

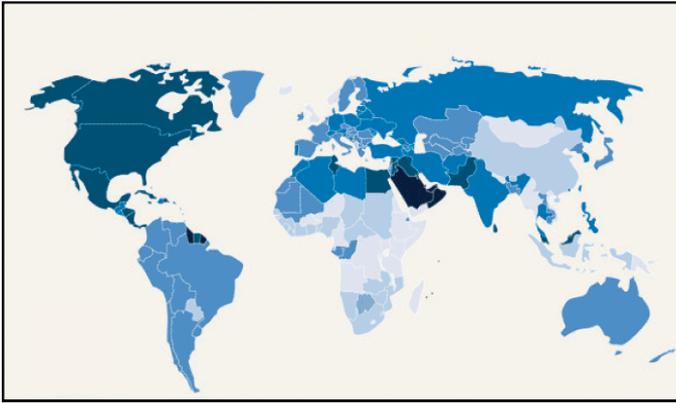
2015



دراسة السكري  
(ملخص تنفيذي)

## دراسة بحثية حول تأثير برنامج "تحسين الأوضاع الصحية للمرضى ذوي الأمراض المزمنة في شمال الضفة الغربية" على المرضى، وعائلات المرضى والطواقم الصحية القائمة على تنفيذ البرنامج في مراكز الصحة الأولية التابعة لمؤسسة لجان العمل الصحي بالتركيز على مرضى السكري

### الأمراض المزمنة و مرض السكري على المستوى العالمي



تعتبر الأمراض غير المعدية من أهم التحديات الصحية التي تواجه العالم بشكل عام. حيث تسببت في العام ٢٠١٠ بثلثي الوفيات على المستوى العالمي. يعتبر مرض السكري أحد أكثر الأمراض غير المعدية انتشاراً. ففي العام ٢٠١٣، أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أنه هناك ٣٤٧ مليون حالة سكري في العالم، منهم ٨٠% يقطنون في دول العالم الثالث. ولا تكمن خطورة مرض السكري في وجوده فحسب، بل تتعداها إلى العديد من المضاعفات الصحية الخطيرة التي قد تصيب القلب، و الشرايين، و الكلى، و الأعصاب، و الأطراف، و الحواس المختلفة. ففي الولايات المتحدة، يعتبر مرض السكري السبب الرئيسي المسبب للفشل الكلوي، و فقدان البصر، و قطع الأطراف السفلية، وأمراض القلب

والشرايين. مرض السكري هو من الأمراض متعددة الأسباب (multi-factorial)، حيث أنه بالإضافة إلى الأسباب البيولوجية لحدوثه (الوراثة والجينات، و العمر، و الجنس)، فإن هناك أسباب أخرى مرتبطة بالمرض في غالبيتها عوامل سلوكية مثل الغذاء، و نمط الحياة الخامل، و قلة النشاط الرياضي والتدخين. بالإضافة إلى بعض العوامل التي تشكل حلقة وصل بين عوامل الخطورة هذه والإصابة بمرض السكري وعلى رأسها السمنة، و ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، و عدم السيطرة على نسبة السكر في الدم بالإضافة إلى ارتفاع ضغط الدم. على الصعيد الاقتصادي، يعتبر مرض السكري من الأمراض المكلفة جداً والمرهقة مادياً للنظام الصحي وللمرضى المصابين على حد سواء. في أمريكا في العام ٢٠٠٧، كانت تكلفة مرض السكري حوالي ١٧٤ بليون دولار أمريكي. وتشير الأدبيات في هذا المجال إلى أن تكلفة علاج المضاعفات يساهم في الزيادة من تكلفة المرض بشكل كبير. حيث أنها قد تزيد من تكلفة المرض بنسبة ٥٠ أو بنسبة ثلاث أضعاف فأكثر.

