

# التثقيف الصحي لمرضى السكري متطلبات السيطرة السكرية المُركّزة للمرض السكري وشمولية معالجته

## وماهي حقوق وواجبات مرضى السكري في المجتمع

الطبيب الإستشاري الأكاديمي مؤلف موسوعة الـ

**عبدالأمير**

وخبير بالـ

إختصاصي قلبية - باطنية -

: الحارثية-

تلفون مكتب العيادة ارضي : 5433747 ; موبايل المكتب : 07818308712

### مقدمة

ولغرض ضمان السيطرة الشاملة على الـ السكري وديمومة هذه السيطرة فقد أثبتت الدراسات العلمية الحديثة وجوب الإستناد على شروط مترابطة ومهمة جداً لا يستغني أحدها عن الآخر. ويمكن تلخيص هذه الشروط بالنقاط الست التالية:

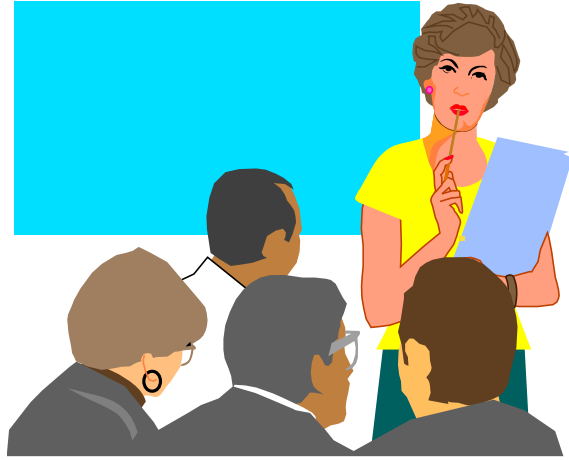
- (1) العناية الصحية وفريق العناية الصحية .
- (2) التثقيف الصحي لمرضى السكري ودور التثقيف بالعناية الذاتية بالمرض السكري.
- (3) المراقبة الذاتية لسكر الدم ( من قبل المريض نفسه.
- (4) إزالة العوائق المادية وضمان الدعم المادي.
- (5)
- (6) السكري وضرورة إعتناء خطة صحية وطنية.

وفي هذه المحاضرة سنتحدث عن التثقيف الصحي لمرضى السكري ودور التثقيف بالعناية الذاتية بالمرض السكري.

## التثقيف الصحي لمرضى السكري ودور التثقيف بالعناية الذاتية بالمرض السكري

نعني بالتثقيف على العناية أو الرعاية أو المعالجة الذاتية هو العملية التفاعلية التعاونية المستمرة .  
مرضى السكري ومتفقيه وهو شرط أساسي في رعاية مرضى السكري. والأهداف الرئيسية للتثقيف الصحي تتلخص بتغيير سلوك المريض بالإتجاه الصحي والصحيح وتشجيع عملية المعالجة الذاتية. ولغرض تطبيق عملية التثقيف على الرعاية الذاتية في مجتمع ما يجب الإعتماد على نظام متكامل من أجهزة وبرامج تدريبية تعتمد المعلومات المستندة على شواهد علمية أو على آراء الخبراء. وأن يُصار بإستمرار الى تحسين جودة المادة التثقيفية وتطويرها وتطبيق ما يستجد من معلومات تغني وترفع من مستوى الاطراف المعنية في عملية التثقيف على العناية الذاتية سواء على مستوى المريض نفسه أو الكوادر الصحية ممن يقدموا له . . .  
وهذا يقتضي العمل على اعداد وكتابة منهج تعليمي متطور وتفصيلي يعالج كافة المواضيع والمبادئ الاساسية التي تضمن تحقيق نتائج ناجحة ومثمرة في كل مجالات علاج ومتابعة مرضى السكري والوقاية من مضاعفاته الحادة والمزمنة .

ويمكن أن يكون للطب عن بعد دور في التثقيف على العناية الذاتية. والتثقيف عن بعد يشمل التركيز على المعرفة بالمرض وسلوكيات طرز أو اسلوب الحياة بالإضافة إلى تعلم الخبرات لمنع وتشخيص مضاعفات



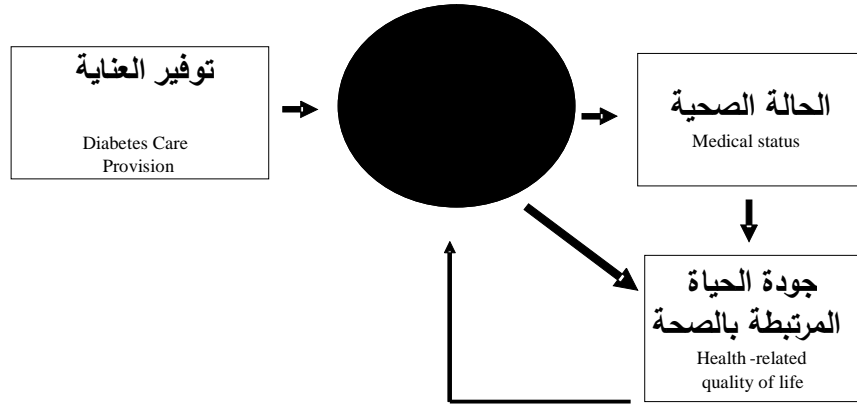
والتثقيف بالعناية الذاتية بال

التثقيف الصحي لمرضى

## التدريب على المعالجة الذاتية للسكري

يُقصد بالتدريب على المعالجة الذاتية للسكري هو تعليم الأشخاص كيفية التعامل مع الـ . السكري وفق الأسس الصحيحة. تُشكل المعالجة الذاتية، إضافة الى توفير العناية الطبية والوضع الصحي للمريض، المفتاح الأول لتحقيق نتائج جيدة وبالتالي رفع مستوى جودة الحياة المُرتبط بالصحة.

