

الوعي التغذوي لمرضى السكري في مدينة بنغازي

ميلود العماري ، محمد بوزقية، أحلام خالد الزوى، سعاد فرج الماني، مها فوزي الدبيبيغ
كلية الصحة العامة - جامعة العرب الطبية بنغازي

المقدمة

يعتبر داء السكري من الأمراض المزمنة ويتميز بارتفاع غير طبيعي في مستوى الجلوكوز بالدم وإفرازه بكمية زائدة في البول وقد ينتج عن عوامل بيئية، وراثية، وكثيرا ما يتضافر بعضها مع بعض (١). والمنظم الرئيسي لسكر الدم هو هرمون الأنسولين الذي تفرزه غدة البنكرياس حيث يساعد هذا الهرمون على دخول الجلوكوز إلى الخلايا بعد أن يتحد مع مستقبلات الأنسولين في الأنسجة. وينقسم داء السكري إلى أنواع عديدة وأكثرها انتشارا هو النوع الأول المعتمد على الأنسولين والنوع الثاني الغير معتمد على الأنسولين. وكل أنواع داء السكري لها نفس الأعراض لان كل أشكال المرض تؤدي إلى ارتفاع معدل السكر "الجلوكوز" في الدم فالأشخاص المصابون بالنوع الأول لا يفرز لديهم قدرا كافيا من الأنسولين وبالتالي يتم علاجهم عن طريق حقن الأنسولين وغالبا ما يظهر في عمر اقل من ٤٠ سنة وعلى عكس ما يحدث مع الأشخاص المصابون بالنوع الثاني يقومون بإنتاج الأنسولين ولكن خلايا الجسم تقاوم فعل الأنسولين أو لا تكون الأنسولين الكافي، وإذا لم يصل الجلوكوز إلى داخل خلايا الأنسجة التي تحتاج إليه فسيؤدي إلى تراكمه في الدم وتظهر أعراض المرض (١).

أن التغير المستمر في أسلوب المعيشة وقلة الوعي الصحي والتغذوي وعدم تطور طرق تشخيص هذا المرض قد ساهم في ارتفاع معدل انتشاره. فكل هذه المشاكل الصحية وزيادة انتشار المرض وحدث مضاعفاته تدعونا لزيادة الاهتمام به من الناحية العلاجية والوقائية وخاصة من الجانب التغذوي فالالتزام ببرنامج غذائي عن طريق الالتزام بحياة صحية تقوم على تناول وجبات غذائية صحية تساعد على الحفاظ على مستوى الجلوكوز بالدم معتدلا (٢).

لقد أوضحت الإحصائيات العالمية الحديثة لداء السكري ان المصابين به على مستوى العالم يبلغ عددهم ١.٧ مليون شخص هذا بالإضافة إلى حوالي ٦ مليون مريض غير مشخصين بالمرض، وكذلك حوالي ١٦ مليون شخص لديهم قابلية للإصابة بالمرض، وكذلك دلت احصائيات منظمة الصحة العالمية أن عدد المصابين بداء السكري في سنة ٢٠٠٠م بالجماهيرية كان ٨٨.٠٠٠ والمتوقع في سنة ٢٠٣٠م ان يصل إلى ٢٤٥.٠٠٠ شخص مصاب بداء السكري (٣).

أن المحافظة على معدل الجلوكوز بمستواه الطبيعي بالدم هو الخط الفاصل لتجنب حدوث مضاعفات كثيرة تنتج عن العشوائية في الأكل لدى مريض السكري. فالطعام الزائد عن حاجة الجسم يخزن في الخلايا الدهنية على صورة دهون ثلاثية ويزداد عدد وحجم الخلايا الدهنية بزيادة دهون الجسم وقليل جدا من الدهون والبروتينات التي تتناولها هي التي تتحول إلى جلوكوز ولكن الجزء الأكبر يأتي من المواد الكربوهيدراتية الموجودة في الطعام، وعندما يتم تحليل الكربوهيدرات إلى جلوكوز فإن كمية الجلوكوز في الدم ترتفع، لذا فإننا نجد بأن المصابين بالنوع الثاني على الأخص معرضين للوزن الزائد وهؤلاء بمجرد إن يفقدوا وزنا يمكنهم السيطرة على الجلوكوز بالدم من خلال النظام الغذائي وحده (١).

وفي دراسة أجريت في أسبانيا سنة ١٩٩٨ م (٤)، دلت النتائج على انه يوجد تحسن كبير في مستوى الجليوكوز بالدم عند المرضى الذين قد حضروا الدروس التثقيفية حول مرض السكري، وازداد لديهم الوعي الصحي والتثقيفي كما لوحظ انخفاض في الوزن عند أغلب المرضى وكذلك تحسن في الوظائف الجسدية.

