

الطبيب الإستشاري الأكاديمي مؤلف موسوعة المرض السكري

## عبد الأمير عبدالله الأشبال

دكتوراه بالطب الباطني أستاذ وباحث وخبير بالمرض السكري

إختصاصي قلبية - باطنية - غدد صمّ ومرض سكري

العنوان: الحارثية- شارع الكندي - عمارة النور

- مجاور مطعم ستي سنتر- طابق ارضي

تلفون مكتب العيادة ارضي : 5433747 ; موبايل المكتب : 07818308712 الطبيب: 07901846747

### الجوانب النفسية التي تترافق مع المرض السكري وكيفية التعامل معها

يُعدّ المرض السكري من الأمراض التي لها مساس بالجوانب النفسية والسلوكية وأنّ العوامل النفسية وفي مقدمتها القلق هي أمر مهم تقريبا لكل نواحي العلاج الجيد لهذا المرض.

#### مشاكل التكيف

التوتر النفسي وعدم كفاية الدعم العائلي والاجتماعي وضعف مهارات تدبر المريض لشؤونه لها تأثير سلبي على العناية الذاتية والسيطرة الغلوكوزية. إضافة إلى ذلك الأفكار التي يحملها المريض عن مدى خطورة المرض السكري وقابلية السيطرة عليه تؤثر هي الأخرى على العناية الذاتية والسيطرة الغلوكوزية. علماً بأنّ الكثير من الأطفال يعانون من مشاكل التكيف مباشرة بعد تشخيص المرض السكري.

#### القلق والتوتر النفسي أو "التوتر العصبي"

من العوامل التي تؤثر على طبيعة رد فعل جسم الإنسان للضغوط النفسية والتوتر النفسي أو القلق هو نمط شخصية الإنسان. فالشخصية من النمط أ يرتفع الغلوكوز عندها عاليا عندما تكون تحت تأثير ضغط نفسي. والشخصية من النمط أ تمتاز بالإنفعال والغضب السريعين وتميل إلى التصرف غير الودي مع الآخرين. أما الشخصية من النمط ب فإنّ الغلوكوز لا يرتفع عندهم عندما يمرون بنفس الضغط النفسي فهم يأخذون الأمور ببساطة وبأكثر عقلانية. وعليه فإنّ القدرة على السيطرة على الإنفعالات النفسية تعتبر جزءاً من أسلوب الحياة الصحي.

## الإكتئاب وعلاقته بالسيطرة الغلوكوزية

يكون الإكتئاب عادة عند مرضى السكري أكثر شدة وأكثر تكراراً وأطول فترة. فمرضى السكري يعانون من الكآبة بمعدل الضعف مقارنة بالأشخاص غير المصابين بالمرض السكري. إضافة إلى ذلك فثمة شواهد مهمة بيّنتها دراسات عديدة تؤكد بأن السيطرة على الغلوكوز في الدم تكون سيئة عند المرضى الذين يعانون من كآبة واضحة. فالإكتئاب يؤثر سلباً على قابلية المريض على علاج مرضه بصورة فعّالة. وقد أوضحت بيانات حديثة لدراسة مقطعية على مجموعة من مرضى مصابين بالمرض السكري أنّ إصابتهم بالإكتئاب تجعلهم أقلّ التزاماً بالتوجيهات المطلوبة فيما يتعلق بالنشاط الجسمي واختبار المريض بنفسه لغلوكوز الدم وتناول الأدوية الموصوفة لهم (الجدول رقم 1).

الجدول 1: إلتزام مرضى السكري المصابين بالإكتئاب بالتوجيهات المطلوبة مقارنة بمرضى غير مصابين بالإكتئاب وحسب دراسة مقطعية.

الخيارات الغذائية	المرضى المصابين بالإكتئاب	المرضى غيرالمصابين بالإكتئاب
الأطعمة الغنية بالدهون	44%	28%
المشروبات الروحية والحلويات	22%	11%
الإلتزام بالتوجيهات :		
قلة أو شحة النشاط الجسمي	50%	36%
عدم الإلتزام بإختبار المريض بنفسه لغلوكوز الدم	83%	73%

وإستناداً الى بحوث مختلفة فإنّ الكآبة عند مرضى السكري تترافق مع:

1. إعتناء ذاتي رديء.
  2. إنخفاض في النشاط الجسمي.
  3. تناول الطعام غير الصحي.
  4. عدم الإلتزام بتناول الأدوية بانتظام.
  5. التخلف عن زيارة الطبيب المعالج.
  6. السيطرة الغلوكوزية الرديئة.
  7. التدخين.
  8. السمنة.
- وهذا يعني أنّ الإكتئاب عند مرضى السكري يؤثر سلباً على:
1. العناية الطبية.

