

دليل تدريبي للمرشدين المجتمعيين في التعامل مع مرضى السكري

إعداد: د. مالك قطينة



ءلئل ءءربل للمرشءلن المءءمعلن فل الءعامل مع مرضل السكرل

إءءاء

ء. مالك قءلنل

الممولون



تم إعداد وطباعة هذا الدليل بتمويل من صندوق النقد

العربي وإدارة البنك الإسلامي للتنمية وبإشراف مؤسسة التعاون

تويبه: ما يرد في الكتاب لا يعبر بالضرورة عن مواقف أو وجهة نظر مؤسسة التعاون.

المقدمة

على الرغم من التقدم الحضاري الذي تمر به المجتمعات والشعوب، والرفاهية التي تعيشها، إلا أن هذه انعكست سلباً في انتشار الأمراض غير السارية، ومنها مرض السكري. في السنوات السابقة، ارتفعت نسبة الإصابة بمرض السكري في العالم نتيجة تغيير أنماط الحياة مما أدى إلى ازدياد الأعباء والتكلفة على القطاع الصحي من جهة وعلى نوعية حياة المصابين بالسكري من جهة أخرى نتيجة المضاعفات التي تحدث لهم والتي تشكل جزءاً من العبء الصحي والمالي.

تم التأكيد على أهمية الوقاية ضمن الاستراتيجيات الصحية التي تسعى للتقليل من نسبة حدوث الأمراض غير السارية، وبالتالي تحسين صحة الفرد والمجتمع وتبني نظام غذائي وصحي يساعد الأفراد على العيش بشكل إيجابي وفعال. ومن هنا فإن الوقاية لا تستهدف مرضى السكري فقط، بل تستهدف المجتمع بشكل عام وذلك من أجل استباق حدوث المرض من خلال تبني نمط حياة صحي يتضمن الغذاء الصحي والنشاط البدني والتحكم بالوزن.

لقد أدركت مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي أهمية الوقاية من هذه الأمراض، وعملت على تبني نهج متعدد الاتجاهات من أجل رفع جودة الخدمات المقدمة للمصابين بالسكري، وذلك من خلال تقديم الخدمات المتكاملة لهم على مستويين: داخل المراكز الصحية وفي المجتمع المحلي. ومن هنا تم إعداد هذا الدليل الموجه للعاملات والعاملين الصحيين والمجتمعيين من خلال مشروع دعم خدمات متكاملة للأمراض المزمنة (السكري) من خلال تنمية القوى البشرية والدعم المجتمعي الممول من قبل مؤسسة التعاون. إن هذا الدليل والذي يساعدهم في تنفيذ التدريب المجتمعي مع متطوعين وناشطين في المجتمع المحلي، يعتبر مساهمة في إغناء العمل المجتمعي بالمهارات وآليات التدريب من أجل إيجاد مثقفين مجتمعيين يعملون على نشر المعلومة الصحية السليمة وتعزيز السلوك الإيجابي والمبادر بين أفراد المجتمع.

الفئة المستهدفة

متطوعون ومتطوعات من المجتمعات المحلية يرغبون في العمل على تقديم الإرشاد والتوعية حول مرض السكري. يفضل أن يكون عدد المشاركين ١٢-١٦ شخصاً، على أن لا يزيد عن ٢٠ شخصاً كحد أعلى. يفضل أن يكونوا في أعمار متقاربة إن أمكن.

الهدف العام:

التمرن على الأساليب المناسبة لمساعدة مرضى السكري وأفراد عائلاتهم في تعلم كيفية العناية بالذات والوقاية من مضاعفات مرض السكري.

المدة

٤ جلسات تدريبية، كل منها لمدة ٣ ساعات.

اللوازم

- قاعة مناسبة تكفي لجلوس المشاركين بشكل مريح، مع وجود مساحة كافية أمامهم من أجل تقديم عروض أو تمثيل أدوار. يجذب أن تكون طريقة الجلوس على شكل حرف U، بحيث يمكن تحريك المناضد والمقاعد حتى تنقسم المجموعة الكبيرة إلى مجموعات صغيرة عند اللزوم.
- جهاز عرض وحاسوب محمول لعرض المواد على المشاركين، أو لوح قلاب.
- سبورة وطباشير أو أقلام للكتابة عليها.
- نسخ عن أوراق العمل بعدد المشاركين والمشاركات.
- نسخ عن كتيب السكري الصادر عن وزارة الصحة بعدد المشاركين والمشاركات.



المدرّبون

شخصان على الأقل من العاملين والعاملات الصحيات في برنامج السكري، بحيث يتبادلان تيسير الأنشطة والمساعدة في التحضير وفي دعم المشاركين والمشاركات أثناء عملية التعلم.

يجب أن يكون المدربون على صلة مباشرة بالعمل الميداني في البرنامج وبالمشاركين والمشاركات، بما يكفل أن يقدموا لهم المتابعة والدعم بعد نهاية الدورة.

الجلسات التدريبية



الجلسة الأولى: مهارات تيسير التعلم

الهدف

التمرن على وسائل فعالة في مساعدة الآخرين على التعلم.

الوقت

٣ ساعات

المواد

- نسخ من أوراق العمل لكل مشارك ومشاركة.
- جهاز عرض أو لوح قلاب.
- سبورة وطباشير أو أقلام.

المادة التدريبية

التعليم والتيسير

هناك فرق بين التعليم والتيسير. فالتعليم يعني أن هناك شخصاً يعلم شخصاً آخر، والتيسير يعني أن هناك شخصاً يتعلم بنفسه وشخصاً آخر يساعده في ذلك.

نقرأ ورقة العمل التالية (توزع نسخ منها أو تعلق على لوح قلاب أو تعرض على جهاز عرض) ونناقش كل نقطة منها. يجب أن يعطي المشاركون رأيهم في كل نقطة ويقدموا أمثلة واقعية عليها حسب فهمهم لها.





ورقة عمل: الفرق بين المعلم والميسر

المعلم: يكون هو محور العملية، وعليه يعتمد الأمر.

الميسر: يجعل المتعلم محور العملية، وعليه يعتمد الأمر.

المعلم: يتكلم معظم الوقت.

الميسر: يصغي إلى المتعلم أكثر مما يتكلم هو.

المعلم: تكون المعلومة ثابتة في كل الأحوال.