وفي دراسة أجريت في سنة ٢٠٠٢ م في باكستان (٥)، وجد ان ١١% من بين إجمالي ١٠٠ مريض لديهم تحكم جيد في مستوى الجلوكوز بالدم و ٧٦% منهم ليس لديهم أي تحكم بمستوى الجليوكوز، وان مستوى التثقيف لديهم لم يكن جيدا وبالتالي استنتج الباحثون أن طرق معالجة مرض السكري لا يتوقف فقط على الناحية الدوائية بل تعتمد بشكل كبير على التثقيف الصحي والتغذوي. وفي دراسة أجريت في ماليزيا سنة ٢٠٠٥ م (٦)، وجد انه عند تطبيق البرنامج التوعوي فيما يخص مرض السكري وعن كيفية التعامل معه وجد تحسن كبير في مستوى الجليوكوز بالدم وأن المصابون أصبحوا يتبعون نظام غذائي صحي وعادات غذائية أفضل وان هؤلاء الذين يكونون على إطلاع بوسائل الأعلام المختلفة (التلفزيون والإذاعة المسموعة) لديهم مستوى تثقيفي أعلى مقارنة بالذين يقومون بمتابعة نوع واحد من وسائل الأعلام.

وفي دراسة أجريت في بريطانيا (٧) على نساء من اصل اسبوي (باكستان والهند) سنة ٢٠٠١ م والمقيمون في بريطانيا، تبين أن غالبية النساء ذو مستوى تثقيفي منخفض ولا يوجد لديهن تحكم بمستوى الجليوكوز بالدم وهذا أدى إلى ظهور بعض المضاعفات الصحية. وهذا ما أيده تقرير (منظمة الصحة العالمية) حينما أشار إلى أن التثقيف الصحي يعتبر

ميلود العماري وآخرون

الأساس في المحافظة على مستوى الجلوكوز بالدم وذلك عن طريق تحفيز المريض نفسه علي المحافظة عليه ضمن المستوى الطبيعي وكذلك إمداده بالمعلومات الكافية عن ماهية المرض ومضاعفاته.

وقد أكدت الدراسة التي أجريت في ماليزيا في عام ٢٠٠٥ (٦) بأنه لا يوجد فرق كبير في المستوى الثقافي فيما يخص مرض السكري بين الذكور والإناث وأن الذين يعملون في الوظائف الحكومية وفي القطاعات الخاصة لديهم مستوى وعي أعلى مقارنة بالذين لا يعملون أو الذين قد وصلوا إلى سن التقاعد. كما أكدت الدراسة التي أجريت في باكستان (٥) بأن التحكم في وزن الجسم والوصول إلى الوزن المثالي يرتبط ارتباطا كبيرا بمستوى الجلوكوز بالدم، وبأن المريض الذي يتردد بشكل غير منتظم أو قليل على المراكز أو العيادات الصحية، نجد لديه وعي وتنقيف منخفض جدا عن كيفية التعامل مع هذا المرض.

وفي دراسة مرجعية (٩) أجريت سنة ٢٠٠٥ م، في النرويج حيث تم مقارنة ١٩ دراسة سابقة أجريت ما بين سنة ١٩٩١-١٩٩٥ م علي مرضي تتراوح أعمارهم بين ١٨-٩٠ سنة وقد وجد بأن الذين يترددون بشكل مستمر ومنتظم علي مراكز الرعاية الصحية الأولية يكون لديهم وعي جيد عن النظام الغذائي الذي يجب أن يتبع وكذلك السلوكيات التي يجب أن تتبع للحد من ظهور المضاعفات. ان استعمال حقن الأنسولين والأقراص المصاحبة لعلاج مرض السكري فقط دون أي تنظيم تغذوي زاد من مضاعفات المرض وقلل من جودة الحياة الصحية وهذا عكس ما وجد عند إدخال التنظيم الغذائي ضمن برنامج علاجي لمريض السكري.

وفي دراسة أجريت على ٣٢٣٤ متطوعا كانوا من ذوي الوزن الزائد، ولديهم خلل في استهلاك الجلوكوز حيث تم تعديل نظام حياتهم، فقدوا من ٥ - ٧% من أوزانهم وقلت لديهم نسبة الإصابة بداء السكري بمعدل ٧٥%. وهذه النتائج تدل إلى حد بعيد على أن ممارسة الرياضة بانتظام وتقليل الوزن الزائد يساهمان بشكل كبير في منع النوع الثاني من داء السكري من الظهور (١) ولعل هذا ما أكدته تقرير (منظمة الصحة العالمية) حينما أجريت دراسة عن تأثير نظام غذائي يحتوي على نسبة قليلة من الكربوهيدرات والدهون المشبعة وغير المشبعة على مرضي بداء السكري، حيث أظهرت النتائج انخفاض ملحوظ في نسبة السكر بالدم وانخفاض مضاعفات المرض (٨).

ولقد أوضحت الدراسات أهمية إجراء التدريب المناسب للعاملين في مجال تقديم الخدمة لمرضي داء السكري لاداء اجود خدمة والمعرفة بالطرق المختلفة لتوعية المريض عن كيفية التعامل مع المرض وذلك من قبل كل العاملين بالفريق الطبي المسؤول عن تقديم الخدمة للمريض (١٣).

