

## تأثير تطبيق دليل إرشادي مسند بالبرهان على تلبية الاحتياجات المعرفية والممارسات الصحية لدى مريضات متلازمة المبيض متعدد الكيسات

د. مروان عيسى\*

د. عزيزة حداد\*\*

مرح ديبو\*\*\*

(تاريخ الإيداع ٢٠٢٥ / ٩ / ٢ - تاريخ النشر ٢٠٢٥ / ١٠ / ١٥)

### □ ملخص □

تُعد متلازمة المبيض متعدد الكيسات من أكثر اضطرابات الغدد الصماء شيوعاً بين النساء في سن الإنجاب، وتؤثر سلباً على جودة الحياة الجسدية والنفسية. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير تطبيق دليل إرشادي مسند بالبرهان في تلبية الاحتياجات المعرفية وتعزيز السلوكيات الصحية لدى النساء المصابات بالمتلازمة. **المواد والطرائق:** أجريت الدراسة وفق المنهج شبه التجريبي على عينة قصدية من ٤٠ سيدة راجعن العيادات النسائية في مستشفى اللاذقية الجامعي ومستشفى الأطفال والتوليد، خلال الفترة من تشرين الثاني ٢٠٢٤ حتى شباط ٢٠٢٥. جُمعت البيانات باستخدام استبيان مصمم من قبل الباحث، قبل وبعد تنفيذ ثلاث جلسات إرشادية أسبوعية. **النتائج:** أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية لصالح التقييم البعدي ( $P > 0,01$ )، حيث ارتفعت نسبة المعرفة الجيدة لدى المريضات إلى ٦٧,٥%، والالتزام بالحمية الغذائية إلى ٧٢,٥%، وممارسة النشاط البدني إلى ٦٠%. **الاستنتاجات والتوصيات:** تؤكد الدراسة فعالية الدليل الإرشادي في تحسين وعي المريضات وممارساتهن الصحية، وتوصي باعتماده ضمن خدمات الرعاية الصحية لما له من أثر إيجابي على التمكين الصحي وجودة الحياة. الكلمات المفتاحية: دليل إرشادي، مسند بالبرهان، الممارسات الصحية، المعرفة الصحية، متلازمة المبيض متعدد الكيسات.

\* أستاذ - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة اللاذقية - اللاذقية - سورية

\*\* مدرس - قسم تمريض صحة المجتمع - كلية التمريض - جامعة اللاذقية - اللاذقية - سورية

\*\*\* طالبة دراسات عليا (دكتوراه) - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة اللاذقية - اللاذقية - سورية.

WWW.marahdebo@gmail.com

## Cognitive Needs and Health Practices Among Women with Polycystic Ovary Syndrome

Dr. Marwan Issa\*  
Dr. Azeiza Haddad\*\*  
Marah debo\*\*\*

(Received 2/9/2025. Accepted 15/10/2025)

### □ ABSTRACT □

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is a prevalent endocrine disorder among women of reproductive age, often impairing their quality of life. This study evaluated the impact of an evidence-based educational guideline on cognitive needs and promoting healthy Practices among women with PCOS.

**Materials and Methods:** A quasi-experimental design was conducted on a purposive sample of 40 women attending gynecology clinics in Al- Lattakia University Hospital and the Maternity and Children Hospital between November 2024 and February 2025. Data were collected using a researcher-designed questionnaire before and after three weekly educational sessions.

**Results:** post-intervention analysis showed statistically significant improvements ( $P < 0.01$ ), with 67.5% of participants achieving a good level of knowledge, 72.5% adhering to dietary recommendations, and 60% engaging in physical activity.

**Recommendations:** The study highlights the effectiveness of evidence-based guidelines in improving patients' awareness and health Practices. It recommends integration such guidelines into healthcare services to promote empowerment and improve quality of life.

**Keywords:** Guideline, Evidence-Based, Health Practices, Health Knowledge, Polycystic Ovary Syndrome

---

\*Professor – Department of Maternal Nursing and Women's Health, Faculty of Nursing, Lattakia University, Syria.

\*\*Lecturer - Community Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Lattakia University, Syria

\*\*\*Postgraduate student, Department of Maternal Nursing and Women's Health, faculty of nursing, Lattakia University, Lattakia, Syria. [www.marahdebo@gmail.com](mailto:www.marahdebo@gmail.com)

## المقدمة:

تُعد متلازمة المبيض المتعدد الكيسات (PCOS) Polycystic Ovary Syndrome من أكثر اضطرابات الغدد الصماء والتمثيل الغذائي شيوعاً، والتي تؤثر على الإناث في سن الإنجاب [١]. تظهر البيانات الحديثة انتشاراً مرتفعاً للمتلازمة في المنطقة العربية، حيث سجلت سوريا نسبة ٢٧,٤% والإمارات ٢٥,٩% [٣,٢].

يتم تشخيص متلازمة PCOS لدى النساء في سن الإنجاب عند توفر اثنين على الأقل من ثلاثة معايير سريرية، تشمل: اضطرابات الإباضة مثل قلة الطمث أو انقطاعه، ووجود علامات سريرية أو كيميائية حيوية تدل على فرط الأندروجين، بالإضافة إلى مظهر المبيض متعدد الكيسات بحسب التصوير بالأشعة فوق الصوتية (وجود  $\leq 12$  جريباً يبلغ قطرها ٢-٩ مم)، أو من خلال ارتفاع تركيز هرمون AMH إلى ما يزيد عن ٣,٤ نانوغرام/مل [٤].