### المعالجة الذاتية هي مفتاح تحقيق النتائج الجيدة



### دور المعالجة الذاتية في رفع مستوى جودة الحياة

فالمعالجة الذاتية تعني أن يفهم ويعي المريض دور كل من تناول الطعام الصحي والتمارين الجسمي والأدوية على مستويات سكر الدم. وفي ذات الوقت تمكينه من القيام بالتعديلات للمحافظة على مستويات السكر ضمن الأهداف المنشودة. فالمريض عملياً وفي كثير من الحالات قد لا تحصل له الفرصة للحصول على مشورة طبيّة بما مجموعه 2 ساعة في السنة بينما يزيد الوقت المُخصَّص من المريض للعناية الذاتية بمرضه على 2 ساعة في اليوم. وعليه فالتثقيف الصحي دور مهم في ضمان السيطرة المُركزة على سكر

ومن الجدير أخذه بنظر الإعتبار هو أنّ مريض السكري يُعاني في العادة من حالات طبيّة متعـ .  
الغالب تكون صامتة أي بدون أعراض وعليه يقتضي التركيز في عملية تثقيف المرضى على إفهامهم . وفي واقع الحال لا يوجد في أغلب الحالات من ليس له . ذاتي للعيش بصحة جيدة

وعمر أطول ولكن ثمة مشاكل تقف بوجه هذه الحقيقة ومنها:

1. الحالات أنّ العناية الطبية الجيدة لا تُؤتي ثمارها أنياً أو على المدى القريب.

2. قد تفوق كفة العراقيين بوجه العناية الطبية على كفة المنافع المُحتملة, إذا ما كانت نظرته للأمور قصيرة, الأمر الذي يدفع المريض بإتجاه العناية الذاتية الرديئة.

تشير الدراسات الإحصائية في البلدان المتطورة إلى إنَّ النقص في المعرفة والمهارة لا يزال هو الحالة التي يُعاني منها نسبة عالية من مرضى السكري. ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلاً تُقدَّر نسبة الأفراد المصابين بالسكري ممن كانوا يحصلون على تثقيف منتظم بحوالي 40% . . . لزيادة هذه النسبة إلى 60% 2010. كما يشمل النقص في المعرفة والمهارة 50-80% من المصابين

السكري وأنَّ السيطرة السكرية المثالية (هيموجلوبين أ1 7% حسب التقديرات السابقة) من مرضى السكري النمط الثاني وأنَّ التكاليف المباشرة وغير المباشرة لا

السكري ومضاعفاته قد فُدرت بحوالي 98% بليون دولار في عام 1997. وثمة شواهد كثيرة تُدعم فعالية التدريب على المعالجة الذاتية للسكري بالنسبة لمرضى السكري النمط الثاني سواء كان ذلك على المدى القصير أو البعيد أو كان ذلك يتعلق بالسيطرة السكرية أو بعوامل خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية أو بأمراض الأوعية الدموية (العين والكلية والأعصاب) أو بجودة الحياة.

### ساسة للتثقيف الصحي

لكي يلعب الفرد المصاب بالسكري دوراً فاعلاً وأساسياً في السيطرة على مرضه يجب أن يتمتع بثلاث عناصر أساسية يكمل أحدها الآخر وهي كما يلي:

(1) الثقافة والمعرفة بطبيعة المرض ومضاعفاته وبالتعليمات والخطوط الطبية المرشدة والمتعلقة بعلاجه ومتابعته.

(2) - الذاتي والإرادة الكافية والضرورية لتحمل المسؤولية والالتزام بالتعليمات والخطوط الطبية . والقدرة الذاتية على تقدير الأمور

السكري النمط الثاني فإنَّ طاعة المريض تعتمد على

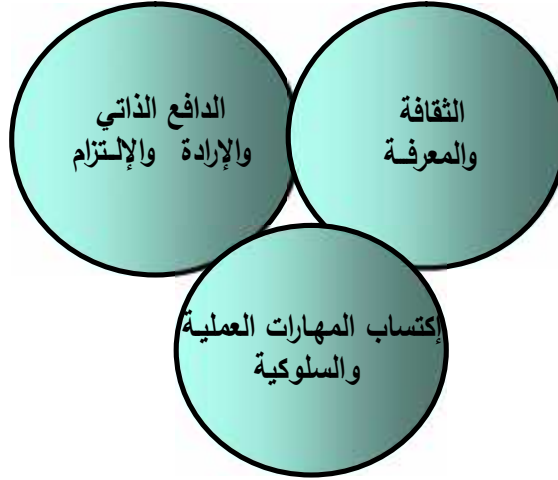
الميزات الشخصية والمعتقدات الثقافية الصحية.

(3) إكتساب المهارات العملية أو السلوكية الضرورية لتطبيق التعليمات والخطوط الطبية المرشدة.

وتقع مسؤولية ضمان هذه العناصر الثلاثة على عاتق أعضاء فريق العناية بالاختصاصه.

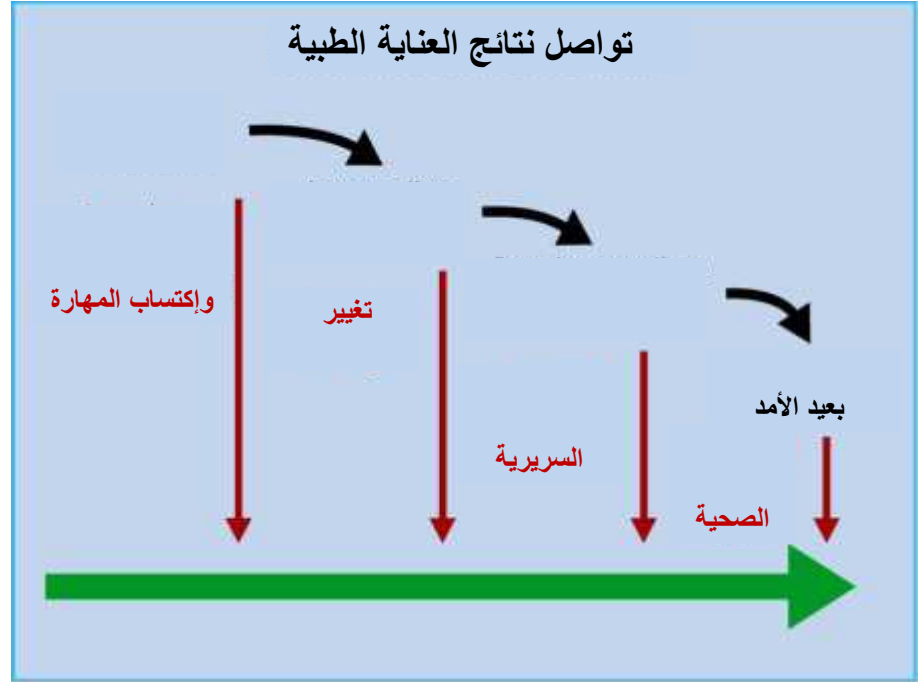
وبهذا الخصوص فقد بيّنت نتائج دراسات حديثة أنّ المراقبة الذاتية لسكر الدم من قبل المريض ذاته تساعد على توليد الحافز القوي عند المرضى للعناية الذاتية وتترافق مع طرز أو اسلوب حياة صحي أفضل وكذلك