ويهدف هذا البحث الى تحديد العلاقة بين التنقيف التغذوي ومستوى الجلوكوز بالدم لدى المصابين بداء السكري. الى جانب تحديد العلاقة ما بين مستوى تعليم المرضى وطرق محافظتهم على إبقاء مستوى الجلوكوز بالدم طبيعي قدر الإمكان. كما يهدف الى تحديد العلاقة ما بين المحافظة على النظام الغذائي المحدد لمريض السكري ومستوى الجلوكوز بالدم وظهور مضاعفات هذا المرض.

طريقة البحث

نوع الدراسة: أجريت دراسة مستعرضة (cross sectional study) على عينة من المرضى بداء السكري النوع الثاني المترددين على عيادة داء السكري في مدينة بنغازي، وهي تعد العيادة الوحيدة المعنية بمتابعة مرضى السكري في المدينة. وقد أجريت الدراسة خلال ٢٠٠٦ م.

أدوات الدراسة: استبيان تم إعداده يحتوي على معلومات شخصية عن المريض ومعلومات عن الوعي التغذوي والسلوك الغذائي وكذلك بعض القياسات مثل الطول والوزن و كتلة الجسم باستخدام (monitors body fat) بالإضافة إلي تحديد معدل الجلوكوز في الدم ومعدل الكوليستيرول والهيومولوبين في الدم وذلك إما بالقياس المباشر أثناء الدراسة أو من خلال ملفات المريض.

لقد تم تدريب العاملين على استخدام جهاز قياس الطول والوزن للتأكد من صحة القراءات، كما تم تدريب الباحثين على استخدام جهاز قياس معدل كتلة الجسم، والتأكد من معايرة الجهاز مع بداية كل يوم عمل، وكذلك تم التدريب على أسلوب التعامل مع المريض من حيث سرية بيانات المرضى وتستخدم للغرض العلمي فقط.

حجم العينة: لقد تم تحديد حجم العينة بعدد ٣٨٤ حالة وذلك بالاستعانة بالمرجع المعتمد من منظمة الصحة العالمية (1991, sample size determination) (١٠) حيث تم اختيار العينة من إجمالي عدد المرضى المترددين على العيادة خلال الفترة الصباحية أو المسائية، وقد تم استبعاد الذين ابدوا عدم رغبة في المشاركة لأي سبب كان.

الوعي التغذوي لمرضى السكري في مدينة بنغازي

لغرض الحصول على بيانات بشكل منتظم تم التنسيق مع إدارة العيادة والأطباء لمعالجين وهيئة التمريض لاستقاء البيانات البحثية اللازمة.
لمعالجة البيانات تم استخدام برنامج (EPI.6) طبعة 6.04 VERSION والمستخدم من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO).

النتائج

شارك في الدراسة عدد ٣٨٤ مريض بداء السكري يترددون على عيادة داء السكري بمدينة بنغازي وهم ١٧٣ أنثى، ٢١١ ذكر بنسبة ٤٥.١، ٥٤.١% علي التوالي ، ولقد تتراوح أعمارهم من ٢٥ إلى ٨٥ سنة، وان حوالي ثلاث أرباع العدد هم ممن أعمارهم تزيد عن ٤٥ سنة. ويبين الجدول (١) توزيع المرضى حسب الجنس والعمر.
قسمت عينة الدراسة حسب الجنسية الي ٣٣٢ لبيبي و ٥٢ من جنسيات مختلفة ، منهم ٢٩١ متزوج و ٢٤ غير متزوج و ٢٢ مطلق و ٤٧ أرمل. وبالنظر إلى المستوى التعليمي لأفراد العينة فقد تبين بأنها تتفاوت بين امي، ابتدائي، متوسط، وجامعي فما فوق، حيث كانت نسبة ٤١.٩ %، ٢٤.٢ %، ٢٥.٨ %، ٨.١ % علي التوالي، وبالرجوع إلى طبيعة العمل فإن ٢٣.٦ % من عينة البحث كانت موظفين، ٣٨.٣ % أعمال حرة، و ٣٨.١ % ربات بيوت. أما بالنسبة للدخل العام فإن أكثر من النصف المشاركين في الدراسة كان دخلهم الشهري أقل من ٢٠٠ دينار شهريا. بالنسبة لعدد أفراد الأسرة فقد أكدت النتائج بأن ٢٦.٣ % منهم لديهم أقل من ٦ أفراد، ٥١.٨ % عدد أفراد عائلاتهم ما بين ٦ - ١٠ أفراد، ١٧.٨ % عدد الأفراد ١١ - ١٤، ٤.٤ % عدد أفراد الأسرة لديهم أكثر من ١٥ فرد. وكان ١٠.٢ % من المرضى يترددون على العيادة بشكل اسبوعي، ٧٥.٥ شهريا، ١.٣ % سنويا، ١٣ % زيارتهم للعيادة كانت بشكل غير منتظم.
وعند السؤال هل تم تزويد المرضى بمواد تثقيفية عن داء السكري أثناء الزيارة الأولى للعيادة وجد انه فقط ٢٠.٣ % منهم تم تزويدهم بمواد تثقيفية عن داء السكري، منهم ٧١.٤ % تم إعطائهم نصائح تخص غذائهم وكيفية الاختيار المناسب لكل حالة مرضية، و ٣١ % تم إعطائهم نصائح تخص التمارين الرياضية وأهميتها، و ٣١.٣ % تم إعطائهم نصائح عن كيفية التعامل والتعايش مع المرض، وقد تبين بأن ٦٩.٣ % منهم يحصلون على المعلومات المناسبة لحالتهم من المثقف الصحي كمصدر للمعلومة وأن ١٠.٩ % لا يهتمون بالحصول على المعلومة. وبالنسبة لسلوكيات أفراد العينة وخاصة بعادة التدخين فقد وجد ان ٨٧.٥ % منهم لا يدخنون، فقط ١٢.٥ % يدخنون. أما بالنسبة لممارسة التمارين الرياضية فكان ٤٣.٥ % من المرضى فقط يمارسون التمارين الرياضية ومعظمها كانت المشي. وهذا واضح في النتائج المبينة بالجدول (٢).

