

دعم الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني

Supporting self-management in patients with type 2 diabetes

ذياب أحلام*، مخبرسيكولوجية مستعمل الطريق، (جامعة باتنة-1)، Ahlem.diab@univ-batna.dz.

2023-04-25	تاريخ القبول	2023-04-14	تاريخ الاستلام
------------	--------------	------------	----------------

ملخص

تحولت المهمة الرئيسية لإدارة الأمراض المزمنة في السنوات الأخيرة إلى المريض، ولكن بالرغم من ذلك لا تزال هناك مسؤولية كبيرة على عاتق الأطباء والذين يمكنهم استخدام خبراتهم لإعلام المرضى وزيادة فعاليتهم ومساعدتهم على الإدارة الذاتية بنجاح. أين ينظر إلى دعم الإدارة الذاتية على أنه تدخل يتضمن تقنيات وأدوات وبرامج لمساعدة المرضى على اختيار السلوكيات الصحية والحفاظ عليها من خلال التركيز على العلاقة التعاونية بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية. في هذا الإطار تناولت هاته الدراسة دعم الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني من خلال التركيز على زيادة مهارة المرضى وثقتهم في إدارة مرضهم المزمن والتقليل من المضاعفات الحادة للمرض.

الكلمات المفتاحية: دعم الإدارة الذاتية السلوكيات الصحية؛ السكري من النوع الثاني.

Abstract

In recent years the main task of chronic disease management has shifted to the patient, but despite this there is still a great responsibility on the shoulders of clinicians who can use their expertise to inform patients, increase their effectiveness and help them to successfully self-manage. Self-management support is seen as an intervention that includes techniques, tools, and programs to help patients choose and maintain healthy behaviors by focusing on the collaborative relationship between patient and health care provider. In this context, this study dealt with supporting self-management in patients with type 2 diabetes by focusing on increasing patients' skill and confidence in managing their chronic disease and reducing acute complications of the disease.

Keywords: self-management support; healthy behaviors; Type 2 diabetes.

يعد مرض السكري أحد الأسباب الرئيسة المؤدية للوفاة، حيث أحصى الاتحاد الدولي للسكري IDF معدل انتشار مرض السكري الذي قدر بـ 425 مليون شخص مصاب بالسكري في عام 2017، ومن المتوقع أن يصل عددهم إلى 48 مليون مصاب في عام 2045 على مستوى العالم. ووفقا للبيانات التي نشرتها منظمة الصحة العالمية سيكون مرض السكري هو السبب السابع للوفاة في العالم، وقد صنف ضمن مجموعة الأسباب الرئيسة لفقدان البصر والإصابة بالعجز الكلوي والأمراض القلبية الوعائية. (Megasari & al, 2019).

حيث أظهرت العديد من الأبحاث في الأمراض المزمنة أن استخدام سلوكيات الإدارة الذاتية يمكن أن يقلل من أعراض المرض ويحسن النتائج السريرية والصحية، ويقلل بشكل كبير تكاليف الرعاية الصحية. (Budhwani & al, 2018, p2)، فمن خلال الإدارة الفعالة للمرض يمكن تقليل الزيارات إلى المستشفى والحد من الآثار الفسيولوجية والنفسية للمرض، ومنع التبعية وتحسين نوعية الحياة من خلال تنفيذ وتخطيط برامج تعليمية تدريبية متنوعة لمساعدة الأفراد على اكتساب المهارات اللازمة لإدارة المرض.

كما تعدّ مشاركة مريض السكري في الإدارة الذاتية " SM " أمرا ضروريا لتحقيق الرعاية الصحية ثلاثية الهدف والمتمثلة في تحقيق نتائج صحية أفضل، وتحسين تجربة المريض ونقص تكاليف الرعاية الصحية (Doris & al, 2020, p3)، وهناك العديد من برامج الإدارة الذاتية المستخدمة في العالم، تتضمن أساليب وتقنيات دعم الإدارة الذاتية، وتوفير المعلومات والسجلات التي يحتفظ بها المريض، والدورات التدريبية عبر الإنترنت، والمقابلات التحفيزية والتدريب من أجل تغيير السلوك لتحسين النتائج من جهة، وكذا تسهيل التواصل الفعال مع مقدمي الرعاية الصحية من جهة أخرى (Mansfield & al, 2017, p5).