### العناصر الأساسية للتثقيف الصحي بالنسبة لمرضى داء السكري



إنّ دور التوعية الصحية وتثقيف المريض هو أمر في غاية الأهمية لضمان تحقيق هدف السيطرة التامة .  
يف الصحي عن كل جوانب المرض سوف تساعد المريض حتما على المشاركة الفاعلة في علاج مرضه. إضافة إلى خلق الدافع الذاتي عنده لمواصلة إلتزامه بالتعليمات والخطوط الطبية المرشدة التي يعطيها إياه الطبيب الاختصاصي أو باقي أعضاء الفريق المشرف على علاجه وكل حسب صه.

ومن شروط التثقيف الصحي لمرضى الداء السكري هو الدوام والاستمرارية فيه لكي يواكب باستمرار خطة المتابعة المريض والعلاج. إنّ هذه الخطة لا تهدف السيطرة على الداء السكري في بداية اكتشافه فقط وإنما تهدف حتما وبالضرورة ديمومة واستمرارية هذه السيطرة لضمان الوقاي .  
وعليه فالتثقيف بالرعاية الذاتية بالداء السكري يضمن تواصل النتائج المتوخاة من السيطرة الجيدة وإن كانت هذه النتائج تختلف في فترة ظهورها وتمتع المريض بها حسب مرحلة التثقيف بالرعاية الذاتية فمنها ما هو مباشر ومنها ما هو بعيد المدى حيث ينعكس على الحالة الصحية للمريض ككل.



### ساسية للتثقيف الصحي بالنسبة لمرضى السكري

إنّ دور التوعية الصحية وتثقيف المريض هو أمر في غاية الأهمية لضمان تحقيق هدف السيطرة التامة على المرض السكري. فبالتثقيف الصحي عن كل جوانب المرض سوف نساعد المريض حتما على المشاركة الفاعلة في علاج مرضه. إضافة إلى خلق الدافع الذاتي عنده لمواصلة التزامه بالتعليمات والخطوط الطبية المُرشّدة التي يعطيها إياه الطبيب الاختصاصي أو باقي أعضاء الفريق المشرف على جه وكل حسب اختصاصه. ومن شروط التثقيف الصحي لمرضى السكري هو الدوام والاستمرارية فيه

لكي يواكب باستمرار خطة المتابعة المريض والعلاج. إنّ هذه الخطة لا تهدف السيطرة على الـ

السكري في بداية اكتشافه فقط وإنما تهدف حتما وبالضرورة ديمومة واستمرارية هذه السيطرة لض-

الوقاية من المضاعفات المزمنة للـ

### طرق ووسائل التثقيف الصحي المُبرمج:

1. التوعية والتثقيف الفردي للمريض وأسرته.
2. المناقشات في مجموعات صغير.
3. المحاضرات في مجموعات كبيرة.

4. المناقشات الجماعية.
5. الزيارات المنزلية.
6. التوعية والتثقيف الصحي عن طريق وسائل الأعلام كالصحافة والمذيع والشاشة المرئية ( . )  
ووسائل الاتصال الحديثة مثل الإنترنت والبريد الإلكتروني. ويُعتبر التلفاز الوسيلة الأمثل لإيصال المعلومة التثقيفية إلى عموم الناس وبضمنهم الأميين الذين لا يمكنهم الاستفادة من كثير من الوسائل التثقيفية الأخرى.
- 7.
8. النصح المُثبت في صفائح ورقية.
9. الشرائط السمعية وشرائط الفيديو والاسطوانات المضغوطة وغيرها.
10. مشاهدة فيديو لعب التثقيف السكري.

#### أهداف التثقيف على العناية الذاتية:

1. تحسين السيطرة على السكر في الدم.
2. جعل المريض يشعر بالراحة النفسانية وبالإطمئنان.
3. تقليل التكاليف المادية للعناية بالـ

#### أهم عناصر عملية التثقيف على العناية الذاتية:

1. تقييم الاحتياجات التثقيفية الخاصة بكل شخص على إنفراد.
2. التعرف على أهداف التثقيف على العناية الذاتية لكل شخص. ومن النقاط التي يجب أن يُركّز عليها :
  - الحقائق الأساسية عن الـ
  - " "
  - 
  - 
  - استعمال الإنسولين.
  - تغيير طرز أو اسلوب الحياة.
3. التدخل التثقيفي والسلوكي بالاتجاه الذي يساعد على تحقيق أهداف التثقيف على العناية الذاتية لكل
4. تقييم ما يتوصل اليه من أهداف التثقيف على العناية الذاتية.

## التثقيف على تغيير سلوك المريض وطرز أو اسلوب حياته

تشير الشواهد العلمية إلى أنّ تغيير طرز أو اسلوب الحياة يساعد بصورة فعّالة على منع حدوث الـ السكري وأنّ التغييرات في طرز أو اسلوب الحياة هي ذات تأثير مضاعف مقارنة إلى استعمال الأدوية في . إضافة إلى ذلك فإنّ تثقيف مصاب الـ

الحياة والسلوكية هو الأساس ليس فقط لم . . . السكري نفسه وانما كذلك هو . للوقاية من وكذلك ارتفاع وخلل الدهون في الدم وهشاشة العظام وغيرها من الأمراض التي تكثر . . . وهذا يقتضي بالضرورة العمل على مساعدة المريض وتعليمه على اكتساب المهارات العملية أو السلوكية الضرورية لتطبيق التعليمات والخطوط الطبية المُرشّدة.