الجدول (٣) يوضح مدى معرفة المرضى بالمضاعفات وأخذ العلاج با انتظام ومعرفة أعراض المرض حيث تبين أن ٦٤ % منهم لا يعرفون المضاعفات، ٩٤ % من المرضى يقولون بأنهم يأخذون العلاج بشكل منتظم، ٨٣.٣ % يقولون بأن لديهم معرفة بأعراض المرض. ومن جانب آخر فإن ٧٤.٠ % من المرضى يتبعون نظام غذائي ذاتي، ١٧.٠ % منهم تم وضع النظام الغذائي من قبل اخصائي التغذية.

الشكل (١) يوضح معرفة المرضى بمختلف المستويات التعليمية عن نوعية الأكل المفيد والاكل غير المفيد لحالتهم من الناحية الصحية حيث ينصح بان ٧٧.٤ % من المرضى ذو المستوى التعليمي الجامعي لديهم وعي عن الطعام المفيد مقارنة ٣٨.٥ % من المرضى ذوي مستوى تعليمي امي الذين لديهم معرفة بالطعام المفيد لحالتهم من الناحية الصحية.

يوضح الجدول (٤، ٥) يوضح علاقة المستوى التعليمي لأفراد العينة ومستوى الجلوكوز في الدم إما قبل تناول الإفطار أو بعد تناول الأكل حيث أنه كلما زاد المستوى التعليمي لدي أفراد العينة كلما أنخفض مستوى الجلوكوز في الدم يتبين من الجدول (٦) أن نسبة ٧٨.١ % من المرضى يتناولون الحليب الكامل الدسم وان نسبة ٢٢.٤ % يتناولون الحليب الخالي من الدسم. ونسبة تناولهم للخضروات والفواكه أثناء الوجبات الغذائية تصل إلى ٨٣.٨ %، ٣٢.٣ % علي التوالي، في حين أن ٦.٢ % من المرضى تناولون المشروبات بأنواعها.

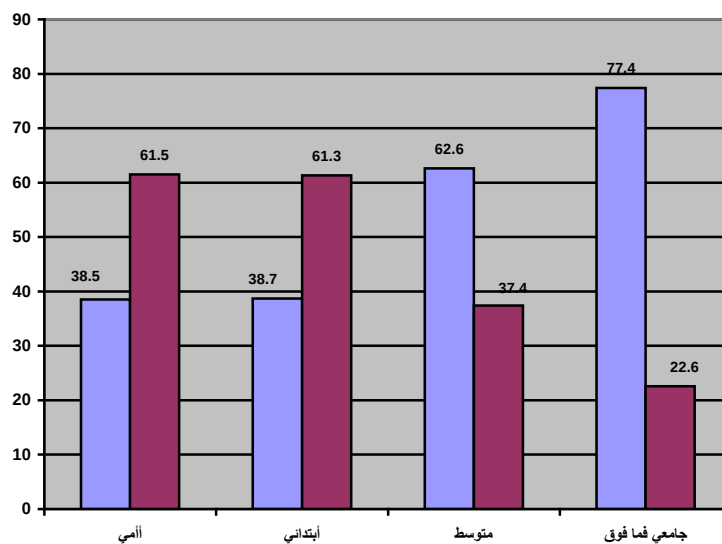
الجدول (٧) يبين مؤشر كتلة الجسم لأفراد العينة المشاركين في الدراسة المتكونة من (١٤٣) مريض. حيث أوضحت النتائج أن ٣٩.٤ % من المرضى المشاركين في الدراسة بأن معدل كتلة الجسم لديهم كان ما بين (٢٥ - ٢٩.٩) و ٢١.٨ % معدل كتلة الجسم لديهم ما بين ٣٠ - ٣٤.٩. كذلك فإن المعايير الكيموحيوية أظهرت أن ٩٢.٢ % من المرضى لا يقومون بقياس مستوي الكوليسترول بالدم ، و ٩٥.٣ % لا يقيسون الدهون الثلاثية، و ٨٩.٣ % من المرضى لا يقيسون ضغط الدم.