تتسم متلازمة PCOS بتنوع في المظاهر السريرية والنفسية، حيث تشمل الأعراض السريرية اضطرابات الإباضة، وفرط الأندروجين، ومقاومة الأنسولين، بالإضافة إلى تأثيرات على الصحة النفسية [٥,٦]. ويُعد تعديل نمط الحياة حجر الزاوية في التدبير العلاجي للمتلازمة، وذلك عبر تحسين العادات الغذائية وزيادة النشاط البدني [٧].

نظراً لتعدد متلازمة PCOS، فإن إدارتها تتطلب نهجاً شاملاً يركز على التنقيف الصحي وتعديل نمط الحياة. وعلى الرغم من أهمية التعزيز المعرفي في تحسين النتائج الصحية [٦]، لا تزال هناك فجوة في تطبيق الأدلة الإرشادية خاصة في البيئات محدودة الموارد، حيث تفتقر المريضات إلى المعلومات الكافية حول طبيعة المتلازمة وآليات إدارتها.

في هذا السياق، يلعب الممرضون دوراً محورياً في تطوير وتطبيق الأدلة الإرشادية المبنية على البرهان لإدارة PCOS، إذ يسهم هذا الدور في تحسين جودة حياة المريضات من خلال التقييم الشامل، والتشخيص المبكر، وتقديم التنقيف الصحي والإرشادات المتعلقة بنمط الحياة [٨].

في هذا الإطار، كشفت دراسة (Bohsas, et al., 2024) عن وجود فجوة معرفية واضحة بين المصابات بالمتلازمة في سوريا، حيث أثرت هذه الفجوة سلباً على الممارسات الصحية اليومية [٢]. كما أظهرت دراسة (Tay, et al., 2023) أن ٤٢,٥% من مريضات PCOS يفتقرن إلى المعلومات الدقيقة حول إدارة المتلازمة [٩].

ولمعالجة هذه الفجوة، أظهرت دراسة (Mani, et al., ٢٠١٨) أن البرنامج التعليمي المنظم أدى إلى تحسن واضح في إدراك المشاركات لحالتهن الصحية وزيادة شعورهن بالسيطرة على المرض [١٠]. كما أكدت دراسة (Alkurdi, et al., ٢٠٢١) دور البرامج التعليمية في تحسين المعرفة والسلوك الصحي، مع تحسن ملحوظ في الالتزام بالعادات الغذائية والرياضية [١١].

وتؤكد هذه الدراسات مجتمعة على فاعلية التدخلات التعليمية المنظمة في تحسين النتائج الصحية. لذلك يهدف هذا البحث إلى دراسة تأثير تطبيق دليل إرشادي مسند بالبرهان على تحسين المعارف الصحية وتعزيز الممارسات الصحية لدى مريضات متلازمة PCOS إلى جانب دعم دور الكادر التمريضي في تقديم رعاية

شاملة ومتكاملة مما يسهم في تحسين التشخيص وزيادة فرص العلاج الفعال، وبالتالي الحد من آثارها الصحية طويلة الأمد.

### أهمية البحث:

رغم الانتشار الواسع لـ PCOS ، لا تزال المعرفة الصحية حولها محدودة لدى النساء المصابات وحتى لدى مقدمي الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى تأخر التشخيص وضعف الالتزام العلاجي. كما أن غياب الأدلة الإرشادية التطبيقية في السياقات المحلية يُعيق تحسين جودة الحياة لدى المصابات. من هنا، تبرز أهمية هذا البحث في تطوير وتطبيق دليل صحي قائم على الأدلة، يسهم في تقديم معلومات وتوجيهات مفيدة حول كيفية تدبير المرض وتحسين نوعية الحياة، من خلال توفير خدمات صحية مناسبة. كما أنه يمكن أن يساعد في رفع مستوى الوعي العام حول متلازمة PCOS، وأعراضها، مما يسهم في تحقيق التشخيص المبكر والإدارة الفعالة للمتلازمة، والوقاية من مضاعفاتها على المدى الطويل، كما يهدف إلى تمكين النساء المصابات وتعزيز دور الكادر التمريضي في التثقيف والمتابعة. ويُتوقع أن يسهم هذا التدخل في تحسين مستوى المعرفة والممارسات الصحية، وتقديم نموذج عملي قابل للتطبيق في البيئات ذات الموارد المحدودة.

### هدف البحث:

تقييم تأثير تطبيق دليل إرشادي مسند بالبرهان على تلبية الاحتياجات المعرفية والممارسات الصحية لدى مريضات متلازمة المبيض متعدد الكيسات.

### طرائق البحث ومواده:

**تصميم البحث:** تم اعتماد المنهج شبه التجريبي باستخدام مجموعة واحدة (اختبار-قبلي وبعدي)، بهدف قياس أثر التدخل التثقيفي على المعرفة والممارسات الصحية لدى المريضات المصابات بـ PCOS .  
**مكان وزمان البحث:** أُجريت الدراسة في قسم العيادات النسائية بمستشفى اللاذقية الجامعي، ومستشفى الولادة والأطفال بمدينة اللاذقية، خلال الفترة الزمنية الممتدة من تشرين الثاني عام ٢٠٢٤ حتى شباط عام ٢٠٢٥.