2. السيطرة على مستويات الغلوكوز.

3. بداية المضاعفات المزمنة.

4. معدلات الرقود في المستشفى.

5. كلف العناية الطبية.

وفي دراسة نُشرت حديثاً بيّنت نتائجها أنّ مرضى السكري النمط الثاني يعانون من انخفاض في نوعية حياتهم وبترافق هذا الانخفاض مع المضاعفات المُسببة للأعراض وأنّ علاج الإكتئاب والوقاية من المضاعفات لهما التأثير الأكبر على تحسين نوعية الحياة (أي رفع مستوى جودتها) عند مرضى السكري النمط الثاني. وفي دراسة حديثة أظهرت نتائجها أنّ العلاج المُنظم "المنهجي" لمرض الكآبة المصاحبة للمرض السكري وما يترتب عليه من صرف مبالغ قد خُفّض في النهاية مبالغ العناية الصحية لمرضى السكري ككل مقارنة بعلاجهم عن طريق العيادات الخارجية. وقد تمّ إعطاء العلاج المنهجي من قبل ممرضات إختصاصيات.

وفي دراسة واسعة مستقبلية على مجموعة من المرضى بيّنت نتائجها أنّ الكآبة الرئيسية تضاعف خطر الإصابة بقرح القدم السكرية.

### **بعض النصائح أو الإقتراحات للوقاية من أو تخفيف وطأة الإجهاد النفسي وحالات الإكتئاب:**

1) ممارسة الرياضة كالمشي أو الرقص أو السباحة وغيرها.

لقد سبق الحديث عن تأثير الرياضة على مزاج الإنسان وكيف أنها تعزز الشعور بالثقة والإرتخاء وتخفف أو تزيل التشنجات العضلية ذات المنشأ النفسي. وللرياضة مفعول مضاد للكآبة وي باعث على الإرتياح من خلال تحفيزها لإنتاج ما يسمى بالأندروفينات.

2) فعاليات للإرتخاء كتمارين التنفس. حيث يستلقي أو يجلس المرء مسترخياً ويقوم بالتنفس بعمق في جلسات متعددة (خمس إلى عشرين دقيقة لكل جلسة) خلال اليوم.

3) ممارسة الرياضة الذهنية مثل اليوجا. ومن جوانب اليوجا نذكر مايلي:

• أساناس (وتشمل المواضع).

• براناياما (وتشمل التنفس).

• دايانا (وتشمل التأمل).

• بهافانا (وتشمل التصوّر).

وكل هذه التمارين تحتاج الى تعلمها تحت إشراف خبير.

4) إبعاد الأفكار المزعجة بأفكار جيدة ومحاولة التحلي بالحب ومحبة الآخرين بما يؤمن محبة الآخرين له.

5) تعلم كيفية الإبتعاد أو تجنب المزعجات أو الضغوط النفسية أي الحالات والمواقف التي تثير الغضب والانزعاج بسبب ضغط ظروف الحياة اليومية سواء أثناء العمل أو في الشارع أو حتى في البيت. مثال ذلك يمكن تجنب الإختناقات المرورية بسلوك طريق أحر أو الخروج مبكراً.

- وتجنب مواجهة المواقف والأشخاص ممن يصعب في العادة التعامل معهم. كما يجب دائماً محاولة النظر إلى الأمور بمنظار من التفاؤل والمحبة والتسامح.
- (6) أتباع نمط من التفكير والسلوك الذي من شأنه أن يجعل للمريض مهارات تدبّر شؤونه وإستبدال الأفكار الإنهزامية واللاواقعية بالتفكير الإيجابي والمدعوم بالثقة بالنفس.
- (7) الإستماع إلى الموسيقى أو قراءة الكتب الممتعة.
- (8) التحدث إلى أفراد العائلة والأصدقاء والإستعانة بمشورتهم. وهنا يجب التأكيد على أهمية دعم العائلة في رفع معنويات المريض وتوفير أجواء المحبة والإهتمام به وبما يحتاجه من دعم ومساعدة .
- (9) المشاركة في فعاليات ذات طابع جماعي واجتماعي كالرياضة والسفريات والحفلات الترفيهية.
- (10) وفي بعض الحالات قد يُستعان بالمعالج النفسي أو طبيب الأمراض النفسية الإختصاصي. وهنا يجب اختيار الطبيب الكفوء والذي يطمأن اليه المريض ويشعر بالإرتياح عند مراجعته.

