدون بالسوائل والمشروبات المسموحة، و60% بالحلويات، و39% بالأطعمة الاعتيادية.

الجدول (5) توزع أفراد عينة الدراسة وفق التزامهم بالحمية الغذائية

السلوك	ملتزم	غير ملتزم
الالتزام بالسوائل والمشروبات المنخفضة المحتوى من السكر وغير التجارية المصدر	70%	30%
الالتزام بالأطعمة المنخفضة المحتوى من السكر وخاصة سريعة الامتصاص	39%	61%
الالتزام بالحلويات المنخفضة السكر وكمياتها وتكرارها مرة أسبوعياً كحد مسموح	60%	40%
متوسط التقيد بالحمية الغذائية	56.33%	44.67%

يظهر الجدول رقم (6) أن الغالبية العظمى 81% من المرضى كانوا ملتزمين بموعد الدواء وجرعته، وعلى العكس من ذلك لاحظ 72% منهم كانوا غير ملتزمين بالسلوك الصحيح في حال نسيان الجرعة كما أظهرت النتائج أن 63% من المرضى المعالجين بالأنسولين لا يعتنون بشكل صحيح بالجلد في مواقع الحقن المنكرة، ونحو نصفهم 54.54% يحفظون الأنسولين في المكان الملائم.

الجدول (6) توزع عينة الدراسة وفق التزامهم بالأدوية الموصوفة

السلوك	ملتزم	غير ملتزم
الالتزام بموعد الدواء والجرعة	81%	19%
السلوك بحالة نسيان الجرعة	28%	72%
حفظ الأنسولين	54.54%	45.46%
العناية بمواقع الحقن	36.36%	63.64%

يبين الجدول رقم (7) أن أكثر من نصف المرضى 64% لا يتقيّدون بالنشاط البدني، و68% لا يتقيّدون بتوقيت ممارسة الرياضة بين الوجبات، و خارج أوقات الحرارة المرتفعة، أو المنخفضة، ومدة ممارسة الرياضة نصف ساعة يومياً.

الجدول (7) توزع عينة الدراسة وفق التزامهم بالرياضة والنشاط

السلوك	ملتزم	غير ملتزم
التقيّد بالنظام الرياضي والنشاط/المشي أو ممارسة التمارين الرياضية /	36%	64%
التقيّد بتوقيت الرياضة ومدة ممارستها/مدة نصف ساعة يومياً على الأقل/	32%	68%

يبين الجدول رقم (8) أن 39% من المرضى لا يراقبون القدمين يومياً؛ ممّا يعرضهم لتطور وتقيح الخدوش الصغيرة، كما أن 48% لا يلتزمون بارتداء الأحذية الملائمة ( ذات نعل متين ولا تحتوي فتحات أو مسامير)؛ ممّا يعرضهم لمخاطر الأذية بالأشياء الحادة في البيئة المحيطة. كما نلاحظ أن 38% منهم لا يعتنون بشكل جيد بالجلد والأظافر و46% منهم لا يتجنبون المخاطر.

الجدول (8) توزع المرضى وفق التزامهم بسلوكيات الوقاية من حدوث القدم السكرية

السلوك	ملتزم	غير ملتزم
مراقبة وفحص القدمين اليومي	61%	39%
ارتداء الأحذية الملائمة ( ذات الأرضية المتينة، و لا تحتوي على مسامير أو نتوءات أو فتحات كبيرة)	52%	48%
تجفيف الجلد بين الأصابع وقص الأظافر وفق الإرشادات	62%	38%
تجنب المخاطر/ كالاتقرب من مصادر الحرارة والتعامل مع الأدوات الحادة كالمشارط و المسامير الإبر/	54%	46%
متوسط الالتزام العام	57.25%	42.75%