### الأمراض المزمنة و مرض السكري على المستوى المحلي



في فلسطين، ككل الدول في العالم، هناك إزدياد في نسب الإصابة بهذا المرض. ففي العام ٢٠٠٠، كانت نسبة إنتشار المرض ٩% (للأعمار ٣٠ عاماً فأكثر)، وفي العام ٢٠١٠، ازدادت هذه النسبة إلى ١٥,٣% ومن المتوقع أن تصل إلى ٢١% في العام ٢٠٢٠. وحسب إحصاءات منظمة الصحة العالمية في المسح المتدرج للأمراض غير السارية (Stepwise surveillance) الذي أجري في فلسطين في العام ٢٠١٠-٢٠١١، فقد أشار إلى أن هناك نسبة عالية من الفلسطينيين من الفئة العمرية ٢٥ إلى ٦٥ سنة يعانون من السمنة والوزن الزائد، فقد أشارت هذه الدراسة إلى أن حوالي ٥٨% من الفلسطينيين يعانون من الوزن الزائد بمعدل انتشار أعلى بين النساء مقارنة مع الرجال (٦١% و ٥٥% على التوالي)، وكان هناك ٢٧% من الفلسطينيين يعانون من السمنة (٢٣% من الرجال و ٣١% من النساء).

أما بالنسبة للتدخين، فكان ٢٠% من الفلسطينيين من الفئة العمرية ٢٥ سنة إلى ٦٥ سنة وهم مدخنين حالياً (٣٨% بين الرجال و ٣% بين النساء). ٨٦% من الفلسطينيين يتناولون أقل من القيمة المطلوبة من الخضار والفواكه (٥ حصص يومياً)، ٤٦% منهم كان عندهم مستوى متدني من النشاط البدني، كانت هذه النسبة أعلى بين النساء مقارنة مع الرجال (٥٩% و ٣٥% على التوالي). كما أشارت نتائج هذا المسح إلى أن حوالي ٣٦% يعانون من ارتفاع في ضغط الدم و ٣٧% يعانون من ارتفاع في الكوليسترول في الدم. ومن الجدير ذكره أن ٤٨% من الفلسطينيين يعانون من ٣ أو أكثر من هذه العوامل مجتمعة.

## العناية بمرض السكري



العناية بمرض السكري تتم بشكل أساسي في عيادات الرعاية الصحية الأولية، وعليه فإن توفر طاقم صحي مؤهل لمتابعة وعلاج مرضى السكري يعد أمراً أساسياً. تعتبر العناية الذاتية من أهم العوامل المساعدة في السيطرة على نسبة السكر في الدم لمرضى السكري، وبالتالي الوقاية من مضاعفات المرض. وتركز العناية الذاتية على التغيير في نمط الحياة وتبني نظام صحي من الغذاء والنشاط البدني والإمتناع عن التدخين، بالإضافة إلى الإلتزام بأخذ الدواء. وهذا كله مبني على دور فعال للمريض في هذا المضمرة. ويعتبر الدعم الاجتماعي (social support) من أهم العوامل المفسرة للصحة. ويعمل الدعم الاجتماعي باتجاهين، توفير الدعم المادي والمعنوي للمريض.

بما أن مرض السكري هو مرض لا شفاء منه، فقد ركزت التدخلات الصحية الخاصة بمرض السكري على توفير الخدمات الصحية التي تضمن السيطرة على المرض من جهة، واستهدفت أيضاً السلوكيات المرتبطة بمرض السكري من غذاء ونشاط بدني وتدخين، وذلك بهدف السيطرة على نسبة السكر في الدم على المدى القريب، وتأخير أو منع ظهور المضاعفات أو الوفاة المبكرة على المدى البعيد.

هناك نوعين من التدخلات التي يمكن إستهداف مرضى السكري بهما: النوع الرسمي (formal support) والنوع غير الرسمي (informal support). ويتمثل النوع الرسمي بالتدخلات الخاصة بإقتراح البروتوكولات والتوجيهات، وإستهداف الفريق الصحي بالتعليم والتدريب والتوجيه لتوفير رعاية أفضل لمرضى السكري على مستوى النظام الصحي والخدمات الصحية، في حين يهدف النوع غير الرسمي من التدخلات إلى إستهداف فكرة الدعم الاجتماعي وتوجيه عائلات المرضى وأصدقائهم إلى دعم المرضى في العناية الذاتية والسيطرة على المرض.