### الحواجز النفسية للعناية بمرضى

إنّ نتائج معالجة المرض السكري تعتمد في النهاية على المرضى أنفسهم, أو ذويهم بالنسبة للأطفال, وعلى قابليتهم على إحداث تغييرات في سلوكياتهم على المدى البعيد والتي تُدعم العناية الذاتية الجيدة والسيطرة السكرية.

كما أنّه من الممكن لتصورات المريض عن المرض السكري والمضاعفات المرتبطة به أن يكون لها تأثير على الحالة العاطفية إضافة الى العناية الذاتية يومياً ونوعية السيطرة السكرية. إنّ ثقل المرض السكري غالباً ما يُقلّل من قيمته . فالكثير من المرضى لا يفهمون الرابطة بين السيطرة السكرية الرديئة والمضاعفات المزمنة. ونفس الشيء يُقال بالنسبة للكثير من المرضى الذين غالباً ما يُقللون من قيمة دور التغييرات في نمط الحياة والمعالجة الدوائية في منع المضاعفات مستقبلاً. إنّ التصورات والعواطف السلبية حول المعالجة يمكن أيضاً أن تعيق التمسك بخطط المعالجة. فالمقاومة النفسية للمعالجة بالإنسولين التي تسببها المخاوف من الإنسولين والحقن اليومي له تمنع الكثير من المرضى من البدء بإستعمال الإنسولين حتى في حالة فشل الحبوب الفموية. فالكآبة والضغط النفسي والقلق تمثل كلها حواجز أخرى للعناية الذاتية الجيدة وتحقيق أهداف السيطرة السكرية. فموظفي العناية الصحية يجب أن يكونوا جادين في فهم هذه الأمور والتكيّف معها عندما يُنظمون أهداف المعالجة لكل مريض وتطوير الخطط لتحقيقها. والمهم هنا أن تُفصّل المشورة والدعم اللذان يوفرانها حسب الإحتياجات الخاصة لكل مريض. فثمة مجال لتحسين الإستشارة للمرضى في العيادات الخارجية لغرض ضمان الإتفاق بين المرضى والأطباء بشأن المواضيع التي تُناقش والقرارات التي تُتخذ الأمر الذي قد يُساعد على تحسين الحافز الذاتي والإندفاع لمعالجة المرض السكري. فجز المريض في عملية تحديد الأهداف يمكن أن يُساعد على التغلب على الحواجز الكامنة للعناية الذاتية الجيدة ويمكن أن يُزيد من إحتمال تحقيق الأهداف.

## التدخلات العلاجية للنواحي النفسية للمرض السكري

توجد مجموعة من التدخلات التثقيفية والنفسية والتي أثبتت فعاليتها في التكيف النفسي مع المرض السكري ومنها :

1. الدعم النفسي الإجتماعي

2. التدريب على مهارات التدبر

3. العلاج الإدراكي السلوكي

4. علاج السلوك العائلي

إضافة إلى هذه الوسائل يجب العمل على زيادة مساهمة المريض في إتخاذ القرارات بما يتعلق بالعناية والتثقيف الذاتيين. فقد بيّنت الدراسات أنّ هذه الطريقة هي أكثر فعالية من طريقة "افعل ما أقوله" في التعديل النفسي لمرضى السكري وبالتالي يساعد على منع الكرب. وتقع على موظفي العناية الصحية مسؤولية إكتشاف العوامل النفسية من خلال السؤال عن كل الجوانب النفسية المتعلقة بالمرض السكري. كما يجب عليهم تشجيع المرضى البالغين المصابين بالمرض السكري على المساهمة في عملية صنع قرارات العناية الصحية .

فالأشخاص البالغين والأطفال وكذلك عوائلهم لاسيّما عوائل الأطفال المصابين بالمرض السكري يجب أن يخضعون إلى تحري منتظم عن المشاكل النفسية الإجتماعية بواسطة المسائلة المباشرة أو الإستبيان القياسي مع وجوب إتباع التدخلات العلاجية النفسية المذكورة أعلاه ضمن العناية القياسية بالمريض في حالة تشخيص مثل هذه المشاكل.