

الإجهاد النفساني (الكرب) والإجهاد البدني وعلاقتها بالمرض السكري والجوانب النفسانية التي تترافق مع المرض السكري وكيفية التعامل معها

الطبيب الإستشاري الأكاديمي مؤلف موسوعة الـ

عبد الأمير

دكتوراه بالطب الباطني أستاذ وباحث وخبير
إختصاصي قلبية - باطنية -

- الحارثية -

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

ما هو الإجهاد أو الكرب "الشدة" (Stress) ؟

الإجهاد هو حالة من الخوف والشد النفسي اللذين تسببهما مصاعب تواجه بالحياة. كما يمكن تعريف الإجهاد باعتباره حالة من التوازن المُهدد "Threatened homeostasis". يُقسم الإجهاد من ناحية طبيعة الظروف التي تسببه إلى نوعين وهما :-

1- الإجهاد البدني أو العضوي "الشدة الجسمية" (Physical stress) مثل الجروح والكسور والعمليات الجراحية والإخماجات "الإنتانات" الجرثومية. وتترافق هذه الحالات مع زيادة إفراز الهرمونات ذات التأثير المضاد (Counter-regulatory hormones) لفعل الإنسولين فهي على العكس من فعل الإنسولين تعمل على رفع مستوى سكر في الدم. ومن هذه الهرمونات هرمون الجلوكاجون (Glucagon) وهرمون الأدرينالين (Adrenaline) وهرمون الكورتيزون (Cortisone) وهرمون النمو (Growth hormone).

2- الإجهاد العقلي أو النفسي " الشدة النفسانية" (Psychological stress) ومن الأمثلة التي قد تُسبب إجهادا نفسيا أو توتراً هي فقدان أو فراق عزيز ومشاكل زوجية أو وظيفية أو صحية أو مالية أو قلق مع ضغوط نفسية بسبب انعدام الأمن والطمأنينة سواء بالنسبة للمريض ذاته أو أفراد عائلته وغيرها من الضغوط التي قد يزيد من تأثيرها النفسي انعدام وسائل الترفيه والترويح عن النفس. وفي بحث حديث أظهرت نتائج أن انعدام الأمن والأمان له تأثير أكبر وأعظم من تأثير العوز المادي على طمأنينة وراحة الإنسان.

عندما يتعرض الإنسان إلى الإجهاد فإن جسمه سوف يتخذ جملة من ردود الفعل على مثل هذا الهجوم. وتتناسب هذه الردود مع نوع وشدة وفترة تعرضه للإجهاد وتسمى هذه بردود فعل الفرع أو الهلع (Fright response) أو ردود فعل للمهاجمة والقتال (Fight response). إن ردود الفعل هذه تُعتبر من ناحية الجوهر وسائل يحاول الجسم أن يدافع بها ضد ما يتعرض له من إجهاد. إن بعض الإجهاد قد يكون قصير الأمد وأن البعض الآخر قد يستمر لفترات زمنية طويلة.

ومن أهم ردود فعل الجسم على الإجهاد هو زيادة إفراز عدة هرمونات تسمى أيضا هرمونات الإجهاد (Stress hormones) كالأدرينالين والكورتيزون. والهدف منها توفير الطاقة من سكر ودهون إلى خلايا الجسم حتى تكون مستعدة لمقاومة الخطر الذي يتعرض له الجسم. فهي على هذا الأساس ذات مفعول معاكس لمفعول الإنسولين المخفض للسكر في الدم.

التأثير المحتمل لحالات الشدة النفسانية (Psychological stress) على تطور المرض السكري النمط الأول والنمط الثاني

قد تؤثر حالات الشدة النفسانية لاسيما الحادة منها على تسارع عملية تطور المرض السكري النمط الأول، تماما كما هو الحال في المرض السكري النمط الثاني، ويعزى ذلك إلى:

أ- زيادة إفراز الهرمونات ذات التأثير المضاد (Counter-regulatory hormones) لفعل الإنسولين فهي على العكس من فعل الإنسولين تعمل على رفع مستوى السكر في الدم. ومن هذه الهرمونات هرمون الجلوكاجون وهرمون الأدرينالين وهرمون الكورتيزون وهرمون النمو.