### المناقشة:

بنصائح تقليل تناول الحلويات، وقد يعود ذلك لعدم فهمهم لفوائد الحماية أو لكون النظام الغذائي لا يراعي الاختلافات الشخصية بين المرضى، أو لا يعطي المريض الفرصة في المشاركة بوضع الخيارات والبدائل فضلاً عن لكون ثقافة القطاع الصحي لدينا تركز وتوجه المريض باتجاه الالتزام بتناول الأدوية بشكل أساسي؛ لذلك فإن عدم الاهتمام الكافي بالجوانب العلاجية الأخرى قد يؤثر تأثيراً كبيراً في تقدم حالة المريض وحدث المضاعفات. وهذه النتائج تتوافق مع دراسة Chaurasia N et al 2015 التي أظهرت أن 63% من المرضى كانوا ملتزمين بالنظام الغذائي.<sup>21</sup> كذلك الأمر في دراسة Albikawi Z 2015 كانت نسبة الالتزام بالحماية الغذائية منخفضة.<sup>7</sup> بينما على عكس نتائجنا في دراسة Svartholm S 2010 فإن أكثر من 80% من المرضى التزموا بالحماية الغذائية الموصوفة كتناول الخضار يومياً وتقليل تناول الغذاء عالي الدهون.<sup>22</sup> كما أظهرت نتائج البحث أن نحو ثلاث أرباع المرضى كانوا ملتزمين بموعد الدواء وجرعته، وعلى العكس من ذلك نلاحظ أن معظمهم كانت سلوكياتهم مغلوطةً فيها في حال نسيان الجرعة، كما أظهرت النتائج أن أكثر من نصف المرضى المعالجين بالأنسولين لا يعتنون بشكل صحيح بالجلد في مواقع الحقن المتكررة ونحو نصفهم يحفظون الأنسولين في المكان الملائم؛ ممّا يدل أن غالبية المرضى يهتمون بتناول الدواء بموعده خوفاً من نوبة ارتفاع سكر الدم دون الاهتمام بالتفاصيل الملحقة بتناول الدواء على الرغم من أهميتها الكبيرة؛ ظناً منهم أنهم يتصرفون بشكل صحيح، وهذا يتوافق مع دراسة Albikawi Z 2015 التي

تبين عند تقييم التزام المرضى في المراقبة والمتابعة الخاصة بمرض السكري أن نحو ثلاث أرباع العينة لا يلتزمون بمراقبة سكر الدم الشخصي في المنزل، في حين أن المراكز العالمية تؤكد بشكل أساسي أهمية المراقبة الشخصية للسكر بواسطة جهاز قياس السكر المحمول؛ ممّا يعرض المرضى لاحتمال تأرجح قيم سكر الدم دون أن يعلموا ذلك، كما أظهرت النتائج أن معظم المرضى لا يراقبون تغيرات وزنهم ولا نزوف أو ضمور اللثة، ونسبة أقل شبكية العين إذ أن معظمهم غير مقتنعين بأهمية المراقبة والمتابعة كونهم لا يعانون من مشكلات حقيقية في البصر، أو اللثة؛ ممّا يعرضهم لخطر ظهور هذه المشكلات بشكل مفاجئ وخطير وغير قابل للتراجع في حال التأخر في اكتشاف المضاعفات، خصوصاً اعتلال الشبكية السكري، وتراجع اللثة، بالمقارنة بالدراسات الأخرى/ كانت نسبة مراقبة سكر الدم منخفضة في دراسة Albikawi Z 2015.<sup>7</sup> كذلك كانت النسبة منخفضة في دراسة Chaurasia N et al 2015 التي بينت أن 26.04% فقط تفيدوا بمراقبة سكر الدم، كما أن 92.7% من المرضى لم يتفقدوا بمراقبة اللثة.<sup>21</sup> وذلك توافق أيضاً مع دراسة Svartholm S 2010.<sup>22</sup>

وفي تقييم مدى التزام المرضى بالحماية الغذائية تبين أن أكثر من نصفهم لا يتبعون النظام الغذائي الموصوف (من قبل المختص) وغير مقتنعين بفائدة الحماية الغذائية، في حين تبين أن نحو الثلثين من المرضى يتفقدون بالسوائل والمشروبات المسموحة، وأكثر من نصفهم يقلل يلتزمون

تضافر عوامل أخرى تسهم في تأخر شفاء الجروح عند المرضى كضعف المناعة، ونقص التروية الطرفية، ونقص الإحساس في نهاية القدمين، وهذه القيم في دراستنا أفضل من القيم في دراسة Chaurasia N et al 2015 التي أظهرت أن 21.91% من المرضى يرتدون أحذية ملائمة و25% يعتنون بالجلد والأظافر. <sup>21</sup> كذلك الأمر في دراسة Albikawi Z 2015 التي أظهرت أن نسبة العناية بالقدم كانت متوسطة. <sup>7</sup> في حين كانت القيم أعلى في دراسة Svartholm S 2010 التي أظهرت أن أكثر من 90% من العينة يلتزمون بفحص القدمين ونظافتها وتجفيفها وبفحص الأحذية قبل ارتدائها. <sup>22</sup>

في النهاية يمكننا القول: إن مشكلة التزام المرضى بالإرشادات الصحية بحاجة للمتابعة والتحليل ويجب إعطاؤها الاهتمام أكثر لما لذلك من انعكاس على حياة المرضى وعائلاتهم والتكلفة المادية والبشرية على المجتمع والكادر الطبي.