## الخدمات الصحية الخاصة بمرض السكري في فلسطين

كما تم الإشارة فيما سبق، العناية بمرض السكري تتم بشكل أساسي في عيادات الرعاية الصحية الأولية. هناك العديد من الجهات التي تقدم الخدمات الصحية في فلسطين بما فيها وزارة الصحة الفلسطينية، وكالة الغوث الدولية، والعديد من المؤسسات غير الربحية (NGOs). تغطي المؤسسات غير الحكومية حوالي 27% من مراكز الرعاية الصحية الأولية.

## برنامج رعاية مرضى السكري في لجان العمل الصحي

مؤسسة لجان العمل الصحي تقديم خدماتها عبر برنامج متخصص لمرضى السكري والذي يعد واحداً من أهم البرامج المعززة للصحة والتي تتماشى مع الاحتياجات الصحية للمرضى المصابين بهذا المرض. ويعمل البرنامج في 5 مراكز: مركز الشفاء (طوباس)، وعيادة عورتا، ومركز المجمع الصحي بنابلس، ومركز الباذان الصحي، ومركز سالم الصحي. ويقدم البرنامج خدماته لمرضى السكري وذلك من خلال عمل الفحوصات المخبرية والمتابعة العلاجية مستنداً إلى دليل وبروتوكول رعاية مرضى السكري المعمول به في المؤسسة، كما يقوم الطاقم الصحي بعمل ورش تثقيفية وإرشاد للمستفيدين بالإضافة لتحويل الحالات لذوي الإختصاص للمتابعة والعلاج. لقد تم تقييم البرنامج من قبل مقيم خارجي إستند في تقييمه إلى جمع المعلومات من المستفيدين/ات والطواقم الصحية، ولقاء مع ممثلين من وزارة الصحة الفلسطينية والمؤسسات الأخرى ذات العلاقة عبر أدوات المقابلة الفردية ومجموعات النقاش البؤرية. تناول فيه عدة محاور أساسية ومن أهمها أن البرنامج كونه يعتبر من الأولويات على المستوى الوطني، وخاصة بعد الازدياد الملحوظ في نسبة الأمراض المزمنة، وخاصة السكري والضغط وأمراض الأوعية الدموية. وأوضح التقييم أن هناك كفاءة عالية في الأداء من قبل طاقم الأطباء والتمريض والمتفقات الصحيات في هذا البرنامج ما إنعكس إيجاباً على رضى المنتفعين/ات من الخدمات المقدمة. ومن ناحية الفعالية، تبين أن جميع نشاطات البرنامج تنفذ حسب الخطة المعدة وبفعالية ومهنية عالية، وفيما يخص الموضوع الإداري والمالي كانت النتيجة إدارة ذات كفاءة للموارد وهناك شفافية ومصداقية في الإجراءات المالية. وبسبب نقص المعلومات وعدم دقتها لم يستطع المقيم دراسة وتقييم أثر هذا البرنامج على صحة المنتفعين حيث أنه لا يوجد معلومات ومؤشرات نوعية تخدم هذا الجانب، وكذلك لم تتم دراسة نسبة تغطية هذا البرنامج من الأمراض المزمنة مقارنة بنسبتها في فلسطين لعدم توفر المعلومات الكافية لذلك. وبناءً على هذه النتائج كان هناك توصيات عدة منها إستخدام المؤشرات الكمية والنوعية من أجل دراسة نسبة تغطية البرنامج وكذلك أثره على الحالة الصحية للمرضى. كما أوصى بعمل دراسة عن رضى المنتفعين من خدمات هذا البرنامج وتأثيره على حياتهم.

## أهداف الدراسة البحثية

إن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو إستيضاح أثر البرنامج في الحالة الصحية وفي حياة مرضى السكري و عائلاتهم. إضافة إلى تأثيره على الفرق الصحية المشاركة وخبراتهم العلمية والعملية من ناحية العناية بمرضى السكري.