السكري من الامراض المزمنة التي تتأثر بدرجة كبيرة, من ناحية دقة تطبيق وكذلك نتائج الطرق العلاجية, بسلوكية الانسان. ولغرض ضمان ضبط السيطرة على السكر في الدم وكذلك السيطرة السكري والامراض المرتبطة به يصبح من الضروري جداً التعامل بجديّة في مجال تغيير سلوكية المريض بالإتجاه الذي يساعد على تطبيق الخطوط الطبية المُرشّدة بصورة فعّالة ومؤثرة. وتغيير السلوكية هنا يشمل مواضيع عديدة ومختلفة منها الامتناع عن التدخين وتناول الغذاء الصحي وتجنب السمّة وسمنة البطن وزيادة اللياقة البدنية. لقد اجريت الكثير من البحوث في هذا المجال وتحت عنوان بحوث علم السلوكية في الـ . ستناداً إلى دراسة أجريت في إحدى الدول الإسكندنافية لوحظ بأنّ تحسين الثقافة بالتغذية الصحية في السني الأولى بعد تشخيص الـ السكري يمكن أن يُخفّض درجة إلى إستعمال الأدوية بالنسبة لمرضى السكري النمط الثاني إلى الثلث مقارنة إلى أقرانهم ممن لم يتم تثقيفهم.

ويجب على الطبيب الإختصاصي وممرضة السكري المأدونة واختصاصي التغذية أن يساهموا معاً في عملية التثقيف بالتغذية الصحية. إنّ تطبيق الثقافة بالتغذية الصحية بالنسبة لمرضى السكري النمط الثاني ومتابعة ما يتحقق من نجاح في عملية التثقيف هذه وتحفيز المريض على الإلتزام هي كلها مهام أولية السكري والتي تتصل بالمريض بانتظام. كما أنّ خدمات خبير التمرين الفيزيائي ( )

( يجب أن تُستغل قدر المستطاع لاسيّما في مجال تخفيض السمّة. ومن المهم جداً هنا الإتفاق على الحدود التي تفصل بين واجبات كل من هذه الكوادر.



## بعض عقبات السيطرة الجيدة على الـ السكري من منظور العناية الذاتية:

1. الخطة غير الواضحة أو غير الواقعية للعناية الذاتية كأن يُطلب الطبيبُ من المريض فقدان 6 كيلوغرام من وزنه قبل الزيارة التالية له أو أن يُطلب من المريض أن يكون مثالي عندما يأكل وأن لا يحتال.

2. :

- إعتبار مريض السكري كأحد مشاكل الحياة وأنه إذا ما أخذ ضغوط الحياة الأخرى عليه بنظر السكري قد يصبح ليس مهماً في مرحلة ما من حياته.

- تجنب المريض الإهتمام بالـ السكري إلا بعد حصول شئ غير طبيعي له.

- مريض السكري ليس بالخطير طالما إستطاع تجنب الإنسولين كعلاج له. وهو لا يعلم أن

كثير من المرضى قد تكون المضاعفات المزمنة للـ السكري موجودة قبل ظهور أعراض

. والبعض يعتقد أن إستعمال الإنسولين بحد ذاته يُمَيِّز بين السكري الخفيف و -

. وفي الواقع فإن أحدث وأهم البحوث السريرية قد أثبتت أنه بالإمكان علمياً إستعمال

الإنسولين منذ بداية تشخيص الـ السكري النمط الثاني وليس فقط بعد فشل الحبوب.

- السكري مرض مزمن فقد تهبط عند قسم من المرضى اليقظة بالعناية الذاتية

وهذا ما يُعرف بإصطلاح " الأمر الذي يقتضي ديمومة تثقيف المريض وإتخاذ

للإزمة لتحفيزه وحثه على الإلتزام.

3. ضعف أو إنعدام الدعم الإجتماعي للمريض أو المبالغة فيه:

- الشعور بالعزلة والوحدة بالنسبة للمرضى ممن لا يجدون من يعتني أو يهتم بهم بما يتعلق بمرضهم.

- بينما يعاني البعض الآخر من مشكلة معاكسة حيث لديهم الكثير ممن يساعدونهم ويعطونهم

النصائح سواء قبلوا بها أم لم يقبلوا. وهذه الحالة هي ما يُطلق عليها بشرطي السكري.

-وقد لا يعرف أفراد العائلة أو الأصدقاء الطريقة الصحيحة لمساعدة مريضهم المصاب بالـ

4. رابات مزاج المريض:

- يعاني 23%

- يكون الإكتئاب أكثر شدة مقارنة بغير المصابين بـ

- يؤثر الإكتئاب سلباً على العناية الذاتية والسيطرة على السكر.

- ظهور المضاعفات وتصاعد معدلات الرقود في المستشفى وتكاليف العناية الصحية بمرض

.وفي دراسة حديثة أظهرت نتائجها أن العلاج المُنظَّم "المنهجي"

السكري وما يترتب عليه من صرف مبالغ قد خفّض في النهاية مبالغ العناية الصحية

5. الحواجز الملموسة والتي تتعلق بمحيط المريض :

- الإجهاد

- المتطلبات اليومية

- الضغوط المالية

- العادات الصّعبة التغيير

- المؤثرات الإجتماعية والثقافية.

6. الإحباطات والنتائج السلبية المتعلقة بال :

- نوبات هبوط السكر

- الزيادة في الوزن

- نتائج ضبط النفس المُخطّط له

- التفاؤل بالرغم من الجهود التي يبذلها المريض.

### بعض الطرق لرفع الحواجز أمام سبيل العناية الذاتية الجيدة:

1. تقييم الحواجز الخاصة بالمريض.

2.

3. تحدي الإعتقادات الصحية المُضرة.

4. التفاوض أو التباحث في إعداد الأهداف المنشودة.

5. إيجاد الطرق المناسبة لحل المشاكل الخاصة بكل مريض.

### السكري عند الأطفال ودور التنقيف الصحي لأفراد العائلة

إنّ مهمة التوعية والتنقيف الصحي يجب أن تشمل أيضا أسرة المريض وكذلك عموم المجتمع.

السكري عندهم يجب منذ البداية العمل على تنقيف كافة أف . , لا سيّما

ممن يتولون العناية المباشرة به, للتنقيف مع ظهور حالة الـ . هذه وتشمل فترة إعداد العائلة للتنقيف

. وتُعد هذه الفترة من التنقيف المُركّز كوثبة ( . ) .

سباق الجري والتي تضمن تكثيف العائل . . . . . السكري فهي بمثابة الطفرة الأولى نحو مسيرة التنقيف والتوعية الصحية للعناية الصحيحة بالطفل المصاب بالـ .