**عينة البحث:** شملت الدراسة عينة قصدية مؤلفة من ٤٠ سيدة تتراوح أعمارهن بين ١٧ و ٤٠ عاماً، تم اختيارهن بطريقة متاحة من مراجعات العيادات المذكورة خلال فترة الدراسة. تم تشخيصهن بـ PCOS وفقاً لمعايير روتردام، واستُبعدت السيدات اللواتي يعانين من اضطرابات أخرى قد تتداخل أعراضها مع أعراض المتلازمة، لضمان دقة النتائج.

**أدوات البحث:** تم جمع البيانات باستخدام ثلاث أدوات:

**الأداة الأولى:** استمارة البيانات الديموغرافية والاجتماعية طُوّرت من قبل الباحثة بناءً على مراجعة الأدبيات، وتضمنت معلومات حول: (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، العمل، عدد الأطفال للمتزوجات).

**الأداة الثانية:** استبيان الاحتياجات المعرفية حول PCOS تتضمن ستة محاور لتقييم مستوى المعرفة لدى

المريضات، وهي:

○ تعريف المتلازمة: (٣ أسئلة).

○ أعراض المتلازمة: (٨ أسئلة).

- العوامل المؤهبة: (٥ أسئلة).
- العلاجات الدوائية: (٥ أسئلة).
- العلاجات غير الدوائية: (٣ أسئلة).
- المضاعفات المحتملة: (٥ أسئلة).

تم تصنيف مستوى المعرفة وفق نسبة الإجابات الصحيحة كما يلي:

- جيد:  $\leq 75\%$ .
- متوسط: بين ٥٠-٧٤%.
- ضعيف:  $> 50\%$ .

**الأداة الثالثة:** استمارة مقابلة لتقييم الممارسات الصحية: تضمنت ثمانية أسئلة حول الممارسات اليومية،

وتشمل:

- اتباع حمية غذائية
- ممارسة الرياضة (النوع، عدد الأيام، المدة اليومية)،
- أسباب عدم ممارسة الرياضة.

### طرائق البحث:

١. تم الحصول على الموافقات الرسمية من إدارة مشفى اللاذقية الجامعي ومشفى التوليد والأطفال.
٢. طُوِّرت الأدوات الثانية والثالثة من قبل الباحثة استناداً إلى الأدبيات الحديثة.
٣. تم التحقق من مصداقية الأدوات عبر عرضها على لجنة من الخبراء واجراء التعديلات اللازمة.
٤. تم اختبار الثبات باستخدام معامل ألفا كرو نباخ:

- الأداة الثانية: ٠,٨٨
- الأداة الثالثة: ٠,٩٢

٥. تم تطوير الدليل الإرشادي المسند بالبرهان بعد مراجعة الأدبيات، وعُرض على لجنة من الخبراء لضمان دقته العلمية.

٦. أُجريت دراسة دليبيه استرشادية (Pilot Study) على ١٠% من أفراد العينة (استبعدوا لاحقاً) لتقييم وضوح الأدوات وإمكانية تطبيقها.

٧. تم الحصول على الموافقة الشفهية من المشاركات، مع ضمان السرية وحق الانسحاب.

٨. تم تطبيق الدليل الإرشادي عبر ثلاث جلسات أسبوعية، مدة كل منها ساعة واحدة.

الجلسة الأولى: التثقيف الصحي حول PCOS/المدة: ٦٠ دقيقة

الأهداف: بناء فهم حول طبيعة المتلازمة، أعراضها، وتأثيرها على الصحة

المحتوى:

• تعريف المتلازمة وأسبابها (١٥ دقيقة): تم شرح طبيعة المتلازمة كاضطراب هرموني وتأثير العوامل الوراثية ومقاومة الأنسولين.

• مناقشة الأعراض والعلامات (١٥ دقيقة): تم استعراض الأعراض الشائعة مثل اضطرابات الدورة الشهرية، الشعرانية، وحب الشباب.