## منهجية الدراسة البحثية



ولمعرفة أفضل وأشمل، تم إتباع منهجية البحث مختلط الطرق (mixed methods design) بحيث تم الخلط بين مناهج البحث الكمية والنوعية في آن واحد. الجزء النوعي من الدراسة إستهدف المرضى المستفيدين من خدمات البرنامج والفرق الصحي المسؤول عن تقديم الخدمات الصحية لمرضى السكري المنضمين للبرنامج. وهدف الجزء النوعي من الدراسة إلى إستكشاف أثر البرنامج على المرضى من حيث السيطرة على المرض ومتابعته من جهة، وعلى أثره في حياتهم وحياة عائلاتهم من جهة أخرى. وإعتمد هذا الجزء على نقاش المجموعات البؤرية. كما تم الإطلاع في الجزء النوعي على تأثير البرنامج على الفريق الصحي من خلال إجراء مجموعة من المقابلات شبه الموجهة معهم. أما الجزء الكمي فقد إستهدف المرضى المستفيدين من

البرنامج، وهدف إلى إستكشاف مدى إستفادة المرضى من خدمات البرنامج بالإضافة إلى التعرف على أثره في حياتهم وحياة أسرهم. أما الجزء الثالث فهدف إلى نقاش نتائج الجزئين – الكمي والنوعي – في محاولة لفهم أكبر وأعمق للبرنامج وأثره في الوقاية والعلاج من مرض السكري وأبعاده الصحية والاجتماعية.

## نتائج البحث المبينة على الجزء النوعي



نتائج الجزء النوعي من الدراسة أشارت إلى التأثير الإيجابي للبرنامج على الوضع الصحي للمرضى المستفيدين/ات من خدمات البرنامج حيث أنهم يلتزمون بمواعيد الأدوية والمراجعات الدورية والفحوصات، وكذلك إتباع الحمية والنشاط البدني. هذا بالإضافة إلى دور العائلة في دعم المرضى في التزامهم بالخطّة العلاجية. حيث ساهم البرنامج برفع مستوى الوعي داخل الأسرة لأهمية التزامهم بنمط حياة صحي و الوقاية من حدوث المرض. وعبر المستفيدين/ات عن الرضا الكبير عن الخدمات المقدمة من البرنامج. و أكدوا أن البرنامج متميز بالمقارنة مع الخدمات من مزودي الخدمة الآخرين من ناحية تقديم الإستشارات والإرشادات والتنقيف الصحي.

## الفريق الصحي

أما على مستوى الفريق الصحي و من خلال المقابلات شبه المنتظمة أكد العاملون/ات على مساهمة البرنامج في رفع الوعي العلمي لديهم و المهارات المتعلقة في علاج مرض السكري و التعامل مع المرضى. كما أن البرنامج عمل على تعزيز قدرة الفريق الصحي على تحديد احتياجات المرضى و تلبيتها بناء على بروتوكولات محددة.

## نتائج البحث المبينة على الجزء الكمي

نتائج البحث الكمية تدعم النتائج النوعية في تفسير وجه نظر المرضى المستفيدين/ات من البرنامج. شارك في الدراسة ١٠١ مريض ومريضة. معدل أعمار المرضى المستفيدين الذين شاركوا في الدراسة كان ٥٨ سنة و معظمهم من النساء (٦٩%). جميع الرجال كانوا متزوجين في حين كان ١٧% من النساء فقط متزوجات حالياً. ثلث العينة كانوا أميين أو لم يسبق لهم الالتحاق بالتعليم. وكانت النساء أقل حظاً من التعليم. معظم النساء كن ربات بيوت (٩٣%) ومعظم الرجال كانوا يعملون (٦١%). و ١٠% من المشاركين كانوا يسكنون في بيوت مكتظة. ٥٠% منهم يعيشون في أسر يعتمد فيها ٤ أشخاص على كل شخص يعمل داخل المنزل. وكان معدل دخل الأسرة لـ ٥٤% من المشاركين أقل ٢٠٠٠ شيكل. هذا يشير إلى أن المشاركين في الدراسة يعيش معظمهم تحت خط الفقر. كان متوسط عدد السنوات للإصابة بالسكري هو ٨ سنوات و ٧٥% من المشاركين كان لهم أقرباء يعانون من مرض السكري. فيما يتعلق بعوامل الخطر للإصابة بمرض السكري فقط تم الاطلاع على عوامل الخطر السلوكية و التي تشمل التغذية و ممارسة الرياضة و التدخين بالإضافة إلى تناول الأدوية. إن نتائج الدراسة فيما يتعلق بنمط التغذية ضمن المرضى المشتركين أشار إلى أن ٦٩% من المرضى المشتركين يتبعون حمية غذائية، وكانت هذه النسبة أعلى عند النساء (٧٣%) منها عند الرجال (٦١%). و في محاولة لفهم طبيعة الغذاء الذي يتناوله المرضى المشتركين، تبين أن ٥٤% من المرضى لم يتناولوا النشويات حوالي ٣ أيام من الأسبوع الماضي، و ٦٨% تناولوا الأطعمة الغنية بالألياف، و ٢٤% تناولوا القيمة اليومية المخصصة من الخضراوات والفواكه (٥ حصص يومياً) كل أيام الأسبوع و هي قيمة أعلى مما تم تسجيله في المسح التدرجي (stepwise surveillance). أما فيما يتعلق بسلوكيات التدخين ضمن المرضى المشتركين فقد أشارت النتائج إلى أن ٣٦% من الذكور مدخنين للسجائر، و ٦% مدخنين للأرجيلة. و كجزء مهم من السلوك التي تؤثر على مرضى السكري، أظهرت الدراسة أن ٥٦% من المشاركين أشاروا إلى أنهم يمارسون التمارين الرياضية. و هذه النتائج تعبر عن التزام متواضع لنمط حياة صحي، و هي نتائج أفضل من النتائج التي تم عرضها في دراسات سابقة<sup>١١</sup>. أن ٩٦% من المرضى كانوا يأخذون علاجاً دوائياً. و قد أشارت نتائج الدراسة أنه لازالت نسبة كبيرة من مرضى السكري غير ملتزمين بأخذ العلاج للسكري. حيث أن حوالي ٤٠% من العينة لديهم إلتزام ضعيف بأخذ العلاج. أما نسبة الإلتزام التام فكانت فقط ٤%.