1-تعريف الإدارة الذاتية

يشير مصطلح الإدارة الذاتية إلى الأنشطة اليومية التي يضطلع بها الأفراد للسيطرة على المرض، وتقليل تأثيره على الحالة الصحية الجسدية ووظائفها، والتعامل مع العواقب النفسية والاجتماعية للمرض، وقد تناولنا مجموعة من التعريفات نذكر منها:

تعريف "Jocelyn, 2014" للإدارة الذاتية "مجموعة من الممارسات الصحية الأساسية للسيطرة على مرض السكري والوقاية من المضاعفات التي تشمل الالتزام بالأدوية، والنظام الغذائي والتمارين الرياضية ومراقبة نسبة الجلوكوز في الدم والعناية بالقدم. (Jocelyn, 2014, p17).

في حين تم تعريف الإدارة الذاتية من قبل " Rondalyn, 2015 " بأنها: "التزام المريض بنظام العلاج الذاتي بما في ذلك النظام الغذائي والحفاظ على النشاط البدني، والمراقبة اليومية لمستويات الجلوكوز في الدم، والالتزام بالعلاج الدوائي والعناية بالقدم، كلها ضرورية للحفاظ على التحكم في نسبة السكر في الدم". (Rondalyn, 2015, p8).

كما يرى "Nicholas & al, 2016" أن مفهوم الإدارة الذاتية يعرف على أنه "أي سلوك ينخرط فيه الفرد على وجه التحديد لمحاولة تخفيف الألم أو تقليله أو منعه، أو على نطاق أوسع للتعامل مع مرضه (Nicholas & al, 2016, p505).

في حين يعرف "Martz & al, 2018" الإدارة الذاتية بأنها: «مجموعة من التدخلات التي تعزز القدرة الفردية على المراقبة الذاتية للأعراض والمرض، مع تعبئة الاستجابات المعرفية والعاطفية والسلوكية اللازمة للحفاظ على نوعية الحياة». (Martz & al, 2018, p229).

كما عرف "Martz & al, 2018" الإدارة الذاتية أيضا بأنها: «المشاركة الفعالة للأشخاص الذين يعانون من حالات مزمنة في إدارة صحتهم ورعايتهم، وتنطوي الإدارة الذاتية الفعالة على مشاركة الفرد في الأنشطة التي تحمي وتعزز صحته ورفاهيته». (Martz & al, 2018, p5).

أما "Eunhea & al, 2020" فعرف الإدارة الذاتية "بأنها المعرفة والقدرة والثقة المشتركة للمرضى الذين يعانون من أي مرض أو حالة مزمنة والذين يديرون أعراض مرضهم وعلاجاتهم وتغيير نمط حياتهم في الحياة اليومية، فعندما يشعر المريض بالثقة في قدرته على التحكم في صحته، فإنه يميل إلى تحقيق نجاح أكبر في تحقيق أهدافه الصحية". (Eunhea & al, 2020, p138).

يرى "Doris & al, 2020" "أن الإدارة الذاتية الفعالة للأفراد توفر القدرة على مراقبة حالة الفرد والتأثير على الاستجابات المعرفية والسلوكية والعاطفية اللازمة للحفاظ على جودة حياة مرضية. (Doris & al, 2020, p4).

في حين عرف "Stariya & al, 2021" الإدارة الذاتية "بأنها عملية ديناميكية وتفاعلية ويومية حيث يشارك الأفراد في إدارة مرضهم المزمن، وتشير الإدارة الذاتية إلى قدرة الفرد في التعامل مع المجتمع والأسرة والمتخصصين في الرعاية الصحية لإدارة نمط حياته وأعراضه وعلاجه والنتائج النفسية والاجتماعية والثقافية والروحية كنتيجة للظروف الصحية". (Stariya & al, 2021, p36).

بمعنى تتطلب الإدارة الذاتية المثلى قدرة الفرد على مراقبة مرضه بشكل مستقل واستخدام وتطوير استراتيجيات معرفية وسلوكية وعاطفية والحفاظ على جودة حياة مرضية.