- شرح طرق التشخيص (١٥ دقيقة): تم توضيح كيفية التشخيص باستخدام الفحص السريري، التصوير بالأموح فوق الصوتية، وتحاليل الدم.
- التقييم والختام (١٥ دقيقة): مراجعة المعلومات، الإجابة على الأسئلة، وتقديم رسالة تحفيزية.
- الجلسة الثانية: خيارات العلاج والتعامل مع المضاعفات/المدة: ٦٠ دقيقة
- الأهداف: توضيح العلاجات المتاحة، وطرق الوقاية من المضاعفات الصحية المرتبطة بالمتلازمة.
- المحتوى:
- تقديم خيارات العلاج (١٥ دقيقة): تم توضيح خيارات العلاج الدوائي (مثل موانع الحمل الفموية والميتفورمين) والعلاج غير الدوائي (مثل: التغذية الصحية والتمارين)
- توضيح المضاعفات وطرق الوقاية (٢٠ دقيقة): تم شرح المضاعفات المحتملة مثل السكري وأمراض القلب، وتقديم نصائح وقائية تعتمد على نمط حياة صحي.
- التقييم والختام (١٥ دقيقة): مراجعة النقاط الأساسية، الرد على الاستفسارات، وتحفيز المشاركات على الالتزام بالعلاج.
- الجلسة الثالثة: تعديل نمط الحياة وإنقاص الوزن/المدة: ٦٠ دقيقة
- أهداف الجلسة: شرح أهمية الدمج بين التغذية والرياضة لتحسين الحالة الصحية العامة. وتقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق.
- محتوى الجلسة:
- الترحيب وبناء الألفة (٥ دقائق): فتح النقاش حول تحديات التغذية والنشاط البدني.
- التغذية الصحية (٢٥ دقيقة):
- شرح نظري (١٠ دقائق): تقديم مبادئ لنظام DASH الغذائي، وأثره في خفض ضغط الدم، وتحسين الاستقلاب.
- نشاط العملي (١٥ دقيقة): تدريب المريضات على تخطيط وجبة غذائية متوازنة، مع أمثلة واقعية.
- النشاط البدني (٢٥ دقيقة):
- شرح نظري (١٠ دقائق): شرح فوائد النشاط البدني في تحسين التوازن الهرموني وتقليل الدهون.
- تطبيق عملي (١٥ دقيقة): تنفيذ تمارين مقاومة (الجسر، القرفصاء، الاندفاع، الضغط، البلايك). وتمارين المرونة (تمديدات الفخذ، الصدر، الجذع)، وتمارين كارديو بسيط (القفز بالحبل لمدة دقيقة مجموعتين مع راحة ٣٠ ثانية).
- التقييم والختام (٥ دقائق): مراجعة النقاط الرئيسية، الرد على الاستفسارات، وتقديم رسالة تشجيعية.
- ٩. تم إجراء التقييم القبلي عند بدء بالدراسة، والتقييم البعدي بعد شهرين من التطبيق.
- ١٠. تم ترميز البيانات وتفرغها باستخدام برنامج (SPSS V= 25)، وعُرضت باستخدام الأدوات الإحصائية المناسبة.
- ١١. الدراسة الإحصائية: تم استخدام الاساليب الاحصائية الآتية:
- اختبار Wilcoxon Signed Ranks Test لمقارنة النسب المئوية للمتغيرات ثلاثية الفئة أو أكثر.
- اختبار ماكنمار لمقارنة الفروق في النسب المئوية للمتغيرات ثنائية الفئة.

- الفروق عند عتبة الدلالة ( $p \text{ value} \leq 0.05$ ) اعتبرت مهمة إحصائياً.
- الفروق عند عتبة الدلالة ( $p \text{ value} \leq 0.01$ ) اعتبرت مهمة جداً إحصائياً.

## النتائج:

جدول رقم (١) توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية.

العينة = 40		فئات المتغير	المتغير
%	العدد		
52.5	21	٢٥-١٧	العمر بالسنوات
40.0	16	٣٥ - ٢٦	
7.5	3	٤٠- ٣٥	
67.5	27	عازبة	الحالة الاجتماعية
27.5	11	متزوجة	
5.0	2	مطلقة	
0	0	أرملة	
2.5	1	تعليم أساسي	المؤهل العلمي
2.5	1	تعليم اعدادي	
2.5	1	ثانوي	
20.0	8	معهد	
72.5	29	جامعي أو أعلى	
47.5	19	مدينة	مكان السكن
42.5	17	ريف	
10.0	4	ضواحي	
57.5	23	تعمل	العمل
42.5	17	لا تعمل	
12.5	5	لا يوجد	عدد الأولاد (العدد = ١٣)
12.5	5	1-2	
7.5	3	3-4	

يُظهر الجدول رقم (١) توزع أفراد العينة وفقاً للبيانات الديموغرافية، حيث تبين أن أكثر من نصف المشاركات (٥٢,٠%)، ينتمين إلى الفئة العمرية ١٧-٢٥ عاماً، وأن غالبية العينة (٦٧,٥%) من العازبات، كما أن حوالي ثلاثة أرباعهن (٧٢,٥%) يحملن شهادة جامعية أو أعلى، ويقيم نحو نصف العينة (٤٧,٥%) في المدينة، في حين أن غالبية المشاركات (٥٧,٥%) يعملن. أما عدد الأطفال لدى النساء المتزوجات فقد توزع على ثلاث فئات: ثلاثة إلى أربعة أطفال (٧,٥%)، أو طفل واحد إلى طفلين (١٢,٥%)، بدون أطفال (١٢,٥%).

جدول رقم (٢) مقارنة مستوى المعرفة لدى أفراد العينة حول PCOS قبل وبعد تطبيق الدليل

X <sup>2</sup> * P value	المستوى	التقييم		الإجابات المحور
		خاطئة العدد (%)	صحيحة العدد (%)	
**0.002	منخفض	33(82.5)	7(17.5)	تعريف المتلازمة
	متوسط	16(40)	24(60)	
**0.000	منخفض	34(85)	6(15)	أعراض المتلازمة
	متوسط	19(47.5)	21(52.5)	
**0.000	منخفض	28(70)	12(30)	العوامل المؤهبة لحدوث المتلازمة
	متوسط	16(40)	24(60)	
**0.000	منخفض	22(55)	18(45)	العلاجات الدوائية للمتلازمة
	مرتفع	9(22.5)	31(77.5)	
**0.000	منخفض	35(87.5)	5(12.5)	العلاجات غير الدوائية للمتلازمة
	متوسط	15(37.5)	25(62.5)	
**0.000	منخفض	22(55)	18(45)	المضاعفات الناجمة عن المتلازمة
	متوسط	13(32.5)	27(67.5)	
**0.000	منخفض	29(72.5)	١١ (٢٧,٥)	اجمالي مستوى المعرفة
	متوسط	14(35)	26(65)	

\*\*مستوى الدلالة (p value ≤ 0.01)

\*:Chi-Square

يظهر الجدول رقم (٢) مقارنة معارف أفراد العينة حول PCOS قبل وبعد تطبيق الدليل، ويبين ارتفاع مستوى المعرفة حول تعريف المتلازمة من منخفض خلال التقييم القبلي (نسبة الإجابات الصحيحة ١٧,٥%) إلى مستوى متوسط خلال التقييم البعدي (نسبة الإجابات الصحيحة ٦٠%) والفروق بين التقييمين ذات دلالة إحصائية مهمة جداً (P=0.000).