الميسر: تكون المعلومة متغيرة، اعتماداً على ظروف كل متعلم.

المعلم: هو من يحدد الأولويات وسرعة التعلم وطريقته.

الميسر: يختار الأولويات وسرعة التعلم وطريقته بناءً على احتياجات المتعلم.

س ١: هل توجد فروق أخرى؟ هل يمكن أن نأخذ أمثلة عليها؟

س ٢: ما الأفضل برأيكم، أن تكون معلمين أم ميسرين؟ لماذا؟

إجابات محتملة:

قد يختار البعض أن يكون معلماً لأن التعليم أسهل، أو للاستفادة من شخصية المعلم القوية في التأثير على قرارات المتعلمين.

وقد يختار البعض أن يكون ميسراً لأن التيسير يجعل التعلم مرناً ومتكيفاً مع احتياجات المتعلمين، أو لأن المتعلم يتذكر ما يتعلمه بنفسه أكثر مما يتذكر ما يلقيه إياه المعلم.

يمكن أن تكون هناك إجابات أخرى عديدة غير تلك. ينبغي سماعها ونقاشها باهتمام.

ملاحظة: يجب أن يكون لكل شخص الحق في استعمال أسلوبه، ولكن من الضروري أن يدرك المشاركون أننا نميل إلى أسلوب التيسير في عملنا. قد يتفهم البعض أسباب هذا الاختيار الآن وقد لا يقتنع البعض الآخر بهذا الرأي. يمكن لهؤلاء أن يتعلموا من الممارسة، عندما يجدون أن التيسير يحقق نتائج أفضل. أما إذا أجبناهم على القبول بفكرة لا يتقبلونها، فسنكون نحن على نقیض من أنفسنا، أي نقول لهم شيئاً ونفعل أمامهم شيئاً آخر.

س ٣: ما المهارات التي يجب أن نمتلكها حتى نصبح ميسرين جيدين؟

قد يسرد المشاركون عدداً متنوعاً من المهارات المتعلقة بالتواصل الفعال. نؤكد على أهمية ما يذكر، ونصحح أية معلومات غير دقيقة. ثم نبين للمشاركين أننا سنركز فيما يلي على المهارات التالية: الإصغاء، التعاطف، طرح الأسئلة المناسبة.

إذا طلب المشاركون نقاش بعض المهارات الأخرى، فيمكن تخصيص وقت إضافي خارج الجلسة أو التخطيط لجلسة منفصلة لنقاشها. ويمكن الطلب من بعضهم أن يشارك في التحضير لها.

الإصغاء

نوضح أن الإصغاء يختلف عن الاستماع العادي. مثلاً، يمكن أن نستمع إلى موسيقى ونحن نقرأ، ولكن لا يمكن أن نصغي إلى حديث يهمنى إلا إذا توقفنا عن فعل أي شيء آخر.

للتوضيح نطرح سلسلة من الأسئلة للنقاش، مثل:

س ١: برأيكم، كيف يمكن التمييز بين الإصغاء والاستماع؟

س ٢: ما الفرق بينهما في التحضير؟ كيف أحضر نفسي للإصغاء؟

س ٣: ما الفرق بينهما في الممارسة؟ كيف أمارس الإصغاء جيداً؟

س ٤: ما الفرق بينهما في النتيجة التي ننشدها؟ ما النتيجة التي أتوقعها من مجرد الاستماع وما النتيجة التي أريدها من الإصغاء؟

نؤكد على النقاط التالية إذا وردت في النقاش، أو نضيفها إذا لم ترد:

- الإصغاء يحتاج إلى أن نكون جاهزين ومتفرغين لكي نركز على ما نسمعه ولكي نحاول أن نفهم ليس الكلام فقط بل والقصد من الكلام.
- أثناء الإصغاء نستقبل الكلام، ولكننا نستقبل أيضاً نبرة الصوت التي يتم الحديث بها، وعلامات أخرى تعطينا معلومات قيمة. مثلاً، طريقة التحدث (باندفاع، أم بخوف وقلق، الخ)، ملامح الوجه (هدوء، توتر، ثقة، تشكك، الخ)، وضعية الجلوس والإيماءات الجسدية (تتوافق مع المعنى الكلام أم تتناقض معه، تدل على الرضا أو التوتر أو الشعور بالحرج، الخ).
- أثناء الإصغاء نبدي إشارات لتخفيف التوتر والقلق، إن وجد، وللتشجيع على مواصلة الحديث. مثلاً، هز الرأس كدليل على الفهم، ترديد بعض الكلمات ذات الدلالة المركزية التي يقولها المتحدث (من وقت لآخر فقط)، إظهار تعبيرات الاهتمام على الوجه، قول عبارات تبين التركيز والفهم (مثل: حقاً؟ ممتاز! صحيح!).
- أثناء الإصغاء، نطرح أسئلة استيضاحية في الجوانب المهمة من الموضوع، مثل، لماذا تعتقد ذلك؟ كيف كانت النتيجة؟ وماذا حصل بعد ذلك؟ هل جربت طريقة أخرى؟
- النتيجة التي يجب أن يتوصل إليها الإصغاء هي أن نفهم المشكلة الرئيسية التي تشغل بال المتحدث، حتى وإن لم يتم التعبير عنها بالكلام مباشرة. مثلاً، قد لا تكون مشكلة المتحدث في أنه لا يعرف أين يحقن الأنسولين بل أنه يخاف من الإبر ولا يريد قول ذلك منعاً للحرج.

التعاطف

نوضح أن التعاطف هو محاولة فهم مشاعر الشخص الآخر من خلال وضع أنفسنا مكانه. أي كيف سأشعر لو كنت أنا الذي في هذا الوضع؟ ويجب أن يقودنا ذلك إلى أن نفهم ما يحتاجه حتى يتغلب على هذه المشاعر.

مثلاً: امرأة تغيبت عن موعد الكشف الطبي بتكرار. النتيجة السريعة هي أنها غير مبالية بصحتها، ولكن لو حاولنا استعمال مهارات التعاطف، لكانا قد عرفنا أنها لا تحضر نتيجة ضغط عائلي مثلاً، أو لأن الطاقم في العيادة يعاملها بشكل فوقي ومسبب للحرج، الخ. فإن كنت أنا ألتقي مثل هذه المعاملة، هل كنت سأحضر؟

يمكن طلب أمثلة أخرى من المشاركين.