وعليه يمكن القول إن الإدارة الذاتية تشير إلى السلوكيات التي يتعامل بها المريض بالتعاون مع الفريق الصحي مع الأعراض بعد التشخيص والعلاج، وكذلك التعامل مع الآثار الجانبية للمرض وعلاجه بما في ذلك التغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية، مثل (الحزن والغضب والعجز والبكاء واليأس والقلق المرتبط بالمرض) وتعديلات نمط الحياة (وتشمل سلوكيات الرعاية الذاتية المطلوبة في إدارة الأمراض المزمنة والحفاظ على العلاج واستمراره)، والالتزام بالنظام الغذائي الموصي به، والقدرة على التكيف مع تغييرات نمط الحياة التي يجبر فيها المرض الفرد على القيام بها.

لذلك اقترح (Gao & al, 2013, p289) توصيات رئيسة لتصميم تدخلات الإدارة الذاتية في سبع خطوات:

*تقييم الاحتياجات

*تصنيف التدخل من خلال التركيز على المشكلة.

*اختيار الإطار النظري الأنسب.

*تقديم التدخل.

*تقنيات التدخل.

*خطة التنفيذ أي وضع بروتوكول مفصل.

*وأخيرا التقييم من خلال استخدام أدوات قوية لقياس النتائج المتوقعة.

وقد حدد Schulman & al, 2012 " ثلاث عمليات للإدارة الذاتية:

1- التركيز على الاحتياجات المتعلقة بالصحة.

2- تفعيل الموارد أي المساعدة المقدمة من طرف المتخصصين في الرعاية الصحية

والأسرة والمجتمع.

3- العيش مع حالة صحية مزمنة أي مهارات التكيف مع المرض المزمن. (Martz

,2018,p13).

حيث تتضمن الإدارة الذاتية الفعالة حسب "Corbin and Strauss, 1998" ثلاثة مكونات:

1- الإدارة الطبية مثل: تناول الأدوية على النحو الموصوف وحضور المواعيد الطبية.

2- الإدارة السلوكية: مثل الحفاظ على الأدوار المهمة أو تكييفها بعد ظهور المرض

المزمن (الالتزام بالنظام الغذائي، والتمارين الرياضية).

3- الإدارة العاطفية: وهي التعامل مع المشاعر المرافقة بعد ظهور المرض المزمن

والتكيف معه باعتباره مرضا يستمر طوال الحياة. (Martz,2018,p21).

بعد بضع سنوات اقترح "Clark & al, 1991" السلوكيات الثلاثة في الإدارة الذاتية:

*الحصول على معرفة كافية عن حالة الفرد وخيارات العلاج الخاصة به لاتخاذ قرارات

معقولة بشأن رعايته الخاصة.

*اتخاذ إجراءات لإدارة المريض نفسه.

*التعامل مع ردود الفعل العاطفية للإصابة بهذه الحالة، أو ما يسمى بإدارة العواقب

العاطفية للمرض.

كما افترض "Lorig & Holman" أن هذه المهام يتم إنجازها من خلال ممارسة المهارات

الأساسية:

. حل المشكلات

. اتخاذ القرار

. تحديد الموارد واستخدامها

. التعاون بين المريض ومقدم البرنامج

. تخطيط العمل لتغيير السلوك

. القدرات الفردية للإدارة الذاتية (Martz & al, 2018,p228).

كما أن هناك ثلاثة مبادئ مهمة تكمن وراء الإدارة السليمة لمرض السكري من النوع 2:

1-مرض السكري من النوع 2 هو مرض متعلق بنمط الحياة.

2-مرض السكري من النوع 2 هو مرض تقدمي وتدرجي.

3-يعدّ مرض السكري من النوع 2 عامل خطر رئيس للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية المبكرة. (Peter & al, 2003, p55).