### المشاكل النفسانية التي قد يتعرض لها الأطفال المصابين بـ

يُعتبر الـ , من الأسباب التي تزيد من معدلات الإصابة بالمشاكل النفسانية مقارنة بغيرهم من الأطفال غير المصابين بالـ . وفيما يلي أهم مظاهر هذه المشاكل :

1. حوالي ثلثي الأطفال يكونون, لا سيّما في المراحل الأولى من تشخيص الـ , للإصابة بالإكتئاب والقلق الإنفعالي الأمر الذي يجعلهم يميلون للعزلة والوحدة.
  2. إضافة إلى ذلك فقد يكون للـ السكري تأثير على نمو وتكامل القدرات الإدراكية والمعرفية الأمر الذي قد يعكس لاحقاً على حياتهم في مرحلة النضوج.
  3. قد يزيد الـ عند الأطفال من تعرضهم لحالة عدم الثقة بالنفس.
  4. قد يؤثر ابداء السكري عند الأطفال على درجة ذكائهم وإن اختلفت الآراء حول ذلك.
- كل هذه المشاكل النفسانية التي قد يتعرض لها الطفل تقتضي أخذها بنظر الإعتبار والعمل على منعها أو تخفيف شدتها بالتعاون بين العائلة و دمي العناية الطبية ابتداءً من الطبيب المعالج إلى فريق علاج الـ السكري لاسيما إختصاصي الأمراض النفسانية للأطفال.

### مرحلة المراهقة ودور تكنولوجيا المعلومات في تحسين العناية الذاتية

تُعتبر المراهقة من المراحل الصعبة في حياة الشباب وعوائلهم .فالمراهق في هذه المرحلة يبحث في إيجاد هويته الشخصية ويحتاج بذلك إلى التباحث المستمر مع نفسه ومع والديه بشأن المعايير والقيم. وعلى وجه الخصوص يجب هنا إعادة تحديد أو تعريف ما هو السلوك المناسب.

المراهقة يمكن أن يكون لها تأثير مهم على عملية التطور هذه. وثمة مؤشرات تشير إلى أنّ تأثير الـ السكري النمط الأول على جودة حياة الوالدين هو أعظم من تأثيره على الأطفال المصابين به أنفسهم من ناحية تأثير الـ السكري والقلق المرتبط به. وقد لوحظ بأنّ الفرق بين الوالدين والطفل كان أعظم في حالة كون الطفل ذكر. ويُحاول الوالدان ممن يُعيرون إهتماماً لمصلحة أبنائهم, في الغالب على إسداء النصح أو فرضها بشأن تصرف أبنائهم الذين يُفترض أن يعتنوا ذاتياً بالـ . وهذا ينطبق على وجه الخصوص على التضبيب الذاتي لسكر الدم. . السكري يُؤثر بصورة ملموسة على التطور

ويّ للمراهقين، وقد تلعب تكنولوجيا المراقبة النّقالة دور إيجابي في التخفيف من هذا التأثير السلبي. دراسة حديثة تبيّن أنّ دمج أنظمة التعبير أي تضبيب سكر الدم مع تكنولوجيا الإتصال المتنقلة يُساعد على:

1. تخفيض المشاحنات التي تتصاحب مع إختبار السكر بينهم وبين أولياء أمورهم.

2. تحسين المريض.

3. تلطيف الخلاف بين الوالدين من جهة وبين المراهق.

وفي دراسة حديثة تبيّن أنّ المعالجة المدعومة بعناية الممرضة لتدعيم المعالجة الذاتية وبالإستعانة بالهاتف الآلي ذات قيمة إقتصادية فعّالة بالنسبة لمرضى السكري.

مع المعلومات يُشكل دور مهم بسبب تعدد الإختبارات في كل يوم وأنّ العديد من القرارات يجب أن تُتخذ بطريقة صحيحة وفي حالة المراهقين فإنّ هذه المهمة الصعبة تتعقد بسبب رغبة المراهقين في تقبل مسؤوليات أكبر وفي ذات الوقت يبقون بحاجة إلى مساعدة من الكبار.

ومن خلال التقنية المتنقلة يمكن للمرضى المراهقين أن يتعاملوا مع المعلومات المعقدة لغرض إتخاذ القرارات الجيدة بشأن العلاج. فبيانات تضبيب السكر البيتي يمكن نقلها إلى مُقدمي الخدمة والذين يمكن أن يتخذوا القرارات العلاجية التي تتناسب مع نتائج التحاليل. وبسبب كون هذه المساعدة متأتية من المعالجين الإختصاصيين فيُتوقع لها أن تُخفّض المشاكل التي قد تتصاحب مع الإهتمام المُفرط للوالدين وتُساعد أيضاً على التعامل بحكمة لغرض تجنب هبوط السكر في ال .

وبالنسبة للمراهقين فإنّ إستعمال الحاسوب الشخصي هو الأكثر تقبلاً من التقنيات الأخرى كوسيلة مساعدة للعناية بأنفسهم. فهم قد يثقون بهذه الوسيلة لمناقشة سلوكيات مهمة وحساسة مباشرة مع مقدمي الخدمة لهم . كما أظهرت البحوث التحسن في بعض وسائل العناية بواسطة

الإتصال التلفوني ونقل بيانات سكر الدم أوتوماتيكياً.

ولكن من جهة أخرى يعتقد البعض أنّ 25-50% من تكلفة تكنولوجيا المعلومات تُدفع إلى عمليات زائدة وغير ضرورية للمريض وأنها قد تُقلل من كفاءة العناية الطبية بقدر ما تزيدها من خلال ما قد يُعرّض المراهق إلى خلل في السلوك الجنسي والعنف وإساءة إستعمال الأدوية.

### معرفة القراءة والكتابة وأهميتها في تحسين العناية الذاتية بال

لقد أثبتت الدراسات أنّ المرضى الأميين أي ممن لا يعرفون القراءة والكتابة وممن يعانون من ال .

السكري يكونون أكثر عرضة للسيطرة الرديئة وكذلك لمضاعفات ال .

مقارنة إلى أقرانهم ممن يجيدون القراءة والكتابة.