جميع المرضى المشاركين في الدراسة كانوا يتلقون الخدمات الصحية المتعلقة بالاستشارات الطبية و التنقيف الصحي في عيادات لجان العمل الصحي. أما فيما يتعلق في الحصول على الأدوية و الفحوصات المخبرية، فقد تراوحت هذه النسب و تغيرت مع تعدد مزودي الخدمات الصحية. في محاولة لمعرفة مدى تلقي المرضى للتعليمات الصحية اللازمة بصحتهم، سئلوا جميعاً مجموعة من الأسئلة عن تفاصيل هذه التعليمات، ثم جمعت هذه الأسئلة في متغير واحد (Scale). وأشارت هذه النتائج إلى أن نسبة المعلومات التي يتلقاها المرضى من الطاقم الصحي عالية (٦٠%) أو متوسطة (٣٥%) في حين كان فقط ٥% يتلقون نسبة منخفضة من التعليمات الصحية. عندما سئل المرضى بشكل مباشر وعام عن مدى رضاهم عن خدمات البرنامج، أشار حوالي ٣٧% أنهم راضون جداً، و ٥٧% أنهم راضون بشكل متوسط، و فقط ٦% قالوا أنهم غير راضين عن خدمات البرنامج. ومن الواضح من النتائج أنه كان هناك أثر إيجابي لبرنامج السكري المدار من قبل لجان العمل الصحي، على المرضى وعلى أسرهم على حد سواء، حيث أشار المرضى بشكل متوافق و مترابط إلى الأثر الإيجابي لهذا البرنامج على علاقاتهم الأسرية من حيث المساعدة على العناية الشخصية، و المشاركة في النشاطات اليومية و المساعدة في الوقاية من مضاعفات المرض و الإلتزام بالخطط العلاجية و الدوائية. و يمكن استنتاج بأن هذه الدراسة أثبتت أن وجود برنامج سكري متكامل خاص بمرض السكري و متابعة المرضى قد يكون له أثر إيجابي على ممارسات العناية الذاتية و السيطرة على المرض. انعكس هذا على مستوى المعرفة و الممارسات الإيجابية من قبل المرضى. هذا بالإضافة إلى التفاعل و التواصل بين المرضى و الطاقم الصحي.