لهذا وجب على المريض الذي يستخدم الإدارة المكثفة لمرض السكري ترجمة المعلومات والمهارات الجديدة إلى تغيير في السلوك، فكل تفاعل مع المريض هو فرصة لمقدمي الرعاية الصحية للتدريس والتعزيز والتشجيع، حيث يعد استعداد المريض لتعلم معلومات جديدة عنصراً ضرورياً في أي خطة تعليمية يتم الاتفاق عليها، وسيكون الفرد أكثر تقبلاً عندما يكون التعليم مناسباً لاحتياجاته الحالية، إضافة إلى ذلك فإن التزام المريض بتغيير السلوك هو عنصر آخر لا يتجزأ من أي برنامج تعليمي، ويتضمن التقييم التعليمي معلومات حول معرفة المريض ومهاراته ومواقفه وسلوكياته، حيث يجب أن يمتلك المريض مستوى أساسياً من الفهم قبل تعلم الجوانب الأكثر تعقيداً للإدارة الذاتية المكثفة لمرض السكري، والتي تتطلب مشاركة نشطة من المريض كجزء من العملية التعليمية (الفعالية الذاتية لمريض السكري)، كما يحتاج المرضى إلى فريق رعاية صحية محترف داعم وواسع المعرفة ويمكن الوصول إليه، حيث تعدّ العلاقة التعاونية والتفاعلية بين المرضى وأخصائيي الرعاية الصحية مهمة لتمكين المرضى وتنشيطهم لتحمل مسؤولية إدارة المرض وتسهيل تغيير السلوك، والأهم في ذلك دعم المريض لتعزيز البقاء على قيد الحياة واستعادة الصحة والرفاهية للحد من الآثار الحادة للمرض، لذلك تعدّ إدارة المرض من قبل مريض السكري أمراً أساسياً للتحكم في آثاره، حيث يمكن أن تؤدي التدخلات لتحسين الإدارة الذاتية من قبل المرضى إلى نتائج صحية إيجابية بما في ذلك مراقبة حالتهم الصحية بشكل أفضل، وتقليل الأعراض وتحسين الأداء النفسي والبدني وتقليل تكاليف الرعاية الصحية. (Noreen, 2003, p289).

كما نشير إلى أن تعليم الإدارة الذاتية لمرضى السكري عبارة عن عملية مستمرة لتسهيل المهارات المعرفية والثقة اللازمة التي تستلزم الدعم الشخصي لمريض السكري لاتباع سلوكيات الإدارة الذاتية وحل المشكلات والتعاون الفعال مع فريق الرعاية الصحية لتحسين النتائج السريرية وحالة المرض ونوعية الحياة، كما يستلزم أيضاً أنشطة تساعد المصاب بالسكري في تنفيذ هاته السلوكيات لإدارة مرضه بشكل مستمر من خلال الدعم السلوكي أو التعليمي أو النفسي أو الإكلينيكي. (Doris & al, 2017, p132) حيث تعدّ العلاقة التعاونية والتفاعلية بين المرضى وأخصائيي الرعاية الصحية مهمة لتمكين المرضى وتنشيطهم لتحمل مسؤولية إدارة المرض وتسهيل تغيير السلوك، والأهم في ذلك دعم المريض لتعزيز البقاء على قيد الحياة واستعادة الصحة والرفاهية للحد من الآثار الحادة للمرض وهو ما يسمى بدعم الإدارة الذاتية.

2-تعريف دعم الإدارة الذاتية (SMS)

برز دعم الإدارة الذاتية كعامل مهم لمساعدة المرضى وأسرتهم ومقدمي الرعاية الصحية، على الرغم من تعريف دعم الإدارة الذاتية بطرق مختلفة، وينظر إليها عموماً على أنها تدخل يتضمن تقنيات وأدوات وبرامج لمساعدة المرضى على اختيار السلوكيات الصحية والحفاظ عليها، كما يقصد

بها أيضا التحول الأساسي في العلاقة بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية إلى شراكة تعاونية ، ويشمل دعم الإدارة الذاتية الأنشطة التي تدعم الاستمرار والانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري ، والهدف من ذلك هو تعزيز المشاركة في هاته السلوكيات وبالتالي تحسين التحكم في نسبة السكر في الدم .

كما يشير مصطلح دعم الإدارة الذاتية إلى الإجراءات التي يتخذها المتخصصون في مجال الرعاية الصحية الذين يقدمون معلومات أو يعلمون المهارات التي يمكن أن تدعم سلوكيات الإدارة الذاتية للمرضى. (Nicholas & al, 2016,p506)، وبالتالي فإن الاتصال المتكرر بفريق الرعاية الصحية أو الأشخاص المحيطين بالمريض يعد وسيلة فعالة للتقليل من مضاعفات السكري من النوع الثاني، ومفتاحا للتدخلات الناجحة سواء من خلال فريق الرعاية الصحية أو البيئة التي يعيش فيها المريض، حيث يؤدي التواصل مع فريق الرعاية الصحية إلى تحسين الالتزام من خلال تقليل العوائق التي تشكل عائقا أمام مريض السكري لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية بشكل أفضل.