#### الاستنتاجات:

- معظم مرضى الداء السكري لا يتقيدون بمراقبة وظائف الأعضاء المعرضة لخطر حدوث المضاعفات المتعلقة بعدم ضبط سكر الدم.

- أغلب المرضى لا يلتزمون بالحماية الغذائية والنشاط البدني المنتظم، كما أن معظمهم لا يدركون المخاطر المرتبطة بالسلوكيات المغلوطة فيها في أثناء ممارسة النشاط البدني.

- أكثر من ثلث مرضى الداء السكري لا يتقيدون بالعناية الخاصة بالقدمين للوقاية من قرح السكري؛ مما يعرضهم لخطورة البتر، ويزيد التكلفة المادية والبشرية على القطاع الطبي.

#### التوصيات:

- إجراء دراسات لاستقصاء العوامل المؤثرة في التزام المرضى بالتوصيات الطبية، وتحديد الطرائق الملائمة لرفع مستوى قدرة المرضى على الالتزام بالنظام العلاجي.

- دراسة العلاقة بين مدى الالتزام واحتمال حدوث المضاعفات المرتبطة بمرض السكري.

- التركيز بشكل أفضل على المريض وعدّه محور نجاح المعالجة إذا تقيد بالتوصيات الطبية.

أظهرت أن نسبة الالتزام بتناول الدواء الفموي كانت مرتفعة في حين الالتزام بحقن الأنسولين كان منخفضاً. <sup>7</sup> كذلك الأمر في دراسة Svartholm S 2010 أكثر من 90% التزموا بتناول الدواء في موعده. <sup>22</sup>

كما تبين عند تقييم سلوكيات المرضى عن النشاط البدني أن أكثر من نصفهم لا يتقيدون بالنشاط البدني الذي يجب أن يشمل المشي اليومي، أو الممارسة اليومية للتمارين الرياضية المنزلية البسيطة مدة نصف ساعة يومياً ونحو الثلث لا يتقيدون بتوقيت ممارسة الرياضة ومدتها؛ وذلك قد يعود لأن الآثار الإيجابية لممارسة النشاط البدني لا تظهر بسرعة مما قد يقلل من ثقة المرضى بفوائد الرياضة فضلاً عن أن بعض المرضى هم بالأساس لا يحبون ممارسة الرياضة، أو ليس لديهم أصدقاء يمارسون معهم الرياضة وهذه الأشياء تعد مهمة جداً لضمان التزام المرضى بالنشاط البدني، وهنا تكمن أهمية اشتراك المريض باختيار النشاط البدني الملائم لظروفه وإمكانياته ورغباته حتى يكون قادراً على الالتزام بها، وبالمقارنة بالدراسات الأخرى كانت القيم أعلى قليلاً في دراسة Chaurasia N et al 2015 التي أظهرت أن 44% من المرضى ملتزمون ومتقيدون بالنشاط البدني اليومي، و59.8% منهم مقتنعون بأهمية الرياضة. <sup>21</sup> وعلى نقيض ذلك أظهرت دراسة Albikawi Z 2015 عدم تقيد المرض بالنشاط البدني. <sup>7</sup>

وفي تقييم التزام المرضى بسلوكيات العناية بصحة القدمين تبين أن نحو نصفهم لا يلتزمون بإرشادات ارتداء الأحذية الملائمة من حيث خلوها من المسامير، وعدم وجود فتحات كبيرة، أو أرضية ضعيفة للحذاء؛ مما يعرضهم لمخاطر الأذية بالأشياء الحادة في البيئة المحيطة، و أن أكثر من ثلثهم لا يراقبون القدمين يومياً، ولا يعتنون بشكل جيد بالجلد والأظافر؛ مما قد يعرضهم لتطور وتقيح الخدوش الصغيرة، ويمكن تفسير هذه النتائج بنقص الوعي الصحي، وعدم إدراك مخاطر عدم العناية بالقدمين، أو ظناً منهم بأن هذه المخاطر بعيدة عنهم، وفي حال حدوثها يمكن معالجتها بسهولة، وهذه القيم مجتمعة تشير إلى أن نحو نصف المرضى معرضون للإصابة بالقدم السكرية، وما يلحق بها من مشكلات قد تصل إلى البتر والعجز، وفي هذه الحالات أصبح من المعلوم صعوبة معالجة القدم السكرية مع