ميلود العماري وآخرون

جدول (١). يبين توزيع العينة حسب العمر والجنس

العمر بالسنوات	ذكور		إناث		المجموع الكلي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
٣٥-٢٥	١٢	٥.٦	١٠	٥.٧	٢٢	٥.٧
٤٥-٣٦	٤٢	١٩.٩	٣٢	١٨.٤	٧٤	١٩.٢
٥٥-٤٦	٣٧	١٧.٥	٦٣	٣٦.٤	١٠٠	٢٦.٠
٦٥-٥٦	٧٠	٣٣.١	٤٥	٢٦.٠	١١٥	٢٩.٩
< ٦٥	٥٠	٢٣.٦	٢٣	١٣.٢	٧٣	١٨.٠
المجموع	٢١١		١٧٣		٣٨٤	

شكل (١). يوضح معرفة المرضى بمختلف المستويات التعليمية عن نوعية الطعام المفيد والغير مفيد لهم من الناحية الصحية



يعرف الاطعمة المفيدة

لا يعرف بالاطعمة الغير مفيدة

الوعي التغذوي لمرضى السكري في مدينة بنغازي

جدول رقم (٢). يبين بعض سمات المشاركين في الدراسة

العدد	%	بعض من السمات العامة
٢٢	٥.٧	الفئة العمرية ٢٥ - ٣٥
٧٤	١٩.٣	٣٦ - ٤٥
١٠٠	٢٦.٠	٤٦ - ٥٥
١١٥	٢٩.٩	٥٦ - ٦٥
٧٣	١٩.٠	< ٦٥
٢١١	٥٤.٩	الجنس ذكر
١٧٣	٤٥.١	أنثى
٣٣٢	٨٦.٥	الجنسية الليبي
٥٢	١٣.٥	جنسيات أخرى
١٦١	٤١.٩	المستوى التعليمي أمي
٩٣	٢٤.٢	أبتدائي
٩٩	٢٥.٨	متوسط
٣١	٨.١	جامعي فما فوق
٩١	٢٣.٦	الوظيفة الحالية للمشاركة موظف
١٤٧	٣٨.٣	أعمال حرة
١٤٦	٣٨.١	ربة بيت
٩٤	٢٤.٥	الدخل الشهري بالدينار > ١٢٠
١٤٧	٣٨.٣	١٢٠ - ٢٠٠
١١١	٢٨.٩	٢٠١ - ٣٠٠
٣٢	٨.٤	< ٣٠٠
٢٩١	٧٥.٨	الحالة الاجتماعية متزوج
٢٢	٥.٧	مطلق
٤٧	١٢.٢	أرمل
٢٤	٦.٣	غير متزوج
١٠١	٢٦.٣	عدد أفراد الأسرة > من ٦ أفراد
١٩٨	٥١.٥	٦ - ١٠
٦٨	١٧.٨	١١ - ١٤
١٧	٤.٤	< ١٥ =
٣٣٦	٨٧.٥	عادة التدخين لا يدخن
٤٨	١٢.٥	يدخن

ميلود العماري وآخرون

جدول (٣). يوضح بعض سلوكيات المشاركين في الدراسة

النشاط الذي يقوم به المريض	العدد	%
ممارسة الرياضة البدنية	نعم	٤٣.٥
	لا	٥٦.٥
الانتظام في التردد علي العيادة	أسبوعي	١٠.٢
	شهري	٧٥.٥
	سنوي	١.٣
	غير منتظم	١٣.٠
	بشكل منتظم	٩٤.٠
انتظام المريض في أخذ العلاج	بشكل غير منتظم	٦.٠
	بشكل منتظم	٩٤.٠
اتباع نظام غذائي يناسب الحالة	يتبع نظام غذائي	٩.١
	لا يتبع نظام غذائي	٩٠.٩
تزويد المرضي بمواد تثقيفية عن المرض	يتم تزويدهم	٢٠.٣
	لا يتم تزويدهم	٧٩.٧
طبيعة النصائح التي تعطي للمرضي	كيفية اختيار الغذاء المناسب	٧١.٤
	اهمية التمارين الرياضية	٣١.٠
	كيفية التعايش مع المرض	٣١.٣
الحصول علي النصائح اللازمة عن المرض	المتقف الصحي	٦٩.٣
	الوسائل الاعلامية	١٥.١
	القراءة الذاتية	٤.٧
	لا يهتم	١٠.٩
	الطبيب المعالج	٩.٠
اتباع نظام غذائي مناسب عن طريق	أخصائي التغذية	١٧.٠
	ذاتي	٧٤.٠
	يعرف	٨٣.٣
المعرفة بأعراض المرض	لا يعرف	١٦.٧
	يعرف	٨٣.٣
المعرفة بمضاعفات المرض	يعرف	٣٥.٩
	لا يعرف	٦٤.١

الوعي التغذوي لمرضى السكري في مدينة بنغازي

جدول (٤). يبين العلاقة بين المستوى التعليمي ومستوى الجلوكوز بالدم لأفراد العينة " قبل الإفطار "