كما تشير " Maria& al, 2020 " في هذا المجال إلى أن تدخلات دعم الإدارة الذاتية توفر التعليم والتدابير لزيادة مهارات المرضى وثقتهم وفعاليتهم في إدارة مرضهم المزمن، وتحسين جودة الحياة لديهم، ويتم اعتماد مثل هذه التدخلات بشكل متكرر للمرضى المصابين بالسكري بهدف تمكين المرضى من الانخراط في الإدارة الذاتية والحد من الضغوط الجسدية والنفسية وتسهيل الرعاية في المنزل بدلا من المستشفى. "Maria & al, 2020,p2".

في حين عرفها " Doris& al,2020,p5 " على أنها مجموعة من التدخلات والبرامج في مسار الرعاية الصحية التي تعزز المهارات الأساسية للمرضى، أي تحديد الأهداف وبناء الكفاءة الذاتية لإدارة المرض من خلال تقييم تقدم المريض في العلاج ودعم حل المشكلات.

لذلك يمكن القول إن مصطلح دعم الإدارة الذاتية يشير إلى مجموعة من الاستراتيجيات التي تزيد من قدرة الفرد على إدارة مرض السكري بنفسه، وقد يشمل هذا الدعم متابعة متكررة من قبل مقدمي الرعاية الصحية أو تدريب مرضى السكري، أو دعم الأقران من خلال مجموعة من التقنيات المختلفة منها التعليم الصحي عن بعد، والرسائل الهاتفية التلقائية كلها وسائل فعالة وموفرة للجهد والوقت لتوفير دعم الإدارة الذاتية.

وعادة ما تصف مجموعة من مهارات المريض وسلوكياته، مثال: سيكون لدى المريض المشارك في دعم الإدارة الذاتية من خلال:

- * معرفته بالحالة و / أو إدارتها.
- * اعتماد خطة رعاية يتم الاتفاق عليها والتفاوض بشأنها بالشراكة مع المهنيين الصحيين.
- * المشاركة بنشاط في صنع القرار مع المهنيين الصحيين.
- * مراقبة وإدارة أعراض الحالة.
- * إدارة تأثير الحالة على الأداء البدني والعاطفي والمهني والاجتماعي.
- * اعتماد نمط حياة أكثر صحة وتعزيز الصحة بالتركيز على الوقاية والتدخل المبكر.
- * وصولا إلى الثقة في قدرة المريض على استخدام خدمات الدعم.

ويختلف دعم الإدارة الذاتية عن تثقيف المريض في نقاط عديدة منها:
- عادة ما يتضمن تثقيف المرضى معلومات يقدمها الأطباء للمرضى عن المرض وتعليمهم مهارات محددة متعلقة بالمرض على سبيل المثال: كيفية مراقبة مستويات الجلوكوز في الدم، وما يجب فعله في حالة حدوث موقف ما.

- بينما يركز دعم الإدارة الذاتية بشكل أكبر على مهارات التدريس التي يمكن تعميمها والتي يمكن للمرضى استخدامها لإدارة حالتهم الصحية بشكل مستقل، وتشمل مهارات الإدارة الذاتية تعلم كيفية حل المشكلات، والعمل مع فريق الرعاية الصحية وتعلم كيفية بدء سلوكيات جديدة للحد أو التقليل من المضاعفات الخطيرة للمرض.

ويؤكد Doris & al, 2017 "على ضرورة أن يكون التدخل في تعليم الإدارة الذاتية لمرضى السكري كالتالي:

- تتناسب مع احتياجات وخصائص وظروف حياة المريض، وهو أمر بالغ الأهمية لتسهيل تغيير سلوك المريض.
- أن يكون المريض فعالاً وشريكاً في العلاج مما يزيد من ثقته لإدارة الآثار المتعددة الأبعاد للسكري وعلاجه.