ب- احتمال تحويل النشاط المناعي للجسم بسبب الشدة النفسانية. وفي هذا الصدد يعتقد البعض من المتخصصين بأن الضغوط النفسانية الحادة قد يكون لها فعلاً دور مباشر من خلال التأثير على نظام المناعة في جسم الإنسان الأمر الذي يولد حالة من المناعة الذاتية لخلايا بيتا (الفصل 5) مما يؤدي إلى تلفها وبالتالي فقدانها لوظيفتها المتمثلة بصنع الإنسولين.

إكتشاف المرض السكري وأثاره النفسانية على المصاب

لا ننسى هنا أن إكتشاف المرض السكري عند شخص ما هو بحد ذاته يشكل في كثير من الأحيان صدمة نفسية وبمختلف الدرجات على المريض. وعلى المريض أن يعي تماماً أن تشخيص المرض السكري عنده ليس بالضرورة يعني أن حياته سوف تصبح أسوأ أو أردأ حالاً وإنما فقط سوف تكون إلى درجة ما مختلفة. وفي الحقيقة أن إكتشاف المرض السكري قد يشكل عامل فعّال يدفع المريض إلى الاهتمام بصحته وتغيير طرز أو أسلوب حياته من أسلوب غير صحي وغير ملتزم صحياً إلى أسلوب صحي يضمن تغييرات ايجابية. كما أن إكتشاف المرض السكري وما يتبعه من علاج شامل ومتعدد الجوانب سوف يجعله يتابع وضعه الصحي ليس فقط من زاوية ارتفاع السكر وإنما من ناحية ارتفاع ضغط الدم واختلال الدهون في الدم والتخلص من السممة وزيادة النشاط الجسمي وتناول الطعام الصحي والإقلاع عن التدخين وغيرها من الجوانب الصحية الأساسية للصحة بغض النظر عن الإصابة أو عدم الإصابة بالمرض السكري.

كيف يؤثر الإجهاد "الشدة" على المرض السكري

لقد لوحظ بأنَّ للإجهاد ليس فقط دور في التسبب في تطور المرض السكري ولكن بالتأكيد له دور في مساره ومعالجته. وقد يكون تجمُّع الشحوم داخل تجويف البطن والمُسبب بهرمونات الكورتيزون والذي يؤدي الى المتناظرة الأيضية هو من تنظيم الإجهاد المُزمن.

كما أنَّ فعالية محور تحت المهادي - النخامي (Hypothalamic-pituitary-axis (HPA) activity) قد أُفترض أيضاً بأن يكون لها دور مهم في البرمجة الرحمية للجنين.

وقد بيَّنت نتائج دراسة هورن "Hoorn study" بأنَّ حوادث الإجهاد في الحياة قد تترافق مع السمنة الإحشائية "البطنيَّة" والمرض السكري النمط الثاني.

وفي معالجة المرض السكري النمط الثاني فإنَّ طاعة المريض تعتمد على الميزات الشخصية (Personality traits) والمعتقدات الثقافية الصحية (Health cultural beliefs).

إنَّ الإجهاد بنوعيه يمكن أن يؤثر سلباً على حالة المرض السكري. ويعزى هذا إلى سببين رئيسيين وهما:

(1) إنَّ هرمونات الإجهاد التي يزداد إفرازها عند الإجهاد قد ترفع مباشرة وبتدرجات متفاوتة مستوى السكر في الدم. كما أنَّ هذا التأثير يختلف من شخص إلى آخر.

(2) إنَّ مرضى السكري قد لا يهتمون أثناء الإجهاد بأنفسهم جيداً فقد لا يجدون الوقت الكافي لإختبار سكر الدم أو ينسون أو يخف الدافع الذاتي عندهم لتنظيم وجباتهم الغذائية أو حتى لأخذ علاجهم اليومي.