من الناحية الاجتماعية، كان للبرنامج أثر كبير في الدعم والترابط الأسري من ناحية المرض و السيطرة عليه؛ كما تشير نتائج الدراسة، فقد عبر المرضى عن إندهم من الأزواج والأولاد في مساعدتهم للإلتزام بالخطط العلاجية المتبعة. وهذا ما تشير إليه الكثير من الأدبيات السابقة بـ "الدعم الاجتماعي"<sup>١١</sup>. ومن ناحية أخرى، ساهم البرنامج في رفع الوعي الصحي لدى هذه العائلات لأهمية الوقاية من المرض بإتباع نظام حياة صحي. وهذا جانب ندر ما تعرضت له الدراسات السابقة. ومن الجدير ذكره هنا أن أثر العائلة كان من وجهة نظر المرضى، أمر مهم دراسته و من وجهة نظر العائلة نفسها.

كانت هذه الدراسة مهمة من ناحية تسليط الضوء على الفئات الأكثر عرضة للتأثر بهذا المرض ومضاعفاته والتي تمثلت في المجموعات ذات الدخل المتدني، والأقل حظاً في التعليم، والذين لديهم أعباء حياتية تلهيهم عن العناية الذاتية بأنفسهم وعلى رأسهم النساء. و كانت نتائج الدراسة إيجابية جداً من ناحية الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة، والتي تعكس جودة في تقديم الخدمات. كان للبرنامج أثرٌ إيجابي في حياة المستفيدين والمستفيدات من خدمات البرنامج، و عمل هذا على تحفيز المرضى و الفريق الصحي و التقدم الإيجابي في الوضع الصحي و تخفيف من الآثار السلبية للمرض. بشكل عام، يعد هذا البرنامج مهماً جداً لمرضى السكري، وإستمراره أمرٌ ضروري وملح. ومن الضروري تضافر الجهود لتوفير الدعم اللازم لإستدامته.

## التوصيات

### الطاقم الطبي

الإستمرار بتزويد الطاقم الطبي بالدورات التدريبية والتنقيفية المتعلقة بعلاج مرض السكري والوقاية منه، ليس فقط على مستوى المرضى، بل وعلى مستوى السكان؛ بحيث تنطبق هذه التدريبات إلى أحدث ما يصل له العلم عن مرض السكري، ومن ناحية أخرى التركيز على أساليب التواصل مع المرضى لإيصال المعلومة الصحيحة وتحريكهم باتجاه الإلتزام الصحيح والكامل.

### المرضى

يجب العمل على مساعدة المرضى في السيطرة على المرض من خلال ترجمة المعرفة إلى فعل، وإيجاد السبل المناسبة للمتابعة. و الإستمرار في تقديم التنقيف الصحي للمرضى مع التركيز على الفئات الأكثر عرضة وتأثراً. وكذلك التركيز في التنقيف على أهمية ذوي المريض في السيطرة على مرضه، وزيادة الألتزام بأخذ الأدوية وتبني نمط حياة صحي من حيث الغذاء والنشاط البدني والتنخين.

### المحددات الاجتماعية للصحة

إننا بحاجة إلى وجود سياسات صحية تربط ما بين المحددات الاجتماعية للصحة وبين تقديم الخدمات الصحية للمرضى وخصوصاً في حالة مرض السكري الذي يعتبر مرض متعدد الأسباب وتلعب الكثير من العوامل الصحية، البيولوجية، الاجتماعية والاقتصادية في تشكله. وكذلك تعزيز دور الدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء في الوقاية والعلاج لما له من أهمية في العناية الذاتية والوقاية من المرض؛ وذلك عن طريق التنقيف والتوجيه وإيجاد الطرق المناسبة لتعزيز الحراك الاجتماعي في هذا الجانب، وهذا من شأنه أن يرفع مستوى الوقاية الأولية (منع أو تأخير ظهور المرض) على مستوى المجتمع. حيث كان معظم المشاركين في الدراسة من كبار السن من ذوي التحصيل العلمي المتدني، والذين في معظمهم لا يعملون حالياً، ويسكنون في بيوت مكتظة وفيها نسبة إعتدادي عالية والكثير منهم يعيش تحت خط الفقر. تعتبر هذه العوامل من أهم المحددات الاجتماعية للصحة، ومرتبطة إرتباطاً وثيقاً مع معدلات إنتشار الأمراض. ومن المهم إستهداف هذه الفئة بالإرشاد والتوجيه والعلاج للحد من عبء هذا المرض على حياتهم وتبعاته المتوقعة لو لم يسيطروا عليه بالشكل الصحيح.