- أن يكون تعليم الإدارة الذاتية من قبل فرد مدرب لتسهيل تغيير السلوك.
- أن تكون الإدارة الذاتية مدعومة بالتعاون والتوجيه من فريق الرعاية الصحية.
- تسهيل استيعاب السلوكيات الصحية من خلال تحديد الأهداف وتخطيط العمل.
- دعم وتطوير وممارسة مهارات حل المشكلات لدى المرضى. (Doris,2017,p132).
كما أن هناك جهوداً متزايدة من قبل العاملين في مجال الصحة لتنفيذ وتفعيل الإدارة الذاتية لتخفيف العبء المتزايد على الأشخاص المصابين بالسكري، ويوفر التطبيق الشامل والناجح للإدارة الذاتية في الأمراض المزمنة نموذجاً لتطوير التدخل للأشخاص المصابين بالسكري، ومن المهم تقديم دعم الإدارة الذاتية مع الأخذ بعين الاعتبار أنه قد لا يكون دائماً كافياً لإدارة مضاعفات السكري وعلاجه، ولذلك من المهم النظر في حدود تدخلات الإدارة الذاتية للسكري بما في ذلك تحديد أولئك الذين تكون الإدارة الذاتية مناسبة لهم وإنشاء توقعات واقعية حول ما يمكن أن تحققه، ومن الضروري جداً تكوين مختصين ومدربين لتقديم برامج الإدارة الذاتية، كما يجب أن تحظى الإدارة الذاتية المتعلقة بالسكري بالتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية بالاهتمام عند تصميم التدخلات العلاجية.

3-دمج دعم الإدارة الذاتية في الممارسة العملية

دعم الإدارة الذاتية عبارة عن مجموعة من الاستراتيجيات السلوكية التي يمكن للأطباء استخدامها لتشجيع المرضى للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية، ويمكن أن يتم دعم الإدارة الذاتية بعدة طرق:

1- العلاقة بين الطبيب والمريض

تعد خطوة أساسية في دعم الإدارة الذاتية من خلال إعداد جدول الزيارة مع المريض وهو ما أظهرته العديد من الدراسات أن الزيارات تكون أكثر فائدة عندما يستغرق الأطباء وقتاً لبناء علاقاتهم مع المريض، والاستماع بنشاط والإجابة على الأسئلة التي يطرحها المريض. حيث تتمثل إحدى طرق المساعدة في بناء علاقة مع المريض في تشجيعه على إحضار شريك أو صديق في أثناء الزيارة، والذي يمكنه تقديم دعم إضافي والمساعدة في التواصل من أجل تطوير خطة رعاية مناسبة وقابلة للتنفيذ.

كما أن معالجة مخاوف المرضى من خلال التركيز على المعتقدات الصحية للمريض وعلى الجانب الثقافي وهو الجانب الذي قد يغفل عليه فريق الرعاية الصحية وذلك من خلال مساعدة المرضى على تحديد أولوياتهم كأن يقول الطبيب للمريض "ماذا يحدث أيضاً" أو "من فضلك أخبرني المزيد عن ذلك"، وبالتالي فإن تكرار هذا السؤال مرتين أو ثلاث مرات يساعد على ظهور المشكلة الرئيسة التي يجب معالجتها قبل أن يتم التعامل مع المشكلات الأخرى، وتوفر هاته التقنية فرصة للمريض لتحديد مخاوفهم وترتيبها حسب الأولوية.

فالكثير من المرضى يجدون صعوبة في بدء سلوكيات الإدارة الذاتية والحفاظ عليها، ولا يعرفون كيف أو من أن أين يبدؤون، وبالتالي فإن وضع خطة عمل مشتركة بين المريض والطبيب تعالج الكثير من المشكلات التي تواجه مريض السكري، من خلال كسر السلوك في خطوات صغيرة على سبيل المثال، والهدف من هذه العملية هو تعليم المريض كيفية استخدام عملية تخطيط العمل لإنجاز مهمة ما عن طريق تقسيمها إلى خطوات صغيرة قابلة للتحقيق وهي عملية مفيدة جداً لتطوير مستويات أعلى من الفعالية الذاتية.

2- حل المشكلات

من المهارات الأساسية الأخرى لدعم الإدارة الذاتية القدرة على حل المشكلات، وتتضمن هذه العملية عادة تحديد المشكلة، واقتراح الحلول الممكنة، بما في ذلك اقتراحات الأصدقاء وفريق الرعاية الصحية وتنفيذ الحل وتقييم النتائج.

حيث يعد حل المشكلات أمراً بالغ الأهمية للمرضى الذين يعانون من حالات مزمنة والذين يواجهون مشكلات لإدارة حالتهم الصحية وتفاقمها في مسار حياتهم، فالوقت الذي يقضيه المريض مع الطبيب أقل من 10 ساعات في السنة، لذلك يحتاج المرضى إلى استخدام مهارات التأقلم الفعالة في المنزل.