وعلى هذا الأساس يمكن تفسير الإعتقاد الخاطئ عند كثير من الناس حين يعزون إصابتهم بمرض المرض السكري فقط إلى أزمة أو شدة نفسية حادة (أو ما يُعرف عند الكثير بالهبة) بينما في واقع الحال أنَّ هذه الأزمة قد ساعدت على تدهور المرض السكري عندهم واستفحال أعراضه الأمر الذي ساعد على اكتشافه بعد أن كان صامتا. إنَّ إجهاد الجسم كما في حالة المرض أو الجرح قد يعمل هو الآخر على رفع مستوى السكر في الدم مؤدياً إلى ظهور أعراض المرض. وعلى هذا الأساس فالسيطرة على الإجهاد وتخفيف أو رفع أسبابه هي حتماً أمر ضروري للسيطرة على السكر في الدم عند عموم مرضى السكري.

إنَّ ارتفاع سكر الدم وعدم السيطرة عليه هو بحد ذاته عامل قد يُضعف مقاومة الجسم ضد الإخماجات "الإنتانات" الجرثومية وقد يقلل كذلك من قدرة الجسم على الالتئام سواء بعد الجروح أو الكسور أو العمليات الجراحية. وهكذا يكون منع أو علاج هذه الحالات هو أمر ضروري جداً. وبنفس الوقت يجب السيطرة التامة على سكر الدم فكل من هذين الإجراءين هو مهم ومكمل للآخر.

إنَّ الإجهاد أو الكرب النفسي عند مرضى السكري النمط الثاني يرفع في الغالب نسبة سكر الدم. أما في حالة مرضى السكري النمط الأول فإنَّ تأثير الإجهاد النفسي مختلط. فبينما يرفع السكر عند غالبيتهم فقد يخفضه عند الآخرين منهم.

ومما يجدر ذكره هنا هو أنّ فائدة السيطرة على الإجهاد النفسي أو تخفيفه تكون أكثر احتمالاً في حالة المرض السكري النمط الثاني منه في حالة المرض السكري النمط الأول. والسبب في ذلك يكمن في أنّ الإجهاد النفسي يقلل من إفراز الإنسولين وأن مرضى النمط الأول هم أصلاً لا ينتجون الإنسولين بينما يتوقع في حالة مرضى المرض السكري النمط الثاني أن يستفيدوا من أي تليطيف أو تخفيف أو رفع للضغوط النفسانية . وفي كل الأحوال فإنّ تخفيف الإجهاد النفسي سوف يُعين حتماً كل مرضى السكري على تحسين عنايتهم بأنفسهم. وقد أظهرت نتائج إحدى الدراسات بهذا الخصوص أنّ الضغوط النفسانية الشديدة الحادة تترافق مع تدهور حالة المرض السكري وعلى العكس فإن أحداث الحياة الإيجابية تترافق مع تحسن حالة المرض السكري أو على الأقل بقائها على حالها. ومن العوامل التي تساعد على تدهور مستويات السكر هو استسلام المريض للضغوط النفسانية الأمر الذي ينعكس على التزامه أو التصاقه بالتوجيهات (Patient adherence) واهتمامه بصحته والذي قد يؤدي إلى تناول الطعام بإفراط أو بطريقة غير صحية سواء من ناحية الكم أو النوع وقد يلجأ إلى تناول الكحول أو العودة إلى التدخين أو الإفراط فيه في حالة عدم توقفه أصلاً عن التدخين. وقد يوقف المريض أيضاً ممارسة النشاط الجسمي وبالعكس الركون إلى السكون. وقد يؤدي القلق والتوتر إلى ترك عملية المناظرة الذاتية للسكر وحتى احتمال ترك العلاج وعدم الإلتزام بمواعيد الزيارة الطبية للطبيب المعالج.

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 تقريباً لكل نواحي العلاج الجيد لهذا المرض.