%	مجموع كل فئة	المستوي التعليمي								مستوي الجلوكوز بالدم ملي
		جامعي		متوسط		أبتدائي		أمي		
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١٥.٤	٥٩	١١.٩	٧	٢٨.٨	١٧	١٦.٩	١٠	٤٢.٤	٢٥	١١٠ >
٨.٦	٣٣	٩.١	٣	١٢.١	٤	٢٧.٣	٩	٥١.٥	١٧	١٢٥ – ١١٠
٣٢.٦	١٢٥	٧.٢	٩	٢٠.٨	٢٦	٢٢.٢	٣٦	٤٣.٢	٥٤	٢٠٠ – ١٢٦
٤٣.٥	١٦٧	٧.٢	١٢	٣١.١	٥٢	٢٢.٨	٣٨	٣٨.٩	٦٥	٢٠٠ >
١٠٠	٣٨٤	٨.١	٣١	٢٥.٨	٩٩	٢٤.٢	٩٣	٤١.٩	١٦١	المجموع

جدول (٥). يبين العلاقة بين المستوى التعليمي ومستوى الجلوكوز بالدم بعد الإفطار

%	مجموع كل فئة	المستوى التعليمي								مستوى الجلوكوز بالدم dl\ ml
		جامعي		متوسط		ابتدائي		أمي		
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٧.٨	٣٠	٦.٧	٢	٢٦.٧	٨	٣٣.٣	١٠	٣٣.٣	١٠	١٤٠ >
٨.٦	٣٣	٩.١	٣	٣٣.٣	١١	١٥.٢	٥	٤٢.٤	١٤	١٩٩ - ١٤٠
١١.٢	٤٣	٤.٦	٢	٢٣.٣	١٠	٣٠.٢	١٣	٤١.٩	١٨	٢٤٠ - ٢٠٠
٧٢.٤	٢٧٨	٨.٦	٢٤	٢٥.٢	٧٠	٢٣.٤	٦٥	٤٢.٨	١١٩	٢٤٠ <
١٠٠.٠	٣٨٤	٨.١	٣١	٥٢.٨	٩٩	٢٤.٢	٩٣	٤١.٩	١٦١	المجموع

جدول (٦). يبين نسبة تناول وعدم تناول بعض الاطعمة والمشروبات من قبل افراد العينة

لا يتم تناوله		يتم تناوله		نوع الطعام
%	العدد	%	العدد	
٢١.٨	٨٤	٧٨.١	٣٠٠	حليب كامل الدسم
٧٧.٦	٢٩٨	٢٢.٤	٨٦	حليب خالي الدسم
١٦.٦	٦٤	٨٣.٤	٣٢٠	الخضروات
٦٧.٧	٢٦٠	٣٢.٣	١٢٤	الفواكه
٩٣.٨	٢٦٠	٦.٢	٢٤	المشروبات
١١.٠	٤٢	٨٩.١	٣٤٢	أرز
١٠.١	٣٩	٨٩.٩	٣٤٥	معكرونة
١٠.٥	٤٠	٨٩.٥	٣٤٤	كسكسي

جدول (٧). يبين معدل كتلة الجسم للمرضى الذين تم اخذ اوزانهم واطولهم

%	مجموع كل فئة	المستوي التعليمي								معدل كتلة الجسم BMI
		جامعي		متوسط		أبتدائي		أمي		
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١٦.٨	٢٤	١٩.٠	٤	٢٥.٠	١١	١٦.١	٥	٨.٥	٤	٢٤.٩ – ١٨.٥
٣٩.٨	٥٧	٥٢.٥	١١	٤٧.٧	٢١	٣٥.٥	١١	٢٩.٨	١٤	٢٩.٩ – ٢٥.٠
٢٢.٤	٣٢	١٩.٠	٤	١٥.٩	٧	٣٢.٢	١٠	٢٣.٤	١١	٣٤.٩ – ٣٠.٠
١١.٩	١٧	٩.٥	٢	٩.١	٤	٩.٧	٣	١٧.٠	٨	٣٩.٩ – ٣٥.٠
٩.١	١٣	٠.٠	٠	٢.٣	١	٦.٥	٢	٢١.٣	١٠	٤٠ = >
١٠٠.٠	١٤٣	١٤.٧	٢١	٣٠.٨	٤٤	٢١.٦	٣١	٣٢.٩	٤٧	المجموع

ميلود العماري وآخرون

المناقشة

بينت الدراسات والأبحاث العلمية بأن إحصائيات داء السكري على مستوى العالم في تزايد مستمر، حيث من المتوقع في عام ٢٠٣٠ م أن يكون هناك أكثر من ٤٢ مليون شخص مصاب بالمرض. وفي الجماهيرية وحسب دراسة أجريت (٣) في عام ١٩٩٩ م بأن عدد المصابين بالنوع الثاني من داء السكري في مدينة بنغازي فقط بلغ ٨٩٢٢ مريض. وقد بينت الدراسة الحالية بأن نسبة ٥٤.٩%، ٤٥.١% ذكور وإناث بالترتيب، وهو ما يتفق مع تقرير منظمة الصحة العالمية عام ١٩٨٠ م (١٠) بأن نسبة الرجال أعلى قليلاً منها في النساء.