س ١ : كيف يختلف التعاطف مع شخص عن الشعور بالشفقة تجاهه؟

س ٢ : كيف يمكن إيصال التعاطف إلى الشخص الآخر؟

يتم إيصال التعاطف عن طريق عبارات مثل: ” يبدو لي أنك... ” أو ” هل أفهم من هذا أنك...؟ ” ومثل ذلك من العبارات، وننهي العبارة بتوضيح المشاعر التي فهمناها من خلال الإصغاء. مثلاً: ” يبدو لي أنك لا تحب استعمال الإبر. هل فهمتك بشكل صحيح؟ ” أو ” أفهم من هذا أن معاملة الطاقم الطبي في العيادة تسبب لك الضيق؟ ”

نوضح ما يلي: عندما يعبر الآخرون عن مشاعرهم أمامنا، كثيراً ما نسعى للحكم عليها: هذا صحيح، وهذا خطأ، لا يحق لك أن تقول ذلك، أنت عصبي أكثر من اللازم، أنت لا تفهمين ما يقوله لك الطبيب، وغيرها من العبارات التي تجعلنا نبذو وكأننا قضاة يحكمون على الآخرين ويحاسبونهم، وليس ميسرين يساعدونهم. نسأل: ما أضرار هذا الأسلوب؟ كيف يمكن تجنبه؟



تمرين

نعرض العبارات التالية على لوح قلاب أو جهاز العرض، ونسأل المشاركين: كيف يمكن أن تعبروا عن التعاطف مع قائل هذه العبارات دون إصدار أحكام (يمكن أن نسمع أكثر من إجابة عن كل عبارة، إذ يمكن أن يختلف بعضهم في الرأي حول أية مشاعر يجب التعاطف معها في العبارة المعنية):

العبارات:

- لقد امتنعت عن جميع المأكولات التي ترفع السكر في دمي، ولكن دون نتيجة، فالسكر يظل مرتفعاً لدي.
- الجميع يقولون لي لا تأكل هذا ولا تأكل ذلك، ولكنهم يأكلون كل شيء أمامي فأرغب في أن أشاركهم غضباً عني.
- أنا أحب المشي والنشاط، ولكن لا أجد وقتاً لذلك، كما أنه ليس من المعتاد في القرية أن يخرج الناس للتمشي والرياضة.
- ابنة عمي وصف لها الطبيب الأقراص وما هي في وضع جيد، فلماذا يصبر على أن يصف لي حقن الأنسولين؟
- أسمع كثيراً من الوصفات الشعبية لتخفيض السكر، ولا أعرف ما الصحيح منها.



تمرين

هذا التمرين يساعد في التدريب على مهارات الإصغاء والتعاطف:

- يقسم المشاركون إلى مجموعات كل منها تتكون من ثلاثة أشخاص.
 - يأخذ أحد أعضاء المجموعة دور أ وآخر دور ب والثالث دور ج.
 - يقوم أ بدور المتحدث، ويقوم ب بدور المصغي، ويمارس ج دور المراقبة وتسجيل الملاحظات: يتحدث أ لمدة دقيقة تقريباً عن أية قضية أو مشكلة تعنيه، حتى وإن لم تكن ذات علاقة بالسكري وبالتدريب. يصغي إليه ب ويبيدي علامات الإصغاء، ويستخدم عبارات تنقل التعاطف إن لزم.
 - يسجل ج ملاحظاته عن أداء ب في الإصغاء والتعاطف. يجب أن تتضمن الملاحظات ما يلي: هل هناك ما يدل على إصغاء جيد؟ هل يتم الانتباه إلى ما يقال وكيف يقال، بما في ذلك التعبيرات والإيماءات الجسدية؟ هل يتم نقل التعاطف بصورة صحيحة؟ هل يتجنب الشخص المصغي إطلاق الأحكام؟ (يمكن أن تسجل هذه الأسئلة على لوح قلاب لتذكير المجموعات بها).
 - يتبادل المشاركون الأدوار، بأن يصبح ج مثلاً هو المتحدث، فيما يقوم أ بالإصغاء ويقوم ب بالمراقبة. ثم تعطى الفرصة لأن يقوم ج بدور الإصغاء أيضاً.
 - بعد أن يتبادل الثلاثة دور الإصغاء، يتناقشون معاً لمدة خمس دقائق في ملاحظات المراقبين.
- بعد حوالي ٨-١٠ دقائق، ننهي العمل في مجموعات، ونجري نقاشاً سريعاً لأهم ما استفاد منه المشاركون من هذه التجربة. يمكن طرح أسئلة كالتالي:

- ما الذي تعلمناه عن الإصغاء في هذا التمرين؟
- هل الإصغاء سهل أن صعب؟ لماذا؟
- كيف ساعد فهم النبذة والتعبيرات والإيماءات الجسدية في إدراك مشاعر المتحدثين؟
- هل كان سهلاً أن تنهموا مشاعر المتحدثين وتتعاطفوا معهم؟ كيف؟ لماذا؟
- اذكروا لنا بعض الأمثلة على عبارات قيلت وربما تتضمن إصدار أحكام وليس تعاطفاً.

مهارات طرح الأسئلة

طرح الأسئلة المناسبة وبالطريقة المناسبة يساعدنا على فهم الآخرين: كيف يفكرون، وما يعرفون، وما يحتاجون، وكيف يمكننا أن نساعدهم.