المرض السكري الصامت أو غير المُشخَّص وأهم الاحتمالات التي يمكن أن يُشخَّص أو يُكتشَف بها

إنّ أعداداً كبيرة من المصابين بالمرض السكري النمط الثاني يمرون بمراحل قد تطول سنين عديدة (ثلاث أو خمس أو عشر سنوات أو حتى أكثر) دون أن يُعانون من أعراض لإرتفاع سكر الدم حيث يأخذ المرض مساراً صامتاً ("diabetes" Silent disease) أي يبقى المصابون به غير مُشخَّصين إلى أن يأتي على الأغلب اليوم، وإن كان كتأخراً، الذي يُكتشَف فيه هذا المرض. وفي مثل هذه الحالات وهي شائعة جداً (ما يُقارب ثلث إلى نصف مرضى السكري لا يعلمون بإصابتهم بهذا المرض) فإنّ المرض السكري يتطور بصورة بطيئة قد تستمر، حسب بعض الدراسات، لفترة تصل 9 إلى 12 سنة أو حتى إلى 15 سنة. وليس من المُستبعد عملياً أن يتم اكتشاف المرض السكري عن طريق الصدفة عند عدد لا يُستهان به من المصابين به.

أهم الاحتمالات التي يمكن أن يُشَخَّصَ أو يُكْتَشَفَ بها المرض السكري النمط الثاني الصامت:

- 1) عندما تصل حالة المرض إلى درجة من الشدة والتطور يصبح عندها مستوى السكر في الدم عالياً بحيث تبدأ الأعراض معه بالظهور. ويعني ذلك أن استمرار صعود السكر في الدم هو بسبب تطور المرض عندهم إلى مراحل يكون نقص الإنسولين أكثر شدة. إضافة إلى ذلك فقد يعاني الجسم في كثير من حالات المرض السكري من حالة أو ظاهرة التسمم بالسكر (Glucotoxicity phenomenon). ويقصد بهذه الحالة هو الإرهاق الذي قد يصيب غدة البنكرياس كمصنع ذو طاقة محدودة لصنع الإنسولين وكذلك الهبوط في حساسية العضلات، كمستهلك للسكر في الدم، لفعل الإنسولين. ويعزى هذا الإرهاق إلى ارتفاع السكر المزمن والمستمر والذي لم يُصَلَحَ بالعلاج لعدم معرفة المريض بمرضه أو لسوء علاجه إن كان يعرف فعلا بمرضه. وحالة التسمم بالسكر هي، بصورة عامة، مرحلة غير ثابتة ويمكن تلافيتها وإزالة مفعولها السلبي على مستوى السكر في الدم إذا ما بُوْشِرَ بإعطاء المريض علاجاً مركزاً.
- 2) عندما يتعرض المصاب إلى أي نوع من أنواع الإجهاد (الشدة) على الجسم كالجروح سواء بسبب الحوادث أو العمليات الجراحية أو أي نوع من أنواع الالتهابات أو الإصابة بالجلطة الدماغية (Stroke) أو احتشاء العضلة القلبية (Myocardial infarction [MI]). عند هذه الحالات، منفردة أو مجتمعة والتي تؤدي إلى زيادة إفراز الهرمونات المضادة لفعل الإنسولين، سوف تستفحل حالة المرض السكري داخل الجسم مسببة ظهور الأعراض والتي تؤدي إلى اكتشاف المرض أي تشخيصه.

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 بأن 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 عالياً 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 فإن الغلوكوز لا يرتفع عندهم عندما يمرون بنفس الضغط النفسي فهم يأخذون الأمور ببساطة وبأكثر عقلانية. وعليه فإن القدرة على السيطرة على الإنفعالات النفسية تعتبر جزءاً من أسلوب الحياة الصحي.

الإكتئاب وعلاقته بالسيطرة على سكر الدم

يكون الإكتئاب عادةً 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 غير المصابين 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 لسكر الدم	83%	73%

واستناداً 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 خُصّ في النهاية بمبالغ 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 وباعت 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 تدبير شؤونه وإستبدال الأفكار الإنهزامية واللواقعية 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 يُقلل من قيمته . فالكثير من المرضى لا يفهمون الرابطة بين السيطرة السكرية الرديئة والمضاعفات المزمنة. ونفس الشيء يُقال بالنسبة للكثير من المرضى الذين غالباً ما يقللون 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 يزيد من إحتمال تحقيق الأهداف.

التدخلات العلاجية للنواحي النفسية للمرض السكري

توجد مجموعة من التدخلات التنقيفية 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 بالعاية والتنقيف الذاتيين. فقد بيّنت الدراسات أنّ هذه الطريقة هي أكثر فعالية من طريقة "إفعل 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.