فالمرضى الأميون يعانون من إنعدام القدرة على قراءة النشرات والكتب التثقيفية وكذلك التعليمات الملحقة بعقبات الأدوية وقراءة وتقييم مستويات السكر في الدم وجرع الأدوية الضرورية. . . .  
فإنَّ قدرة الأميين على إستيعاب وفهم ما يُشرح لهم تكون بصورة عامة ضعيفة.  
إنَّ مشكلة الأمية هي من المشاكل الصعبة وهي بالضرورة تحتاج إلى سياسة وتخطيط لغرض الحد من إستفحالها أو القضاء عليها. في كل الأحوال وفيما يتعلق بعلاج مرضى السكري فإنَّ تشخيص الحالة أو التعرف عليها هي أمر مهم. وهكذا فالمرضى يجب أن يُعالجوا كأفراد وأنَّ احتياجات كل منهم يجب أن تُبنى على هذا الأساس.

### التثقيف الصحي باد

ويُقصد بطريقة الطب عن بعد هي اعطاء المعلومات من شخص إلى شخص بواسطة وسائل الاتصال التكنولوجية الحديثة كالانترنت وما يُلحق به من كاميرات فيديو بريد إلكتروني وفيديو فون وغيرها. وهكذا أصبحت الإتصالات الإلكترونية من الطرق الضرورية والفعّالة في توثيق وتعميق وتحسين الترابط والتواصل بين المريض والطبيب المعالج أو غيره من مُقدمي الخدمة الطبية .  
وقد أُجريت دراسات عديدة على جدوى هذه الطرق ومنها دراسة الزيارة بالفيديو أو الجلسات التفاعلية بالفيديو. وقد إعتمدت الدراسة على كاميرا فيديو مع عدسة قريبة مع جهاز إلكتروني لفحص الضغط والسماعة الإلكترونية لفحص . وقد لوحظ بأنَّ نتائج متابعة المرضى بهذه الطريقة كانت مفيدة ومؤثرة من ناحية الكلفة ومن ناحية مستوى العناية الصحية من قبل مختصي الرعاية الصحية مقارنة إلى المرضى الذين تمّ متابعتهم حسب الطرق التقليدية.

وفي هذا المجال فقد قامت جهات متخصصة في احدى الجامعات العالمية على اعتماد مشروع يستند على أساس اعتماد ما سُمي بالوحدة البيئية للطب عن بعد والذي يستند أساساً على توفير أربع وظائف وهي :

1. المؤتمرات عبر الفيديو المتزامنة من خلال خطوط هاتفية قياسية.
2. النقل الإلكتروني لشرائط إختبار السكر في الدم ونتائج قياس ضغط .
3. المراسلة عن طريق صفحات الإنترنت ومتابعة البيانات السريرية.
4. ضمان الإستفادة من معلومات تثقيفية عبر صفحات الإنترنت.

وقد روعي في تطبيق هذا المشروع وجوب جعل مشروع الوحدة البيئية للطب عن بعد سهل الإستعمال من قبل كبار السن أيضاً. لقد إستوجب تطبيق مثل هذا المشروع التنسيق التام بين ست عناصر وهي:

1. الوحدة البيئية للطب عن بعد نفسها.

- 2.
3. نظام المعلومات السريرية.
4. معلومات تثقيفية عبر صفحات الإنترنت.
5. سرية البيانات.
- 6.
7. تعمل كل هذه العناصر وفق تنسيق لغرض خلق نظام يخدم كل من المريض ومُقدِّم الخدمة الطبية له.

إنَّ العنَّاية الطبيَّة غير المُنظَّمة في محيط المجتمع تترافق مع متابعة رديئة للمرضى مع معدلات موائبة أعلى وسيطرة سكريَّة أردأ مقارنة بالعناية الطبيَّة في المُستشفى. إنَّ طريقة التذكير المركزي المحسوب أو تذكير المرضى وأطباء العائلة يمكن أن يُحقق عناية طبيَّة جيدة وأفضل من عناية المستشفى للمرضى الخارجيين.

### العناية الذاتية لمرضى السكري أثناء السفر

- عندما يكون المريض في حالة سفر فيجب التأكيد مما يلي :
1. أن يُختبر السكر في الدم أكثر تكراراً وليس العكس.
  2. أن يحمل المريض دليل أو علامة تُعرِّف الآخرين بكونه مصاب بالسكري مع معلومات ضرورية أخرى يحددها الطبيب المعالج.
  3. أن يُسمَح للآخرين معرفة كيفية مساعدتهم للمريض عند الضرورة.
  4. وفي حالة السفر إلى مناطق ذات توقيت مختلف قد يحتاج المريض إلى تغيير أوقات الطعام و الأدوية والحركة البدنية. وقد يستعين في هذه الحالة بالطبيب المعالج أو غيره من أعضاء فريق
  5. إخبار الآخرين عن الخيارات الغذائية للمريض.
  6. يمكن أن يطلب المريض من الطبيب المعالج تقرير عن الحالة الصحية فقد يحتاجه عند الضرورة.
  7. وقد يكون من الأفضل أن يكتب الطبيب المعالج وصفة طبية بالأدوية التي يستعملها المريض كالإنسولين مثلاً.
  8. ومن المهم في كل الأحوال أن يعرف المريض انه مهما تكن وجهة السفر فانه يمكن أن يعتني هو أولاً بمرضه.

## المظلة العالمية للتثقيف الصحي بـ

بسبب ما يرتبط بهذا الـ من مضاعفات مزمنة على العين والكليتين والأعصاب وارتباط هذا الـ بالأمراض القلبية الوعائية ولغرض إختيار المواضيع التي يتم معالجتها من قبل المجتمع السكري الدولي في مجال التوعية والتثقيف فقد أقتراح مراعات الشروط التالية:

1. أن تكون المواضيع سهلة الفهم من قبل عموم الناس.
  2. أن تكون المواضيع ذات أهمية لمرضى السكري النمط الأول والنمط الثاني.
  3. أن تكون المواضيع مهمة لكل من المجتمعات المتطورة والنامية.
- وعلى هذا الأساس أختير موضوع التثقيف بالسكري والوقاية من هذا الـ لتثقيفي لمدة الخمس سنوات المحصورة بين 2009-2013. إنَّ تغطية هذه المظلة لهذه الفترة سوف يسمح بتخطيط الحملات بعيدة المدى وإعداد المواد التي ترفع من وعي الناس والتي تبقى ذات فعالية لأكبر فترة ممكنة.