كما ارتفع مستوى المعرفة حول أعراض المتلازمة من المستوى المنخفض (نسبة الإجابات الصحيحة ١٥%) إلى المستوى المتوسط خلال التقييم البعدي (نسبة الإجابات الصحيحة ٥٢,٥%) والفروق بين التقييمين ذات دلالة إحصائية مهمة جداً (P=0.000).

كذلك ارتفع مستوى المعرفة حول العوامل المؤهبة لحدوث المتلازمة من مستوى منخفض (نسبة الإجابات الصحيحة ٣٠%) الى مستوى متوسط (نسبة الإجابات الصحيحة ٦٠%) والفروق بين التقييمين ذات دلالة إحصائية مهمة جداً (P=0.000).

وارتفع مستوى المعرفة حول العلاجات الدوائية للمتلازمة من مستوى منخفض (نسبة الإجابات الصحيحة ٤٥%) الى مستوى مرتفع خلال التقييم البعدي (نسبة الإجابات الصحيحة ٧٧,٥%) والفروق بين التقييمين ذات دلالة إحصائية مهمة جداً (P=0.000)

كما ارتفع مستوى المعرفة حول العلاجات غير الدوائية للمتلازمة من مستوى منخفض (نسبة الإجابات الصحيحة ١٢,٥%) الى المستوى المتوسط خلال التقييم البعدي (نسبة الإجابات الصحيحة ٦٢,٥%) والفروق بين التقييمين ذات دلالة إحصائية مهمة جداً (P=0.000).

وارتفع مستوى المعرفة حول المضاعفات الناجمة عن المتلازمة من مستوى منخفض (نسبة الإجابات الصحيحة ٤٥%) الى المستوى المتوسط خلال التقييم البعدي (نسبة الإجابات الصحيحة ٦٧,٥%) والفروق بين التقييمين ذات دلالة إحصائية مهمة جداً (P=0.000).

جدول رقم (٣): ممارسات أفراد العينة المتعلقة بالتغذية قبل وبعد تطبيق الدليل

M/P Z/p	التحسن *		بعدي		قبلي		التقييم	الإجابات	
	%	العدد	%	العدد	%	العدد		المتغير	
4.69 0.000**	55	22	80.0	32	25.0	10	نعم	هل اتبعت حمية غذائية بعد تشخيص متلازمة المبيض متعدد الكيسات	
			20.0	8	75.0	30	لا		
4.246 0.000**			25.0	2	56.7	17	نعم	ضعف الإرادة الشخصية	في حال كانت الإجابة لا ما سبب عدم اتباعك نظام غذائي
			25.0	2	3.3	1	نعم	التكلفة المادية الكبيرة للحمية	
			12.5	1	6.7	2	نعم	الحالة الصحية لا تسمح	
			37.5	3	33.3	10	نعم	أخرى تذكر	
4.218 0.000**			15.6	5	10.0	1	شهر	في حال كانت الإجابة نعم منذ متى تتبعي هذه الحمية قبلي = ١٠ بعدي = ٣٢	
			56.3	18	50.0	5	شهران		
			28.1	9	40.0	4	أكثر من ٣ أشهر		

M: اختبار ماكنمار Z: Wilcoxon Signed Ranks Test \*\*مستوى الدلالة (p value ≤0.01)

يُظهر الجدول (٣) ممارسات أفراد العينة المتعلقة بالتغذية، حيث تبين أن ثلاثة أرباعهم (٧٥%) لم يتبعن حمية غذائية بعد تشخيص المتلازمة، بينما بعد تطبيق الدليل أصبح معظمهم (٨٠%) يتبعن الحمية الغذائية، وقد تحقق تحسن فعلي لدى (٥٥%) منهم، بفروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً (M= ٤,٦٩) (p=٠,٠٠٠٠).

أما فيما يتعلق بالأسباب التي منعت الالتزام بالحمية، فقد كان ضعف الإرادة الشخصية هو السبب الأكثر شيوعاً خلال التقييم القبلي، حيث أُبلغت به أكثر من نصف المريضات (٥٦,٧%). وبعد تطبيق الدليل، توزعت الأسباب بين ضعف الإرادة الشخصية والتكلفة المادية المرتفعة للحمية، بنسبة (٢٥%) لكل منهما، وذلك أيضاً بفروق ذات دلالة إحصائية ( $p=0,000, Z = 4,24$ ).

كما ارتفع عدد المريضات اللواتي يتبع الحمية الغذائية من (١٠) إلى (٣٢)، وازداد عدد من التزم بها لمدة شهرين من (٥ مريضات؛ ٥٠%) خلال التقييم القبلي إلى (١٨ مريضة؛ ٥٦,٣%) خلال التقييم البعدي، بفروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً ( $p=0,000, z = 4,218$ ).