نشجع المشاركين على ما يلي أثناء قيامهم بطرح الأسئلة:

١. استخدام الأسئلة المفتوحة وليس الأسئلة المغلقة:

السؤال المفتوح يحث على التحدث والتعبير عن الرأي أو المعرفة أو المشاعر. يبدأ السؤال المفتوح بعبارات مثل: كيف...؟ هل يمكن أن تشرحي لي...؟ ما رأيك في...؟ ما الذي يحدث عندما...؟

السؤال المغلق يؤدي إلى إجابة مختصرة بنعم أو لا أو بكلمة أو كلمتين، مثل: هل، كم، متى، أين؟

٢. تجنب الأسئلة التي توجي بإجابة معينة (أي تضع الإجابة في فم المجيب). من الأمثلة على هذه الأسئلة: "هل تعتقد أنك أخطأت لأنك لم تخبري الطبيب بالأمر؟" أو "أليس من الأفضل أن تذهب إلى عملك سيراً على الأقدام طالما أن مكان العمل قريب من بيتك؟"

٣. طرح أسئلة قصيرة لاستيضاح الجوانب غير الواضحة في كلام الشخص الآخر. مثلاً: "قلت أنك لا تترتاحين لتناول الأقراص، ولكن لم أفهم لماذا؟" أو "جيد أنك تلتزم بالحمية في معظم الأحيان، ولكن ما هي الأحيان التي لا تلتزم بالحمية فيها؟"



تمرين

نطلب من المشاركين أن يقترحوا أسئلة مناسبة للمواقف التالية. عندما يقترح أحد المشاركين سؤالاً، نعطي المجال للآخرين للتعليق عليه: هل هو سؤال مفتوح أم مغلق، هل يوحي بأية إجابة، أو أية ملاحظات أخرى. المواقف هي (يمكن كتابتها على لوح قلاب أو عرضها على جهاز العرض ليراها الجميع):

- نريد أن نعرف إذا كان المريض يلتزم بالحمية الغذائية أم لا.
- نريد أن نستفسر عن وجود أشخاص داعمين للمريض داخل الأسرة.
- نريد أن نفهم لماذا لا تتردد المريضة على العيادة بانتظام.

- نريد أن نعرف عن إمكانية ذهاب المريضة لإجراء فحص للعينين في المدينة. إذا سمح الوقت، يمكن أن نطلب أن يتطوع شخصان لتمثيل أدوار لأحد هذه المواقف، بحيث يؤدي أحدهما دور المريض والآخر دور الميسر الذي يقوم بطرح الأسئلة. نسمح بإجراء نقاش بعد تمثيل الأدوار حول الأسئلة التي طرحها الميسر.

تقييم

نطلب أن يذكر كل مشارك أو مشاركة بالدور ما يلي:

- شيء أعجبني في الجلسة اليوم:
- شيء كان يمكن أن يكون أفضل:

ثم نطلب من المشاركين أن يعطوا رأيهم في الجلسة ومدى استفادتهم منها بشكل عام.



الجلسة الثانية: التثقيف عن السكري

الهدف:

التمرّن على كيفية الاستفادة من مواد التثقيف الصحي في التوعية عن السكري.

الوقت:

٢ ساعات

المواد:

- كتيب وزارة الصحة عن السكري: نسخة لكل مشارك ومشاركة.
- جهاز عرض أو لوح قلاب.
- سيورة وطباشير أو أقلام.

المادة التدريبية

كيف نفهم الكتيب

نوزع نسخاً من الكتيب على المشاركين ونعطيهم خمس دقائق للاطلاع على شكله العام وترتيبه وعناوين محتوياته. نجيب عن أية استفسارات عامة تتعلق به.



تمرين

نقسم المشاركين إلى مجموعات من ٤-٥ أشخاص. نوزع مواضيع الكتيب على المجموعات، مثلاً:

المجموعة ١ ستناقش موضوع...

المجموعة ٢ ستناقش موضوع...

وهكذا.

نعرض المهام المطلوبة من المجموعات على لوح قلاب أو بواسطة جهاز العرض (لا داع لعرض تفاصيل النقاط أدناه، بل يكفي عرض رؤوس أقلام وتوضيحها عن طريق الشرح):

— قراءة جماعية لمادة الموضوع المخصص للمجموعة في الكتيب، ونقاشها من حيث:

- هل المادة مفهومة؟ ما الرسائل الأساسية التي تتضمنها؟ ما الجوانب غير المفهومة، إن وجدت؟
- هل المادة تجيب عن أهم الأسئلة التي تشغل بال مرضى السكري وأهلهم عن هذا الموضوع؟ ما الأسئلة التي لا تجيب عنها؟
- هل المادة مناسبة لأوضاع مرضى السكري في مجتمعنا المحلي؟
- كيف يمكن أن نستفيد من الكتيب في التثقيف الصحي عن مرض السكري؟

— تسجيل الملاحظات والإجابات وتحديد طريقة عرضها على الجميع.

— تحضير تمثيل أدوار يبين كيف يمكن أن نستفيد من الكتيب في التوعية عن هذا الموضوع. قد يكون تمثيل الأدوار عبارة عن جلسة إرشاد فردي، أو حلقة نقاش جماعي، أو اجتماع مع مصمم فني أو فرقة مسرحية أو وسيلة إعلامية لإعداد ملصق أو مسرحية أو مادة إعلامية عن الموضوع، أو غير ذلك من أفكار أخرى.

— نذكر المجموعات أن عرض الملاحظات وتمثيل الأدوار يجب أن لا يأخذ أكثر من ١٠ دقائق.

تعمل المجموعات لمدة ٤٠-٤٥ دقيقة على المهام، ثم تعطى كل مجموعة حوالي ١٠ دقائق، أو أكثر قليلاً عند اللزوم، لعرض نتائج النقاش أولاً، ثم تقديم تمثيل الأدوار الذي حضروه. لا يسمح للمقاطعة أو النقاش خلال هذه الفترة حتى تأخذ المجموعة وقتها الكامل في العرض. يجري نقاش عام بعد انتهاء كل مجموعة من عرضها ولمدة ٥ دقائق فقط.

كيف نستفيد من الكتيب

نجري عصفاً ذهنياً بمشاركة الجميع عن الأماكن والوسائل والأوضاع والأوقات التي يمكن أن نستغلها في استخدام الكتيب للتوعية عن مرض السكري في المجتمع المحلي.

— يقدم الجميع ما لديهم من أفكار ويتم تسجيلها على السبورة دون نقاش، حتى وإن بدت بعض الأفكار غير منطقية أو غير قابلة للتنفيذ.