## التثقيف بحقوق وواجبات مرضى السكري في المجتمع

- الموازنة بين حقوق وواجبات أفراد المجتمع هي أساس تطبيق العدالة والمساواة بين أفرادها. ولمرضى السكري في مجتمع ما حقوق وواجبات حالهم حال باقي أفراد المجتمع مع الأخذ بنظر الإعتبار الحالة الخاصة بهم والتي يفرضها الـ . وتأكيداً لأهمية الإلتزام بهذا المبدأ الإنساني وفي كل المجتمعات فقد أصدر 2003 كمنظمة عالمية إعلاناً يشرح فيه تفصيلاً هذه الحقوق والواجبات التي تضمن لمرضى الـ حياة أفضل وفرص أكبر للمواساة وعدم التمييز بينهم وبين أفراد المجتمع الآخرين في كافة مجالات الحياة وبما تسمح به لكل مريض حالته الصحية. أما فيما يتعلق بالحقوق فعلى المجتمعات، ذلك أفراد العائلة المنتمي لها المريض وأقربائه وأصدقائه أن تحترم وتوفر كل ما يضمن لمريض السكري حقوقه كمواطن وكمصاب . ونفس الشيء يُقال بالنسبة للمؤسسات الرسمية وغير الرسمية كمؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الطبية سواء تلك المرتبطة بوزارة الصحة وغيرها من المؤسسات الصحية الرسمية أو ما يعمل منها في القطاع الخاص كعيادة طبية أو مستشفيات.

مرضى السكري بالإلتزام بواجباتهم ليس فقط تلك الواجبات العامة المفروضة على عموم المجتمع وإنما تلك التي تتعلق بتشخيص ومتابعة ومعالجة هذا الـ وكل ما يضمن السيطرة الجيدة التي توصي بها الخطوط الطبية المُرشدة الحديثة.

## أهم حقوق مرضى السكري في مجتمعاتهم:

1. إمكانية الحصول على الوسائل المختبرية والخيارات العلاجية الأساسية وبتكاليف يستطيع المرضى من مختلف المستويات المعاشية تحمّلها. ومن هذا المنطلق يقتضي أن يُصار إلى توفير جهاز إختبار السكر في الدم مع الكمية الكافية من أشرطة إختبار السكر لغالبية مرضى السكري و . .  
ومدعومة لذوي الدخل المحدود ومجاناً لفقيري الحال.
2. إمكانية الحصول على الرعاية الصحية على أن لا تقل عن الحد الأدنى لمتطلبات السيطرة الجيدة على السكري بما في ذلك الرعاية من قبل الإختصاصيين من الأطباء والكوادر الطبية والصحية تشكل الفريق المتخصص بعلاج ال .
3. توفير الخدمات التكميلية من مبنى وتأنيث بالمستوى المنطقي والممكن.
4. توفير فرص الثقافة الأساسية بالسكري من ناحية علاجه والوقاية من مضاعفاته وبطرق علمية تأخذ بنظر الإعتبار حالة ال . السكري والمرحلة التي يمر بها . . .  
للمريض لغرض تحديد الوسائل التي تضمن إستيعاب المريض للمادة التثقيفية. وكمثال على ذلك مراعات الأميين على إستيعاب التعليمات المطبوعة.
5. حماية المريض من التفرقة والمعاملة الخاصة وغير المُبررة لاسيما في مجالات:
  - فرص التثقيف.
  - التوظيف .
  - التأمين.
  - التراخيص ومنها على سبيل المثال رخصة قيادة المركبات.
  - المشاركة في النشاطات الرياضية والترفيهية.
5. الحماية ضد الإستغلال أو التضييل مثل مُدّعي الطرق العلاجية غير المدعومة علمياً وكذلك الإعلانات التجارية المُضلّلة.

يجب العمل على جعل الأطفال والمراهقين المصابين بالسكري قادرين على التعامل مع مرضهم في محيط المدرسة دون عزلهم أو تمييزهم عن الآخرين. وهذا يتطلب عناية مناسبة لهم لغرض جعلهم في أمان وتحسين وضعهم الصحي على المدى البعيد وضمان فرصهم في تحقيق طموحاتهم الأكاديمية. .  
هذه الترتيبات يجب أن تتوفر في كل برامج المدرسة سواء تلك التي تحدث قبل وأثناء أو بعد الحصة



التدريسية أو على أرض المدرسة أو تلك النشاطات التي تقيمها المدرسة خارج محيطها. ويجب إعطاء  
. وهذا يتضمن حقهم في :

1. ( ) مستويات سكر الدم
  2. .
  3. المساهمة ببرامج النشاط الرياضي. وبمقدار قليل من التخطيط المتقدم فإنَّ معظم مرضى السكري  
النمط الأول يمكنهم التمتع بمزاولة الرياضة بمعظم أشكالها تقريباً.
  4. تناول أدويتهم.
  5. .
- أما بالنسبة للأطفال ممن لا يستطيعون العناية الذاتية بمرضهم يجب يُوفَّر لهم الإشراف المناسب وأن يُصار  
إلى مساعدتهم في تنفيذ المهام العلاجية .
- ولغرض ضمان الأمان يجب على قسم من ملاك المدرسة أن يفهموا ما هو الـ . السكري وأن يُدربوا  
لى الجوانب المهمة من العناية بالـ السكري وكيفية علاج الحالات الطارئة وبالذات نوبات هبوط  
. وأن يتم ذلك في أجواء منفتحة قدر الإمكان مع تجنب التمييز.
- ولضمان عناية مناسبة بالـ السكري للطلبة المصابين يجب إعداد خطة للعناية الصحية بالـ  
سيق مع مقدمي العناية الصحية وملاك المدرسة والدي الطفل أو أولياء أمره والطلاب ( )  
( نفسه. وتتضمن هذه الخطة العناصر التالية:

1. ( ) سكر الدم بضمنها عدد مرات التحليل والظروف التي يُجرى بها.
2. تعاطي الأدوية ومنها الإنسولين من ناحية الجرع وأوقات الزرق وطريقة الخزن.
3. الوجبات الغذائية الرئيسية والإضافية وكمياتها ونوعيتها.
4. الوقاية من نوبات هبوط السكر.
5. كيفية علاج نوبات هبوط السكر وبضمنها زرق هرمون الجلوكاجون ( ) في الحالات الشديدة.
6. فرط السكر الشديد وعلاجه في المدرسة.
7. إختبار الكيتون في الإدرار.