وحيث أن اجمالي المشاركين في الدراسة الحالية هم من المصابين بالنوع الثاني من داء السكري، وبالنظر إلى توزيع العمرى لأفراد العينة وجد بأن أكثر من ٣/٤ أفراد العينة أعمارهم أكثر من ٤٦ سنة وذلك ما يتفق مع طبيعة هذا النوع من المرض. ونظراً لأن طبيعة هذا المرض تعتمد بالدرجة الأولى على وعي وثقافة المريض وأيضاً على أهمية وضرورة اخذ العلاج والنمط الغذائي الخاص. وحسب النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية فإن أفراد العينة أكثر من ٣/٤ هم من ذوى المستوى التعليمي المتوسط فأقل. وتبقى فقط نسبة قليلة من ذوى المستوى التعليمي الجامعي، وقد تبين من الشكل (١) أن ٦١.٥% من المرضى الذين ليس لديهم مستوى تعليمي وجد بأنهم لا يعرفون الطعام الصحي المفيد لهم. و فقط ٢٢.٦% من المرضى ذو مستوى تعليمي جامعي لا يعرفون الأغذية المفيدة لحالتهم الصحية مما يشير بوجود علاقة مابين المستوى التعليمي وبين درجة الوعي التغذوي للمرضى.

وكذلك وجد بأن غالبية المرضى ذو المستوى التعليمي الأقل من العالي لديهم مستوى جلوكوز مابين ١٢٦-٢٠٠ mg/dl وهذا المستوى يعتبر عال عند إجراءه في فترة الصيام. وهذا ما يتفق مع دراسة سابقة (٧) بأن غالبية مرضى السكري ذو مستوى تنقيفي منخفض لا يوجد لديهم تحكم بمستوى الجلوكوز بالدم وهذا أدى إلى ظهور بعض المضاعفات الصحية، فكلما زاد المستوى التعليمي كلما زاد الوعي وبالتالي التمسك بتباعد نمط غذائي مفيد.

وفيما يتعلق بالإنظام في زيارة العيادة الصحية لمتابعة وعلاج الحالة، فقد تبين بأن أكثر من ٤١٣ المرضى يقومون بزيارات شهرية منتظمة وفي أغلب الأحيان كانت لغرض الحصول على العلاج اللازم من العيادة ولا يتبعون أى نظام غذائي (٩٠.٩%) مما يدل على أن فقط نسبة قليلة جداً هم ممن يحصلون على نصائح ويتقيدون بنظام غذائي معين. وهذا يتفق مع دراسات أخرى (٥)، (٩) تؤكد بأن المرضى الذين يترددون بشكل منتظم نجد لديهم درجة عالية من التنقيف والوعي بكيفية التعامل مع هذا المرض وبالتالي إتباع النصائح الغذائية والصحية اللازمة.

بينت الدراسة الحالية أن معظم المرضى يتناولون الحليب الكامل الدسم بشكل كبير أكثر من الحليب الخالي الدسم وهذا يدل على عدم إدراكهم بنوعية الحليب المتناول والمفيد لهم حسب حالتهم الصحية. أما المشروبات بأنواعها والحاويات فقد كان تناولها قليل بين أفراد العينة وهذا يتفق مع دراسة سابقة (٥).

في دراسة سابقة (١) أجريت على مرضى من ذوى الوزن الزائد ولديهم خلل في استهلاك الجلوكوز، حينما التزموا بتعديل نظامهم الغذائي فقدوا نسبة كبيرة من أوزانهم وقلت بينهم نسبة الإصابة بداء السكري. وفي الدراسة الحالية وجد بأن ٣٩.٤% من المرضى لديهم وزن زائد و ٤٣.٥% منهم لديهم سمنة. كل هذه النتائج تقودنا إلى الاستنتاج بأن معظم المرضى المصابين بداء السكري في هذه الدراسة، والمتريدين على العيادة ليس لديهم وعي كبير فيما يخص نوعية الطعام الخاص بحالتهم الصحية والتي تتطلب التحكم في اختيار النوعيات المناسبة. وفي دراسة (١٣) أوضحت أهمية التدريب في الحصول على برامج فاعلة مما يستدعي ضرورة التأكيد على إقامة دورات تدريبية للعاملين الصحيين القائمين على تقديم الخدمة الطبية لمثل هؤلاء المرضى المتريدين على العيادة. هذا من جانب ومن جانب آخر ضرورة عمل دورات تنقيفية مبسطة للمرضى المتريدين على العيادة وبشكل يكون مفهوم من قبل المرضى، وتناسب وحاجة كل مجموعة، لغرض الوصول لتحسين الحالة الصحية العامة للمرض وخاصة التحكم في مستوى الجلوكوز بالدم عند المعدل الطبيعي. التوصيات التي يقترح الباحثون تقديمها والتي يعتقد بأنها سوف تساعد في الحصول على نتائج مرضية منها:

- العمل على تفعيل نشاط قسم التنقيف الصحي في المرافق الصحية لتزويد كافة المرضى بمعلومات كافية عن المرض وعن المخاطر التي قد تؤدي إلى ظهور المضاعفات الناتجة عن داء السكري، مع تكثيف التنقيف التغذوي وإبراز أهمية دور أخصائي التغذية في المساعدة للمحافظة على المستوى الطبيعي للجلوكوز بالدم عن طريق النظام الغذائي بجانب دور الطبيب المعالج.
- زيادة العناية بملف المريض الطبي "التوثيق الطبي" وإكمال المعلومات التي تخص كافة التحاليل الضرورية وكذلك تدوين الوزن والطول في كل زيارة، مع الفحص الدقيق للكشف عن وجود أي مضاعفات وتدوينها في الملف بشكل روتيني.