- بعد أن يفرغ الجميع ما في جعبتهم من أفكار ولا تبقى أفكار جديدة، أو تصبح الأفكار المطروحة مجرد تكرار لما سبق قوله وتسجيله، يتم التوقف عن طرح الأفكار والرجوع إلى القائمة المسجلة على السبورة للاطلاع عليها بشكل مشترك.
- باتفاق الجميع، يتم حذف الأفكار المتكررة أو تجميع الأفكار المتشابهة في فكرة واحدة. ثم يجري نقاش سريع لكل فكرة من ناحية ما يلي:
 - هل الفكرة مناسبة وتؤدي غرض التوعية؟ إذا كان هناك اتفاق على الإجابة بالنفي، فيجب الانتقال إلى الفكرة التالية.
 - هل يمكن تطبيقها في المجتمع المحلي؟ إذا كان هناك اتفاق على الإجابة بالنفي، فيجب الانتقال إلى الفكرة التالية.
 - ما الذي يلزم من أجل تطبيقها؟
- بعد أن يتم التوصل إلى قائمة مختصرة من الأفكار التي تؤدي الغرض ويمكن تطبيقها محلياً، يتم توثيقها وتوثيق متطلبات تطبيق كل منها لتوزيعها على المشاركين وتعريف بقية طاقم المشروع بها للاستفادة منها في تخطيط أنشطة التوعية للفترة المقبلة.
- بدلاً من ذلك، يمكن أن يعطى المشاركون وقتاً إضافياً للتخطيط لتنفيذ فكرة واحدة على الأقل لكل فرد أو مجموعة منهم بعد انتهاء الدورة التدريبية، وذلك بالاتفاق مع طاقم المشروع.

احتياج لمواضيع أخرى

يمكن للمشاركين، من خلال حياتهم اليومية والتصاقهم بالمجتمع المحلي ومعرفتهم بمرضى السكري من حولهم، أن يساعدوا في تحديد الحاجة لطرح مواضيع أخرى، غير تلك التي وردت في الكتيب.

نسأل المشاركين:

هل هناك أسئلة أخرى واحتياجات أخرى للمعلومات قد واجهتكم في حياتكم اليومية أو في علاقاتكم مع مرضى السكري، ترغبون في الحصول على إجابات أو معلومات حولها؟

نترك لهم المجال للتفكير بعض الشيء قبل أن نبدأ بأخذ الإجابات. نسجل جميع الإجابات على السبورة كما هي دون أن نتيح المجال لنقدها أو نقاشها من قبل الآخرين.

بعد تجميع كل الإجابات الممكنة، نرجع إليها ونأخذها واحدة فواحدة.

- نتأكد من أن الحاجة للمعلومات مصاغة بشكل واضح وأن القصد منها مفهوم.
- نسأل إذا كان أي من المشاركين على اطلاع على هذه المعلومات من مصدر متوفر، مثلاً نشرة تثقيفية أخرى غير الكتيب، أو شريط فيديو، أو كتاب تعليمي، أو أية وسيلة أخرى متاحة في المجتمع. نستفسر عن طريقة الحصول على نسخة من هذه المادة أو كيفية الوصول إلى المصدر.
- إذا لم تكن هناك مصادر متوفرة عن هذه المعلومة، نسأل المشاركين: من أين تحبذون الحصول على المعلومات عن هذا الموضوع؟
- (ليس بالضرورة أن يكون مصدر المعلومات المحبذ هو الطبيب، فقد يحبذ البعض التعرف على تجارب مرضى السكري أنفسهم، أو قد يحبذون سماع رأي مصدر ديني في الأمر، الخ.)
- نحث المشاركين على أن يخططوا بأنفسهم لكيفية الحصول على هذه المعلومات، مثلاً من خلال طلب اجتماع مع الطبيب العام، أو طلب زيارة من اختصاصي بالسكري للمجتمع المحلي، أو اقتراح طباعة نشرة صغيرة أو ملصق عن الموضوع، الخ.
- نوثق جميع الإجابات والاقتراحات التي يتم طرحها من خلال النقاش أعلاه.

تقييم:

نطلب أن يذكر كل مشارك أو مشاركة بالدور ما يلي:

— شيء أعجبني في الجلسة اليوم:

— شيء كان يمكن أن يكون أفضل:

ثم نطلب من المشاركين أن يعطوا رأيهم في الجلسة

ومدى استفادتهم منها بشكل عام.



الجلسة الثالثة : أخلاقيات العمل المجتمعي

الهدف:

التعرف على أهم المبادئ الأخلاقية التي يجب التحلي بها أثناء القيام بالعمل المجتمعي مع مرضى السكري وغيرهم.

الوقت:

٢ ساعات

المواد:

- نسخ من أوراق العمل لكل مشارك ومشاركة.
- جهاز عرض أو لوح قلاب.
- سيورة وطباشير أو أقلام.
- تحضير مع ثلاثة مشاركين أو مشاركات لأداء تمرين التمثيلية الصامتة.

المادة التدريبية

مفهوم العمل المجتمعي

نوزع ورقة العمل التالية ونعطي المجال للمشاركين لقراءتها والتأمل فيها. ثم نجري نقاشاً لها مع طلب أن يوضحوا كيف يفهمون كل نقطة وأن يعطوا أمثلة من واقع الحياة إن أمكن (ولكن دون ذكر أية أسماء أو صفات تعريضية لأشخاص معينين).

ورقة عمل : مفهوم العمل المجتمعي



العمل المجتمعي هو عمل تطوعي نهدف منه إلى مساعدة أخوتنا وأخواتنا في المجتمع المحلي على تفهم أوضاعهم ومشاكلهم وإيجاد الحلول لها.

ليس الهدف من العمل المجتمعي حل مشاكل الناس بل مساعدتهم في أن يحلونها بأنفسهم.

العمل المجتمعي ليس هدفه الواجهة أو الزعامة في المجتمع، مع أنه من المفترض أن يعطي المبدعين فيه مكانة مرموقة في مجتمعاتهم.

يجب التفريق بين العمل المجتمعي وأية مصالح شخصية، سواءً اقتصادية أم اجتماعية أم سياسية، الخ.

العمل المجتمعي لا يفرق بين أفراد الفئات المستهدفة على أي أساس، مثل الجنس أو العمر أو العرق أو المعتقد الديني أو التوجه السياسي أو الإعاقة أو الوضع الاجتماعي أو الوضع الاقتصادي أو أي عامل آخر.



تمرين

تمثيلية صامتة: عبور النهر

(نقلًا عن كتاب: أفكار في العمل مع الناس - الجزء ١، إصدار ورشة الموارد العربية)

تساعدنا تمثيلية النهر على مناقشة موضوع الاعتماد على الذات وموضوع الاتكالية. تدعونا التمثيلية إلى التأمل في أساليب عملنا ومراجعة أنفسنا، وبالتالي إلى التساؤل: هل نحن نعمل نيابة عن الناس أم نعمل معهم باتجاه اعتماد أفضل على الذات؟ هذه التمثيلية صامتة، يقوم بتمثيلها ثلاثة أشخاص إيمائياً (أي بالحركات من دون كلام)، فيما يقوم شخص بدور الراوية («الحكواتي») الذي يقص الرواية على الجمهور.