## الإحتفال باليوم العالمي للـ (14 تشرين الأول من كل عام)

تمَّ تحديد يوم 14 تشرين الأول في عام 1991 كيوم عالمي للـ

يشكله الـ السكري على المجتمعات البشرية بسبب ارتفاع نسب الإصابة بهذا الـ . . .

173 مليون من البشر ومن مختلف أعمارهم في عام 2002. ونظراً لأهمية هذا اليوم أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة قراراً بتاريخ 18 كانون ثاني بإعتماد يوم 14 نوفمبر من كل عام يوماً عالمياً للـ . 2007. ويصادف هذا التاريخ من كل عام ميلاد العالم فريدريك بانتنج الذي فتح

الباب إلى اكتشاف هرمون الإنسولين في عام 1921.

ووبائية الـ . السكري تزداد باطراد في عموم العالم مع زيادة في نسبة المصابين من مجاميع الأعمار الشابة والأطفال الأمر الذي من شأنه أن يؤدي الى زيادة محتملة في ثقل المضاعفات المزمنة . إضافة إلى ذلك فبالرغم من عدم توفر احصائيات دقيقة عن ثقل

حالة تَحْمُل السكر على الريق المُعَجَّز وحالة تَحْمُل السكر المُعَجَّز فإنَّ عدد المصابين بحالة تَحْمُل السكر المُعَجَّز بعد ساعتين من إختبار تَحْمُل سكر 75 غرام قد يزيد كثيراً على عدد حالات الـ السكري ذاته.

### أهم واجبات مرضى السكري في مجتمعاتهم:

1. التفاعل الإيجابي مع الجهود التي يبذلها المجتمع بما فيه المؤسسات الصحية في مجال التنقيف الصحي والتدريب في المجالات الأساسية للسيطرة الجيدة على الـ السكري والوقاية من مضاعفاته.
2. تجنب المساهمة بصورة مباشرة أو غير مباشرة في خلق الأزمات الدوائية أو المساعدة على تضخيمها. ومثال ذلك تخزين الأدوية بصورة غير مُبرَّرة أو إستلامها من أكثر من مصدر.
3. الخطوط الطبية المُرشَّدة . ل على التنقيف الصحي من قبل الكوادر الطبية المُتخصصة ضمن فريق علاج ومتابعة مرضى السكري.
4. قُبَل الطرق والحلول البديلة في حالات الظروف الإستثنائية والخاصة وحسب ما يوصي به الطبيب .
5. عدم الركون لمعلومات أو بيانات وهمية وغير مُستَنَدَة على أسس علمية وموَدَّ . بالطبيب المُعالج والفريق التخصصي بالـ .
6. القبول بالخدمات التكميلية من مبنى وتأييث بالمستوى المنطقي والممكن وحسب المستوى المعاشي لمجتمع ما ونوع الجهة المُقدِّمة للرعاية الطبية سواء كانت قطاع خاص أو عمومي أو مشمول أو غير بالتأمين الصحي على أن لا يُقبل ما دون مستوى الحد الأدنى للخدمات التكميلية.

## هل يجب أن يتطوع مرضى السكري في البحوث والدراسات الطبية

تُجرى مختلف الدراسات الطبية سواء الأساسية أو السريرية "الكلينيكية" أو تلك التي تعتمد مبحث الأمراض الوبائية من قبل الباحثين والعلماء باستمرار لغرض معرفة المزيد عن الـ . . . . . الوقاية منه وعلاجه. والدراسات الطبية بصورة عامة هي أحد الدعائم الأساسية التي من شأنها أن تعمل على تطوير العلوم الطبية وتحديثها الأمر الذي سوف ينعكس على مستوى الخدمات الطبية. يتطوع بعض المرضى لإجراء الدراسات والبحوث الطبية عليهم بهدف مساعدة الآخرين من أبناء مجتمعه وخدمة للصالح العام وللإنسانية ككل. ويتطوع البعض الآخر بهدف زيادة فرص استفادته والبعض الآخر بسبب كون الدراسة قد توفر له مردود مادي أو أن يتمكن بهذه الطريقة من إجراء بعض الفحوصات أن يُعطى بعض التجهيزات مجاناً.

وبالرغم من أن الدراسات يمكن أن تؤدي إلى المزيد من المعرفة الجيدة بالمرض والتي تؤدي بدورها إلى تحسين طرق علاجه أو الوقاية منه فإن المساهمين بها من المرضى قد لا يلقوا بالضرورة الفائدة . ج فقد لا يستفيد المريض منها. وهذا أمر متوقع حيث أن الفائدة المرجوة سوف يتوقف حصولها أو عدم حصولها على نتائج البحث بعد الإنتهاء منه. إضافة إلى ذلك فليس كل المرضى يتناولوا العلاج الذي أجري البحث من أجله. ففي بعض الدراسات يتناول مرضى مجموعة الضبط " - " أقراص أو حبوب لا فعل لها أي كاذبة بسبب كونها خالية من الدواء. - . " فهي التي تتناول الدواء الحقيقي. وفي كل الأحوال يجب

أن يحصل المريض على كافة المعلومات التي تخصه عن الدراسة قبل أن يوقع على استمارة موافقته على المساهمة فيها. فيجب على المريض السؤال مثلاً عن الفترة التي تستغرقها الدراسة وهل يُحتمل أن تشكل خطر عليه أو هل تؤثر على سير علاجه أو هل تُدفع له مبالغ أو تكون معالجته مجاناً أو أنه يتحمل تكاليف الفحوصات وزيارة الطبيب. وعلى المريض أو الشخص المتطوع للمشاركة في بحث ما أن يعرف أيضاً فيما لو كانت الدراسة مُمولة من جهة صناعية أو جهة أكاديمية بحثية أو مشتركة من هذه وتلك لغرض معرفة حيادية البحث وعدم تأثر نتائجه بأغراض أو عوامل تجارية خاصة. وقبل كل هذا وذاك يجب أن يتأكد المتطوع من أن فريق الدراسة قد حصل على موافقة اللجنة الخاصة بالبت بصلاحيات البحث من الناحية الإنسانية والأخلاقية والمُعتمدة من قبل الأوساط العلمية في مجتمع ما. فموافقة هذه اللجنة يُفترض بها أن تُبنى على أسس علمية وإنسانية. ومن أهم هذه الأسس عدم مساس البحث وتبعاته بصحة المتطوع وأن لا يمس بالأعراف والأخلاق الإنسانية.