جدول رقم (٤): ممارسات أفراد العينة المتعلقة بالرياضة قبل وبعد تطبيق الدليل

X <sup>2</sup> * P value	التحسن		البعدي		القبلي		فئات	المتغير
	%	العدد	%	العدد	%	العدد		
2.714 0.007**	17.5	7	47.5	19	30.0	12	نعم	هل تمارسين الرياضة
			20.0	8	30.0	12	لا	
			32.5	13	40.0	16	أحياناً	
	البعدي		القبلي		فئات الاجابة		السؤال	
	%	العدد	%	العدد				
	87.5	7	83.33	10	عدم وجود وقت كافي		في حال كانت الإجابة لا ما سبب عدم ممارستك الرياضة	قبلي عدد ١٢ بعدي عدد ٨
	0	0	16.67	2	بدانة			
	0	0	0	0	حالة صحية			
	12.5	1	0	0	أخرى تذكر			
	37.04	10	46.43	13	المشي		في حال كانت الإجابة نعم ما نوع الرياضة التي تمارسينها	قبلي (العدد=٢٨) بعدي (العدد= ٢٧)
	0.00	0	35.71	10	السباحة			
	48.15	13	17.86	5	النادي: تمارين			
	14.81	4	0	0	أخرى تذكر			
	14.81	4	17.86	5	أقل من ٣ أيام		عدد الأيام في الأسبوع	قبلي (العدد=٢٨) بعدي (العدد= ٢٧)
	37.04	10	35.71	10	ثلاث أيام			
	48.15	13	46.43	13	أكثر من ٣ أيام			
	18.52	5	21.4	6	أقل من نصف ساعة		الوقت المستغرق لممارسة الرياضة يومياً	قبلي (العدد=٢٨) بعدي (العدد= ٢٧)
	33.33	9	32.1	9	٢/١ الى ٤/٣ الساعة			
	48.15	13	46.4	13	ساعة وأكثر			

\*\*مستوى الدلالة ( $p \text{ value} \leq 0.01$ )

يُظهر الجدول (٤) ممارسات أفراد العينة المتعلقة بالرياضة قبل وبعد تطبيق الدليل الإرشادي، حيث تبين أن (٤٠%) من أفراد العينة كانوا يمارسون الرياضة أحياناً خلال التقييم القبلي، في حين ارتفعت النسبة إلى (٤٧,٥%) ممن يمارسونها بشكل دائم بعد تطبيق الدليل، وقد تحقق التحسن لدى (١٧,٥%) منهم، بفروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً ( $p=0,000$ ). انخفض عدد أفراد العينة الذين لا يمارسون الرياضة من (١٢) خلال التقييم القبلي إلى (٨) خلال التقييم البعدي، وكان السبب الرئيس لعدم ممارسة الرياضة هو عدم توفر الوقت الكافي، وذلك لدى غالبية أفراد العينة في كلا التقييمين (٨٣,٣٣% و٨٧,٥%) على التوالي. أما بالنسبة لنوع الرياضة، فقد كان المشي هو النشاط الأكثر ممارسة لدى ما يقارب نصف أفراد العينة الذين يمارسون الرياضة (٤٦,٤٣%) خلال التقييم القبلي، بينما أصبح ارتياد النادي الرياضي هو النشاط الأكثر ممارسة لدى حوالي النصف (٤٨,١٥%) خلال التقييم البعدي. كما تبين أن ممارسة الرياضة لأكثر من ثلاثة أيام أسبوعياً ولمدة ساعة أو أكثر كانت شائعة لدى حوالي نصف أفراد العينة في كلا التقييمين (٤٦,٤٣% و٤٨,١٥%) على التوالي.

### المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية من خلال الجدول رقم (٢) تحسناً معرفياً وسلوكياً ملحوظاً لدى المشاركات بعد تطبيق الدليل الإرشادي المستند إلى البراهين العلمية، لا سيما في محور "العلاجات غير الدوائية"، الذي سجل أعلى نسبة تحسن بلغت (٥٠%). ويُعزى هذا التحسن إلى تركيز محتوى الدليل على الإدارة الشاملة لـ PCOS وفق المبادئ التوجيهية الدولية. وتتوافق هذه النتيجة مع ما ورد في دراسة (Teede, et al., 2018)، التي أكدت فعالية التنقيف حول نمط الحياة في تحسين المؤشرات الصحية بنسبة تصل إلى ٤٠% [٦].

ورغم التحسن العام، كانت أدنى نسب التحسن في محوري "تعريف المتلازمة" و"المضاعفات"، حيث بلغت (٢٢,٥%) لكل منهما (الجدول رقم ٢)، مما يُشير إلى صعوبة استيعاب المفاهيم المجردة مقارنة بالمعلومات العملية. يدعم هذا التفسير ما ورد في دراسة (Gibson-Helm, 2017)، التي بينت أن ٧٠% من المريضات يجدن صعوبة في فهم تعقيدات PCOS حتى بعد التنقيف، مما يُبرز الحاجة إلى تبسيط المفاهيم النظرية ضمن البرامج التعليمية. [١٢].