من الضروري التحضير المسبق للتمثيلية قبل عرضها.

- نرسم على الأرض بالطباشير خطين متباعدين بعض الشيء يمثلان ضفتي نهر (ويمكن كذلك استخدام حبل أو خيطين بدلاً من الطباشير) ونستخدم أوراقاً للدلالة على صخور بارزة في النهر وورقة من صحيفة لتكون جزيرة.
- تأتي امرأتان إلى النهر وتبحثان عن مكان تستطيعان العبور منه، ولكن التيار قوي فتخافان وتترددان.
- ثم تأتي امرأة ثالثة تحسّ بالصعوبة التي تواجهها فتريهما الصخور التي يمكنهما العبور عليها، ولكنهما لا تجرؤان. وهكذا توافق المرأة الثالثة على حمل إحدهما على ظهرها. وفي الوقت الذي تصل فيه إلى وسط النهر تشعر بالتعب، فتضع المرأة المحمولة على الجزيرة الصغيرة.
- ثم تعود المرأة الثالثة إلى الضفة النهر لمساعدة المرأة الثانية وعضواً عن أن تحملها تمسك بيدها مشجعة إياها على التنقل على الصخور بنفسها. وبعد بضع خطوات تستطيع المرأة الثانية الانتقال بمفردها من دون مساعدة. تعبر كلاهما النهر، وتكونان في غاية السرور عند وصولهما إلى الضفة الأخرى من النهر، وتمشيان معاً وقد نسيتا المرأة الأولى التي تجلس وحيدة في الجزيرة محاولة لفت انتباههما ولكن من دون جدوى.

تنتهي التمثيلية.



يتبع عرض التمثيلية مناقشة مثل هذه الأسئلة

١. ماذا شاهدنا؟
٢. ماذا يمكن أن يمثل جانبا النهر؟
٣. ماذا يمكن أن تمثل الشخصيات الثلاث؟
٤. من هي الشخصيات التي نفضلها، ولماذا؟
٥. ماذا نقصد بالاعتماد على الذات؟ ماذا نقصد بالالتكالية؟
٦. كيف نعزز الاعتماد على الذات في عملنا مع الناس؟

يمكن أن يتحدث المشاركون والمشاركات أولاً ضمن مجموعات صغيرة لنقاش هذه الأسئلة، حيث يتشاركون أفكارهم عن طريق تجميع الآراء جماعياً. ثم تتشارك المجموعات إجاباتها عن كل سؤال على حدة ولا تجيب مجموعة واحدة عن جميع الأسئلة دفعة واحدة.

مبادئ أخلاقية في العمل المجتمعي

نسأل المشاركين:

إذا شئنا أن نعمل في المجتمع المحلي، فلا بد أن هناك مبادئ أخلاقية علينا الالتزام بها. برأيكم، ما الذي يمكن أن تشمله هذه المبادئ؟

نسجل الإجابات على السبورة. نتأكد من أن تشمل الإجابات ما يلي (يمكن طرح أسئلة استدرجية للوصول إلى النقاط التالية إن لم يصل إليها المشاركون، أو يمكن أن نذكرها مباشرة إن رأينا أنهم لم يتوصلوا إلى ذكرها):

- مراعاة الأعراف والعادات الاجتماعية السائدة. (أمثلة؟)
- معاملة الآخرين باحترام. (أمثلة؟)
- تقبل كل ما يتعلق بما يعتقد الآخرون وبما يتصرفون دون لومهم أو الحكم عليهم بالجهل أو اللامبالاة، الخ. (أمثلة؟)
- مراعاة خصوصية الناس، وعدم إفشاء أية معلومات عنهم وعن حالتهم الصحية أو وضعهم الاجتماعي، الخ، للآخرين. (أمثلة؟)

- عدم مقاطعة المتحدث من أجل تصحيحه، والابتعاد عن المجادلة، والإصغاء للمتحدث إلى النهاية. (أمثلة؟)
- تجنب التحدث بصيغة ونبرة الأمر، وتقديم الإرشادات على شكل اقتراحات. (أمثلة؟)
- معرفة حدودنا وحدود قدراتنا والالتزام بها (لا نحاول القيام بأي إجراء لم نتعلمه أو تلقينا الخبرة فيه). (أمثلة؟)
- القدوة في الممارسة، لأن الناس يهتمون بممارساتنا أكثر من أقوالنا. (أمثلة؟)
- أية أمور أخرى؟

نعرض الحالة في ورقة العمل التالية على المشاركين ونناقش معهم الأسئلة التي في النهاية:

ورقة عمل: مراعاة الخصوصية



زارت مرشدة صحية إحدى المريضات بالسكري وتحدثت إليها عن ضرورة ممارسة الرياضة، واقترحت عليها أن تسجل في برنامج رياضي في البلدة المجاورة مثل جارتها، إذ يمكنهما أن تذهبا سوياً إلى هناك. وكان هذا الأمر بمثابة مفاجأة للمريضة لأنها لا تعرف أن جارتها تتردد على برنامج رياضي، وتعتقد أنها تذهب من وقت إلى آخر لزيارة قريبة مريضة فحسب. بل هي لا تعرف أن جارتها مريضة بالسكري أصلاً.

- ما المشاكل التي يمكن أن تتجم عن تصرف المرشدة؟
- كيف يمكن التعامل مع هذه المشاكل إن حدثت بالفعل؟
- كيف كان يجدر بها أن تتصرف بحيث تصل إلى نتيجة إيجابية دون التسبب بمشاكل؟

بالاستناد إلى الموقف أعلاه، نطلب من المشاركين أن يعملوا في مجموعات ثنائية (كل اثنين متجاورين سوياً) بحيث يناقشوا أمثلة على مواقف تنطوي على سلوك غير مقبول، وكيف يمكن تصحيحه.

تقييم:

نطلب أن يذكر كل مشارك أو مشاركة بالدور ما يلي:

— شيء أعجبني في الجلسة اليوم:

— شيء كان يمكن أن يكون أفضل:

ثم نطلب من المشاركين أن يعطوا رأيهم في الجلسة ومدى استفادتهم منها بشكل عام.