الوعي التغذوي لمرضى السكري في مدينة بنغازي

- العمل علي زيادة الوعي والمعرفة لكافة السكان حول داء السكري ومضاعفاته وطرق الوقاية منه من خلال وسائل الإعلام المختلفة وإجراء برامج تعنى بالتحكم بالسمنة باعتبارها الوقاية الأولية لداء السكري وخاصة من خلال برامج التثقيف الغذائي.
- التأكيد علي أهمية وضرورة إجراء دراسات حقلية مكثفة عن المرض للوصول الي برامج عملية تساعد علي التقليل من أنتشار المرض.
- التأكيد علي أهمية وضرورة تنفيذ دورات تدريبية للعاملين بالمستويات المختلفة في المرافق الصحية وخاصة مستوي تقديم الرعاية الصحية الأولية لغرض رفع مقدرتهم علي تقديم النصائح اللازمة والضرورية للمحافظة علي مستوي صحي جيد.

المراجع

١. الجمعية الامريكية لمرض السكري (٢٠٠٤). الدليل الوافي لمرض السكر . مكتبة جرير ، الطبعة الثالثة المترجمة.
٢. عثمان الكاديكي (١٩٨٢) . أنت ومرض السكر . الكتاب والتوزيع والاعلان والمطابع ، الطبعة الثانية .
3. World Health Organization (WHO) (2005). Prevalence of diabetes in the WHO Eastern Mediterranean Region.
4. Hitchcock , P. ; Larme A.; Meyer , J.; Marsh, G.; Correa, A. and Pugh, J . (1998). Patient choice in the diabetes education curriculum. Diabetes Care, .vol.21,no.6.
- 5 . Bedruddin, N.; Abdul Basit Hydrie M. and Hakeem, R. (2002). knowledge , attitude and practice of patients visiting a diabetic care unit . Pakistan J. Nutr., 1(2): 99-102.
- 6 . Mahathevan, D. (2005). Study on the knowledge , attitude and practice (KAP) of diabetes mellitus.
7. Hawthorne, K. (2001). Effect of culturally appropriate health education on glycemic control and knowledge of diabetes in British Pakistani women with type 2 diabetes mellitus. Health Education Res., 16 (3): 373-381.
- 8 . WHO expert committee on diabetes mellitus (1980). World Health Organization . Geneva.
- 9 . Wandell P.(2005). Quality of life of patient with diabetes mellitus . Scandinavian J. Primary Health Care , 23:68-74.
- 10 . Kadiki, O.A. (1999). Epidemiological and clinical patterns of diabetes mellitus in Benghazi , Libyan Arab Jamahiriya. EMHJ:5:1,6-13.
- 11 . Smolin L and Grosvenor M . (2003). Nutritional science and application , fourth edition .
- 12 . Wardlaw, G.; Hampl, J. and Disilvestro, R. (2004). Prespectivision nutrition , sixth edition .
- ١٣ . ميلود العماري (٢٠٠٥). الحاجة إلي وضع إستراتيجية للتدريب والتأهيل الصحي والطبي. قدمت في الندوة الوطنية عن وضع التدريب الصحي والطبي في الجماهيرية . طرابلس ليبيا.

Nutritional educational among diabetic patients in Benghazi city**M. El-Amari*, M. Bozgia, A. El-Zui, S. Elman and M. El-Dbebige**

Faculty of Public Health, Al-Arb Medical University

Correspondence: E.mail: mailud562001@yahoo.com,*ABSTRACT**

The patient when given a proper guidance and education help regarding their diabetes health problem care, likely they will be able to make significant improvement in their overall health life-style which is going to be helpful for good glycemic control.

Health education program to diabetic patient will be more effective if they had good understanding approach to their level of knowledge, attitude and practice toward the problem of our patients. The current study was undertaken to look at the nutritional education , especially knowledge and practice about food consumption of diabetic patients attending (diabetic clinic) in Benghazi.

The result indicated that 39.4% of the patients were overweight and 43.5% were obese. Only 9.1% had a diet plan. 56.5% did not do exercise of any kind. The overall awareness about the risk of complications was satisfactory.

This study highlights the need for planned strategy for good health education awareness programs so as to help change the attitude and practice of our patients attending the diabetes clinic regarding value of food as part of the diabetes treatment plan.

Keywords: Nutritional educational, diabetic patients, Benghazi city.