أما محور "الأعراض"، فقد شهد تحسناً بنسبة (٣٧,٥%)، ويُفسر ذلك باستخدام وسائل توضيحية بصرية ضمن الدليل. وقد أكدت دراسة (Moran, et al., 2020) أن الأدوات البصرية تُسهم في رفع مستوى الفهم بنسبة تصل إلى ٥٠% [١٣]. مما يُعكس فعالية التدخل التنقيفي. وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة (Pazhanivelu, et al., 2023)، التي أظهرت أن التعليم المنهجي أدى إلى رفع مستوى المعرفة لدى الفتيات المراهقات بنسبة تجاوزت ٧٠% [١٤]. في المقابل، كشفت دراسة (Mohamed, et al., 2024) أن التعليم التقليدي غير التفاعلي يُحقق نتائج محدودة، مما يُبرز أهمية استخدام أدوات تعليمية مبسطة وتفاعلية، كما هو الحال في دليلنا الحالي [١٥].

أما على صعيد الممارسات الصحية، فقد أظهرت النتائج من خلال الجدول رقم (٣) و(٤) تحسناً في الالتزام بالحمية الغذائية والنشاط البدني، وانخفاضاً في ضعف الإرادة، مما يُشير إلى تعزيز الدافعية الذاتية لدى المشاركات. فقد ارتفع الالتزام بالحمية من (٧٥%) إلى (٨٠%)، وانخفضت نسبة ضعف الإرادة من (٥٦,٧%) إلى (٢٥%)، كذلك ارتفعت ممارسة الرياضة المنتظمة من (٤٠%) إلى (٤٧,٥%)، رغم استمرار عامل الوقت

كعائق رئيسي. تتوافق هذه النتائج مع دراسة (Alkurdi, et al., 2021) التي أثبتت دور البرامج التعليمية المنظمة في تعديل الممارسات الصحية لدى المصابات بـ PCOS [١١]. وتدعم هذه النتائج أيضاً دراسة (Liu, et al., 2023)، التي بينت أن نقص الثقافة الصحية يؤثر سلباً على قدرة المريضات على التعامل الفعال مع المرض، وأن زيادة الوعي تُسهم في تبني سلوكيات صحية مناسبة [١٦]. كما أكدت دراسة (Kaur, et al., 2025) أهمية التثقيف الغذائي في تحسين جودة الحياة وتخفيف الأعراض [١٧]. ورغم التحسن الملحوظ، تُظهر بعض الدراسات، مثل (Srouf, et al., 2024) عن وجود فجوة بين المعرفة والممارسة، مما يُشير إلى أن رفع مستوى المعرفة لا يكفي وحده، بل يتطلب تدخلات مستمرة وعميقة لضمان استدامة التغيير [١٨].

بناءً على ما سبق، تُثبت نتائج الدراسة الحالية فعالية الدليل الإرشادي في تعزيز المعرفة والممارسة الصحية لدى المريضات، وتُبرز أهمية التثقيف الصحي المنهجي والتفاعلي كأداة داعمة في تدبير PCOS، مع ضرورة تطوير استراتيجيات مستدامة لمواجهة التحديات المتبقية، مثل ضيق الوقت وتعقيد بعض المفاهيم.

### الاستنتاجات:

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

١. أظهر تطبيق الدليل الإرشادي المسند بالبرهان فعالية واضحة في تحسين مستوى المعرفة والممارسات الصحية لدى المريضات المصابات بـ PCOS.
٢. أدى تطبيق الدليل إلى تحسن ملحوظ في المستوى المعرفي، حيث ارتفعت نسب الإجابات الصحيحة حول طبيعة متلازمة، وأعراضها، والعلاجات الممكنة، مما يعكس أثراً مباشراً في رفع الوعي الصحي.
٣. ساهم الدليل في تعزيز وتعديل الممارسات الصحية، ولا سيما فيما يتعلق بالتغذية وممارسة النشاط البدني؛ إذ ارتفعت معدلات الالتزام بالحمية والرياضة بعد تطبيقه، وتراجعت المعوقات المرتبطة بالإرادة الشخصية والتكلفة المادية.
٤. تؤكد النتائج أهمية التدخلات التثقيفية المنظمة في إدارة الحالات المزمنة لدى النساء.

### التوصيات:

١. اعتماد الدليل الإرشادي كأداة تثقيفية في العيادات النسائية والمراكز الصحية.
٢. تنظيم برامج تدريبية دورية للمريضات حول PCOS.
٣. إجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر ولمدد زمنية أطول لقياس الأثر المستدام للتثقيف الصحي.
٤. إدماج التثقيف الصحي ضمن الخطة العلاجية المتكاملة للمريضات المصابات بـ PCOS.

PCOS

### References:

1. SCOBAR-MORREALE, H.F. 2018, *Polycystic ovary syndrome: definition, aetiology, diagnosis and treatment*, *Nature Reviews Endocrinology*, Vol. 14, No. 5, 1–12. doi:10.1038/nrendo.2018.24.