الجلسة الرابعة : مهارات التعبئة المجتمعية

الهدف:

التمرن على مهارات تعبئة جهود الآخرين في المجتمع من أجل إحداث تغيير إيجابي.

الوقت:

٢ ساعات

المواد:

- نسخ من أوراق العمل لكل مشارك ومشاركة.
- جهاز عرض أو لوح قلاب.
- سيورة وطباشير أو أقلام.

المادة التدريبية

التعبئة المجتمعية

يقصد بالتعبئة المجتمعية أن يجند المجتمع طاقاته وموارده من أجل تنميته وتلبية احتياجاته وحل مشاكله. ويمكن أن تنطلق التعبئة بمبادرة ذاتية من المجتمع أو بتحفيز من الخارج. ولكن في كل الأحوال لا يمكن أن تتم التعبئة بدون وجود إرادة مجتمعية ورغبة داخلية بالتغيير.

نسال: ما الذي يمكن أن يحققه ذلك لمرضى السكري؟

إجابات ممكنة:

- تحسن المعرفة عن المرض وكيفية التعامل معه.
- تفهم المجتمع للمرض بشكل أفضل وتقديمه الدعم المعنوي والنفسي للمرضى.

- تغيير المواقف الاجتماعية السلبية.
- توفر الفرص لمرضى السكري لكي ينشطوا في المجتمع في طرح أولوياتهم ومشاكلهم والبحث عن حلول لها.
- تعزيز سلوكيات الوقاية بين الصغار والناشئة.
- الاستفادة من الموارد المحلية وزيادة الاعتماد على الذات.
- ضمان استمرارية الأنشطة والتوعية المجتمعية بعد نهاية المشروع.
- إجابات أخرى؟

نسال: من يقوم بالتعبئة المجتمعية؟

الإجابة المتوقعة هي:

- فرد أو مجموعة أفراد من المجتمع يعملون بشكل طوعي.
 - يملكون معرفة عامة عن المشكلة المعنية (مرض السكري).
 - يفضل أن يكون لديهم اهتمام شخصي بالمشكلة (مرضى سكري، أو أبناء أو أقرباء لمرضى سكري، الخ).
 - يملكون معرفة جيدة بالمجتمع المحلي ومقبولون من المجتمع.
 - يملكون مهارات أو تدريب في العمل المجتمعي.
 - يحتاجون إلى دعم من ميسرين خارجيين في البداية، ولكن يمكن أن يعملوا بمفردهم بعد اكتساب الخبرة.
- نوضح أن التعبئة المجتمعية حول أية قضية تهم المجتمع ينبغي أن تكون مدروسة ومبنية على خطة متفق عليها من البداية. قد تختلف الخطوات من مجتمع إلى آخر ومن قضية إلى أخرى، ولكن من المهم أن يسير العمل بناءً على مسار واضح وليس بشكل ارتجالي.

نعرض ورقة العمل التالية على المشاركين والمشاركات كنموذج للخطوات التي يمكن اتباعها في التعبئة المجتمعية:

ورقة عمل : خطوات مقترحة في التعبئة المجتمعية :



- تحديد احتياجات المجتمع وألوياته.
- تحديد الموارد اللازمة وما يتوفر منها وما لا يتوفر في المجتمع.
- معرفة الفرص والمعوقات داخل المجتمع.
- بناء خطة العمل.
- التنفيذ.
- المتابعة.
- التوثيق والتقييم.

كيف ننظم نشاطاً مجتمعياً

الأنشطة المجتمعية وسيلة مهمة للتعبئة المجتمعية في موضوع السكري أو غيره من المواضيع. فهي تعطي الفرصة لمشاركة أفراد المجتمع والتفاعل فيما بينهم، وتتيح لهم التعبير عن آرائهم واحتياجاتهم، والسعي معاً لإيجاد حلول لمشاكلهم تتوافق مع الظروف الخاص الذي يعيشونه.

قد يختلف نوع النشاط من جلسة تثقيفية في أحد الأحياء أو نشاط مدرسي أو تنظيم مجموعة للمساعدة الذاتية تتكون من مرضى السكري أو لقاء مجتمعي عريض، وبالتالي قد يكون عدد المشاركين لا يتجاوز 8-10 أشخاص، ولكنه قد يكون نشاطاً واسع النطاق يشارك فيه العشرات بل المئات من الأشخاص.

ومهما كان حجم النشاط الذي نعد لتنفيذه، فيجب أن نحضر جيداً له حتى ينجح. ونجاح النشاط لا يؤدي إلى تحقيق هدفنا منه فقط، بل وكذلك يعني تعزيز ثقة المجتمع بنا وبنشاطنا، وبالتالي تصبح عملية التعبئة المجتمعية أكثر سلاسة.

تناقش ورقة العمل التالية التي تتضمن قائمة مقترحة بخطوات تنظيم الأنشطة المجتمعية.

قائمة للتدقيق: تنظيم نشاط مجتمعي



أولاً: التحضير للنشاط

- تحديد هدف النشاط: ما الذي نريد أن نحققه من هذا النشاط؟
- تحديد الفئة المستهدفة: من الذين نريدهم أن يشاركوا في النشاط؟ ما هي صفاتهم (ذكور/إناث، الأعمار، مستوى التعليم، علاقتهم بالمشكلة (السكري)/احتياجاتهم، مدى حماسهم للمشاركة في أنشطة مجتمعية، كيف يمكن الوصول إليهم لدعوتهم أو تحفيزهم للمشاركة، الخ)؟ كم العدد الذي نتوقع أن يشارك؟
- الاتفاق على فريق العمل: من سيشارك في تنظيم النشاط؟ وما دور كل شخص؟ من المسؤول الأول وكيف سيشرّف على عمل الآخرين؟ ما حجم الجهد والوقت المطلوب من كل شخص؟ هل سيلزم دعوة أشخاص خارجيين (مثل طبيب مختص أو اختصاصي تغذية، أو ربما فرقة فنية لتقديم يوم مرح، وما إلى ذلك)؟
- الاتفاق على المكان: ما هو المكان المناسب للأنشطة المتوقعة؟ هل يسهل وصول الجميع إلى هذا المكان؟ هل يلزم حجز المكان سلفاً؟ هل يلزم طلب أجهزة أو ترتيبات مسبقة للمكان (أجهزة عرض، منصة لعروض فنية، ترتيب معين للمقاعد، الخ)؟
- تحديد الوقت: ما هو الوقت المناسب للجميع؟ هل الوقت ملائم للنشاط؟
- تحديد اللوازم: ما الذي نحتاجه لتنفيذ النشاط؟ مواد تثقيفية؟ جوائز ومكافآت؟ لوازم رياضية؟ مواد أولية لعمل ملصقات أو تحضير وجبات صحية، الخ؟
- تحديد التكاليف المالية: كم سيكلف تنفيذ النشاط؟ من أين ستتم تغطية هذه التكاليف؟ ما التكاليف التي يمكن تغطيتها بمساهمة عينية من المجتمع؟