لإدارة مستويات الجلوكوز في الدم يجب على مرضى السكري في كثير من الأحيان اتخاذ قرارات بشأن الطعام الصحي، والنشاط البدني وتعديلات الدواء، لذلك فإن تعلم استراتيجيات فعالة لحل المشكلات واتخاذ القرارات يمكن الأفراد المصابين بداء السكري من إدارة أوضاعهم بشكل أكثر نجاحاً. حيث ابتكر Hill-Brigg& al, 2011 "نموذجاً لحل المشكلات تم تكييفه مع الإدارة الذاتية لمرض السكري استناداً إلى نظريات علم النفس المعرفي ونظريات حل المشكلات الاجتماعية، يحدد النموذج أربعة مكونات رئيسة لحل المشكلات الخاصة بمرض السكري:

*التوجيه نحو حل المشكلات.

*عملية حل المشكلات.

*نقل التعلم السابق.

*المعرفة الخاصة بمرض السكري.

يشير توجيه حل المشكلات إلى مواقف الشخص ومعتقداته حول إدارة الحالة، إضافة إلى المعتقدات حول قدرة الفرد على التعامل مع المشكلات، وتشير عملية حل المشكلات إلى الطريقة التي يحاول بها الفرد حل المشكلات ويمكن أن يكون فعالاً أو غير فعال.

كما يشير نقل التعلم السابق إلى قدرة الفرد على استخدام الخبرات السابقة لتعديل السلوك المستقبلي، وتشير المعرفة الخاصة بمرض السكري إلى درجة معرفته بمرضه ومدى قدرته على تطبيق تلك المعرفة لإدارة حالته.

هناك عدة طرق يمكن لمقدمي الرعاية الصحية من خلالها تقييم مهارات حل المشكلات باستخدام أدوات مختلفة، أحد هذه الأساليب الأكثر استخداماً هو عرض مجموعة من المشكلات الافتراضية ويطلب من المشاركين وصف كيفية استجابتهم لها.

وأشار "Hill-Brigg& al,2011" أن تدخلات حل المشكلات تظهر نتائج واعدة لتسهيل تغيير السلوك، والتحكم في نسبة السكر في الدم، ومن الأفضل أن يتم تقديمها في شكل جلسات بدلاً من جلسة واحدة، والتي أثبتت فعاليتها في القدرة على الإدارة الذاتية وتحسين نسبة السكر في الدم. (Hill-Brigg& al ,2011,p974).

3-المقابلة التحفيزية

هي طريقة توجيهية للتواصل تتمحور حول المريض بهدف تعزيز الدافع لتغيير السلوك من خلال استكشاف التناقض وحله، والتركيز على السلوكيات التي يريد المرضى تغييرها ودوافعهم لهذا التغيير وكيف يمكنهم تحقيق أهدافهم.

وقد أوضح "2002Miller &Rollinck"، أن المقابلة التحفيزية هي عملية متعددة الخطوات:

- تتضمن الاستماع التأملي.
- تعزيز دافع المرضى للتغيير.
- التركيز على استقلالية المريض.
- مهارة إكلينيكية معقدة تتطلب الممارسة لزيادة الفعالية الذاتية للمريض.
- طريقة لاستنباط الحلول من المريض بدلاً من تقديم الحلول له.
- فالمقابلة التحفيزية تهئ المريض لتغيير السلوك من خلال مساعدة الأفراد على:
- تحديد أسباب التغيير.
- فوائد هذا التغيير.
- واستعدادهم للتغيير.
- وتحسين الفعالية الذاتية للمرضى.
- وأخيراً تعزيز التواصل الفعال وتطوير الثقة بين المريض وفريق الرعاية الصحية.

خاتمة

تعدّ العلاقة التعاونية بين مرضى السكري من النوع الثاني ومقدمي الرعاية الصحية مهمة لتمكين المرضى وتنشيطهم لتحمل مسؤولية إدارة مرضهم وتسهيل تغيير السلوك، والأهم في ذلك دعم المريض للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية، من خلال زيادة فعاليته وثقته اتجاه مرضه.