## References

- 1- World health organization; 2016 Accessed at [www.who.int](http://www.who.int) .
- 2- World health organization: Diabetes – Factsheet. 2015. Accessed at [www.who.int](http://www.who.int) .
- 3- Shrivastava, S; Shrivastava, P; Ramasamy, J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders. 2013;5 (12):14-18
- 4- Ortegon, M.M., Redekop, W.K. & Wilhelmus Niessen, L. Cost-effectiveness of prevention and treatment of the Diabetic foot. Diabetes care. 2004; 27(4): 901-907.
- 5- Upadhyay K D, Palaian S, Shankar R, Mishra P. Knowledge, attitude and practice about diabetes among diabetes patients in Western Nepal. Rawal Med J . 2008; 33:8-11.
- 6- Nam, S; Chesla, C; Stotts, NA; Kroon, L. Barriers to diabetes management: patient and provider factors. Diabetes Res Clin Pract. 2011; 93(1):1-9.
- 7- Albikawi, Z; Abuadas, M. Diabetes Self Care Management Behaviors among Jordanian Type II Diabetes Patients. American International Journal of Contemporary Research. 2015; 5(3): 87-95.
- 8- Hoy B, Wagner L, Hall EO. Self-care as a health resource of elders: an integrative review of the concept. Scand J Caring Sci. 2007; 21(4):456-466.
- 9- Ockleford E, Shaw RL, Willars J. Education and self-management for people newly diagnosed with type 2 diabetes: a qualitative study of patients' views. Chronic Illness .2008; 4(1):28-37.
- 10- Zoffmann V, Lauritzen T. Guided self-determination improves life skills with type 1 diabetes in randomized controlled trial. Patient Educ Couns. 2006; 64:78-86.
- 11- Toobert, D; Hampson, S; Glasgow, R. The Summary of diabetes self-care activities measure. Diabetes care J. 2000; 23(7):943-950.
- 12- Hunt, C. Self-care management strategies among individuals living with type 2 diabetes mellitus: nursing interventions. Nursing Research and Reviews 2013. 2013(3):99-105.
- 13- AL-khawaldeh, O.A; AL-hassan, M.A; Froelicher, E. S. Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus. Journal of Diabetes and its Complications. 2012; 26(1): 10-16.
- 14- AL-mahroos, F; AL-roomi, K. Diabetic neuropathy, foot ulceration, peripheral vascular disease and potential risk factors among patients with diabetes in Bahrain: a nationwide primary care diabetes clinic-based study. Annals of Saudi medicine, 2007; 27(1): 25.
- 15- Bartels, D. Adherence to oral therapy for type 2 diabetes: opportunities for enhancing glycemic control. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. (2004; 16(1): 9-17.
- 16- Song, M. Diabetes mellitus and the importance of self-care. J Cardiovasc Nurs. 2010; 25(2):93-98.
- 17- Bohanny, W. et al. Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 2013; 25: 495–502.
- 18- Susan, L; Norris, M.D. . Increasing Diabetes Self-Management Education in Community Settings, a Systematic Review. American Journal of Preventive Medicine 2002; 22:39-56.
- 19- Chen, H-S., Wu, T-E., Jap, T-S. & Lin, H-D. Effects of Health Education on Glycemic Control during holiday time in patients With Type 2 Diabetes Mellitus. The American journal of managed care. 2008; 14: 45-51.
- 20- Peyrot M, Rubin RR, Lauritzen T, Snoek FJ, Matthews DR, Skovlund SE. Psychosocial problems and barriers to improved diabetes management: results of the Cross-National Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) Study. Diabetes Medicine 2005; 22(10):1379-1385.
- 21- Chaurasia, N. et al. A Self Care Management Awareness Study among Diabetes Mellitus Patients in Rural Nepal. American Journal of Public Health Research, 2015; 3(5): 67-71
- 22- Svartholm, S; Nylander, E. Self-care activities of patients with Diabetes Mellitus Type 2 in Ho Chi Minh City; Vietnam, Thesis conducted in Uppsala University 2010, published online accessed at [www.diva-portal.org/smash/get/diva2:322414/FULLTEXT01.pdf](http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:322414/FULLTEXT01.pdf).

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2016/12/28.

تاريخ قبوله للنشر 2016/07/20.