2. BOHSAS, H; ALIBRAHIM, H; SWED, S; ABOUAINAIN, Y; ALJABALI, A; KAZAN, L; et al. 2024, *Prevalence and knowledge of polycystic ovary syndrome (PCOS) and health-related practices among women of Syria: A cross-sectional study*, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, Vol.45, No. 1, Article 2318194. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2024.2318194>.
3. JUBER, N. F; ABDULLE, A; ALJUNAIBI, A; AL NAEEMI, A; AHMAD, A; LEINBERGER-JABARI, A; et al. 2023, *Association between self-reported polycystic ovary syndrome with chronic diseases among Emiratis: A cross-sectional analysis from the UAE Healthy Future Study*, *International Journal of Women's Health*, Vol. 15, 289–298. [Doi:/10.2147/IJWH.S398651](https://doi.org/10.2147/IJWH.S398651)
4. GHAFARI, A; MAFTOOHI, M; ESLAMI SAMARIN, M; BARANI, S; BANIMOHAMMAD, M; SAMIE, R. 2025, *The last update on polycystic ovary syndrome (PCOS), diagnosis criteria and novel treatment*, *Endocrine and Metabolic Science*, Vol.17, Article 100228. [doi:10.1016/j.endmts.2025.100228](https://doi.org/10.1016/j.endmts.2025.100228).
5. ALJEFRI, Y.E; ALAHMADI, R.A; ALAJMI ,R.S; ALKHAMISI, T.A; MAADDAWI, H.A; ALRADDADI, A.A; ALAMRI, A.M. 2021, *Cutaneous Manifestations and Hormonal Changes Among Polycystic Ovary Syndrome Patients at a Tertiary Care Center*, *Cureus*, Vol.13, No.12.
6. TEEDE, H.J; MISSO ,M.L; COSTELLO, M.F; et al.2018, *Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome*, *Human Reproduction*, Vol.33, 1602–1618.
7. DUMESIC, D.A; PHAN, J.D; LEUNG, K.L; GROGAN, T.R; DING, X; LI, X; HOYOS, L.R; ABBOTT, D.H; CHAZENBALK, G.D. 2019, *Adipose insulin resistance in normal-weight women with polycystic ovary syndrome*, *Journal of Clinical Endocrinol and Metabolism*, Vol.104, No. 6, 2171-2183. <https://doi.org/10.1210/jc.2018-02086>.
8. ALENEZI, N.R.K; ALSHAMMARI, F.S; ALOTAIBI, A.M; ALHARBI, R.A.2024, *The Role of Nurses in Managing Polycystic Ovary Syndrome*. *ESICulture*, Vol.7, No.1, 2358-236 . <https://esiculture.com/index.php/esiculture/article/download/2358/1442/4599>
9. TAY, C.T; WILLIAMS, F; MOUSA, A; TEEDE, H; BURGERT, TS. 2023, *Bridging the information gap in polycystic ovary syndrome: a narrative review with systematic approach*, *Seminars in Reproductive Medicine*, Vol.41, No.(1–02), 12–19.
10. MANI, H; CHUDASAMA, Y; HADJICONSTANTINO, M; BODICOAT, DH; EDWARDSON, C; LEVY, MJ; et al. 2018, *Structured education programme for women with polycystic ovary syndrome: a randomised controlled trial*, *Endocr Connect*, Vol.7, No. 1, 26–35. [Doi: 10.1530/EC-17-0274](https://doi.org/10.1530/EC-17-0274)
11. AL KURDI, Z; FAHMY, N; MOHASB, S; ABD ALHAMID, N. 2021, *Effect of educational programme on lifestyle among paramedical students with polycystic ovarian syndrome*, *Egyptian Journal of Health Care*, Vol.12, No. 3, 1408–1420. [Doi: 10.21608/ejhc.2021.196132](https://doi.org/10.21608/ejhc.2021.196132)
12. GIBSON-HELM, M; LUCAS, H; BOYLE, J.A; TEEDE, H.J. 2017, *Women's experiences of polycystic ovary syndrome diagnosis and care: a qualitative study in Australia*, *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, Vol.102, No. 2, 379–389. <https://doi.org/10.1210/jc.2016-4010>

13. MORAN, LJ; KO, H; MISSO, M; MARSH, K; TEEDE, HJ. 2020, *Dietary composition in the treatment of polycystic ovary syndrome: a systematic review to inform evidence-based guidelines*, *Fertility and Sterility*, Vol.113, No. 1, 52–63. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.01.015>
14. PAZHANIVELU, V; PRIYA, L; ALIBRAHIM, L.Y. 2023, *Effectiveness of planned teaching programme on knowledge regarding polycystic ovarian syndrome (PCOS) among adolescent girls*, *Egyptian Journal of Health Care*, Vol.14, No. 2, 312-325 <https://ejhc.journals.ekb.eg/article379330b59e695ec6d41791ed560ce7749ce080.pdf>
15. MOHAMED, RA ; TAREF, NN ; OSMAN, NE ; et al. 2024, *Effect of web-based health education on nursing students' knowledge, adaptive healthy measures and attitudes regarding polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial*, *BMC Nursing*, Vol. 23, Article 479. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02015>
16. LIU, Y ; GUO, Y ; YAN, X ; DING, R ; TAN, H ; WANG, Y ; et al. 2023, *Assessment of health literacy in patients with polycystic ovary syndrome and its relationship with health behaviours: a cross-sectional study*, *BMJ Open*, Vol. 13, No. 11, e071051. Doi: [10.1136/bmjopen-2022-071051](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071051)
17. KAUR, H; VERMA, SK; AGRAWAL, A; NIGAM, A. 2025, *Impact of nutritional education and awareness on women with PCOS: a KAP review*, *African Journal of Biomedical Research*, Vol.28, No. 1, 2713–2717. [doi:10.53555/AJBR.v28i1S.6796](https://doi.org/10.53555/AJBR.v28i1S.6796).
18. SROUR, I; SALHAB, S; SKAIKI, H; SAKR, S; SHEET, I. 2024, *Assessment of prevalence, knowledge of polycystic ovary syndrome and health-related practices among female nurses in Lebanon*, *Open Public Health Journal*, Vol.17, Article 18749445299594. [doi:10.2174/0118749445299594240430054249](https://doi.org/10.2174/0118749445299594240430054249)