لذلك يعدّ دعم الإدارة الذاتية فرصة للأطباء للتفاعل مع المرضى وتشجيعهم على المشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية الخاصة بهم، وكذلك مشاركة أفراد الأسرة في العملية العلاجية وحضور برامج التربية الصحية مع مريض السكري من خلال تحديد الهدف وتخطيط العمل وحل المشكلات التي ستكون لها نتائج إيجابية في المستقبل وهي تحقيق سيطرة أفضل على نسبة السكر في الدم مما يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية على المدى البعيد.

قائمة المراجع

1. Budhwani S, Walter W, Camilla Z, Rahim M, Doris H. (2018). Self-management Self-Management Support needs and interventions in advanced cancer: a scoping review. doi :10.1136/bmjspcare.2018.001529.
2. Doris H, Deborah K. Mayer, Richard F, Manuela E, Irma M. Verdonck, Christoffer J, Enrique Celis, Claire F, Raymond Ch, Catherine M. Alfano, Shawna V. Hudson .M, Wendy W.T. Lam, Victoria. L, Gabriella. P, Elke. R, Lidia. S, Kevin D. Stein, Bogda.K, (2020). Management of cancer and health after the clinic visit: A call to action for self-management in cancer care/doi/10.1093/jnci/djaa083/5856108.
3. Doris H, Tamara H, Judy B, CathyB, Susan B. (2017). Self-management education intervention for patients with cancer: asystematicreview.doi :10.1007/s00520-016-3500.
4. Eunhea y, PHD, RN, MSn. (2020). Noutraditional and home-based self-management interventions in cancer patient with pain. doi :10.1097/HNP.000000000000380.
5. Gao.J, Wang.J, Zheng. P, Haardorfer. R, Kegler.M.C, Zhu. Y, &Fu.H. (2013). Effect of self-care, Self-efficacy, Social Support on glycemic control in adultes with type2 diabetes. BMC Family Practice,14(1),66-73.
6. Hill- B riggs, F., Lazo, M., Peyrot, M., Doswell, A., Chang, Y. T., Hill, M. N., Brancati, F. L. (2011). Effect of problem- solving- based diabetes self-management training on diabetes control in a low income patient sample. *Journal of General InternalMedicine*, 26, 972– 978.
7. Jocelyn.B, Sonsona. (2014). Factors Influencing Diabetes self-management of Filipino Americans with Type2 diabetes mellitus: A Holistic A pprochwalden Dissertations and Doctoral Studies collection.
8. Mansfield E, lisaM, Marico C, Jan sh, Tiffany E. (2017). Can models of self –management support be adapted a cross cancer types? A Comparison of unmet self –management needs for patients with breast or colorectal.doi :10.1007/s00520-017-3896.0.
9. Maria C, KatrinaS, Michelle N, Nazlinj, YehCH, VaerieB, Amitoza, StephanieL, Salah F. (2020). Spported self-management as a model for end-of- life care in the setting of malignant bowel obstruction: Aqualitative study/doi: org/10.1016/j.y.gyno.2020.03.009.
10. Martz.E.(2018). Promoting self-management of chronic health conditions theories and practice; oxford; new york: oxford university press, Identifiers: LCCN2017022826.
11. Megasari.K, Revi.A, Giri.w.(2019). Characteristics of patients, Self-Efficacy and Quality of life among patients with Type 2 diabetes mellitus. *Journal KeperawatanPadjaran*.DOI :10,24198/jkp.
12. Miller, W. R., &Rollnick, S. (2002). Motivational interviewing: preparing people for change (2nd ed.). New York, NY: Guilford.

13. Nicholas D, Josie C, Kate F, Michel B. (2016). Supporting self-management of pain by patients with advanced cancer: views of palliative care professionals. support care cancer. Doi 10.1007/s00520-016-3372-2/5046-5057.
14. Noreen.M, Clark. (2003). Management of chronic Disease by patients. university of Michigan school of public Health, Ann, Arbor, Michigan 48109.2029.
15. Peter. J, Stephanie.A, Simon.L, Eileen.T.(2003). Diabetes and its Management, Sixth Edition. Black well publishing, London, ISBN1-4051-0725-1.
16. Rondalyn. D.B (2015). Diabetes Self-Management Educations for adults with type 2 Diabetes Mellitus.waldenDisserations and Doctoral Studies collection.
17. Striya.P, Herlinda.W(2021). A concept analysis of self-management among diabetes mellitus. International journal of Nursing and Health services(IJNHS). Volume .4. ISSUE.3. pp.356-367.