ثانياً: تصميم النشاط

- وضع برنامج العمل: كيف سيسير النشاط؟ هل يلزم تنفيذ تمرين للتعارف وكسر الجليد؟ ما هو التمرين المناسب لهذه الفئة؟ كيف سنتظم الأنشطة الرئيسية التي ننوي تنفيذها؟ هل تتيح هذه الأنشطة فرصة كافية لتفاعل المشاركين؟ هل تتيح لهم تقديم تجاربهم والتعبير عن آرائهم؟ هل تتضمن رسائل عملية تحث المشاركين على تبني ممارسات أو خطوات معينة؟
- وضع آلية لتقييم النشاط: هل تم تحديد مؤشرات لنجاح النشاط، مثلاً من ناحية عدد الحضور، أو مدى تفاعله؟ كيف سنعرف أننا حققنا الهدف؟ كيف سنعرف رأي المشاركين؟

- تحديد خطوات المتابعة: ما الذي يجب أن نفعله بعد النشاط؟ ما الذي نتوقع من المشاركين أن يفعلوه بعد النشاط؟ كيف يمكن أن نعرف ذلك؟ كيف يمكن أن نمددهم بمزيد من المساعدة فيما بعد؟

ثالثاً: تنفيذ النشاط

- مراجعة الخطة والتأكد من أن كل الترتيبات جاهزة.
- التأكد من أن كل المشاركين في التنفيذ يعرفون أدوارهم ومسؤولياتهم.
- الحضور قبل الوقت المحدد بفترة كافية لتفحص المكان والأجهزة والأدوات وكل ما يلزم.
- استقبال المشاركين والترحيب بهم بشكل ودي، وإتاحة بعض الوقت لهم للتحدث والتعود على المكان وكسر حاجز الرهبة أو الخجل.
- التعريف ببرنامج العمل وأخذ أية ملاحظات عليه.
- تنفيذ برنامج العمل حسب ما هو محدد، مع إتاحة المرونة الكافية للتعديل حسب احتياجات المشاركين وحسب مدى تفاعلهم.
- تحفيز مشاركة الحضور أثناء التنفيذ وتجنب الهيمنة على الحديث والتحكم بالصارم بالأنشطة.
- توفير الأمور الإدارية اللازمة ووسائل الراحة والضيافة وغيرها.
- إجراء توثيق للأنشطة أثناء التنفيذ.

رابعاً: التقييم

- دعوة المشاركين إلى إجراء تقييم لكل نشاط فرعي أو جلسة على حدة، إن لزم.
- إجراء تقييم نهائي في آخر النشاط. يحبذ أن يتاح التعليق المفتوح، وليس فقط إعطاء علامة جيد أو سيء. فمن المهم معرفة ما هو الجيد أو السيء ولماذا اعتبره المشاركون كذلك.
- خطوات المتابعة: ما الذي سيفعله المشاركون بعد النشاط؟ ما الذي سيفعله فريق العمل؟ كيف يمكن التأكد من أن تتم المتابعة كما ينبغي؟
- اجتماع تقييمي لفريق العمل بعد النشاط يحدد الدروس المستفادة والخطوات المستقبلية.



تمرين

بعد نقاش ورقة العمل، نقسم المشاركين إلى مجموعات من ٤-٥ أشخاص، ونطلب من كل مجموعة أن تفكر في التخطيط لإجراء نشاط مجتمعي افتراضي حول إحدى القضايا المتعلقة بالسكري. نعين لكل مجموعة واحدة من القضايا التالية:

- الوقاية من السكري،
- تشجيع نظام حياة صحي لمرضى السكري،
- الوقاية من المضاعفات،
- العلاج بالأنسولين.

يمكن أن ترغب إحدى المجموعات بمناقشة موضوع بديل غير ما ذكر، على أن تتفق على ذلك مسبقاً مع الميسرين.

نطلب من المجموعات أن تحاول تقديم أفكار مبتكرة وأن تتجنب الأساليب التقليدية، مثل تقديم محاضرة طبية أو تنظيم جلسة نقاش فحسب. نعطي للمجموعات فرصة التحضير لمدة ٢٠-٢٥ دقيقة. ونؤكد من أن المجموعات تستطيع الاستفادة من كتيب السكري في معرفة المحتوى الذي يفترض أن يتناوله النشاط الذي يخططون له.

بعد انتهاء عمل المجموعات، نعطي كل مجموعة فرصة لعرض خطتها على الجميع لتعميم التجربة وأخذ آراء الآخرين وملاحظاتهم،

تقييم:

نطلب أن يذكر كل مشارك أو مشاركة بالدور ما يلي:

- شيء أعجبني في الجلسة اليوم:
- شيء كان يمكن أن يكون أفضل:

ثم نطلب من المشاركين أن يعطوا رأيهم في الجلسة ومدى استفادتهم منها بشكل عام.

تقييم الدورة بشكل عام:

نطلب من المشاركين والمشاركات أن يعطوا رأيهم في الدورة بشكل عام من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

- أكثر فائدة حصلت عليها من هذه الدورة هي:
- كان يمكن أن تكون الدورة أكثر إفادة إذا:
- أقترح المواضيع التالية لنقاشها في دورات مقبلة:
- الخطوة التالية بعد هذه الدورة بالنسبة لي هي:

نشكر المشاركين والمشاركات على مساهماتهم والتزامهم، ونعلمهم عن آليات المتابعة التي ستتم لاحقاً.

المرفقات

مرض السكري



ما هو مرض السكري؟

تعريفه: هو مرض مزمن ينتج عن خلل في إفراز أو عمل هرمون الأنسولين أو كليهما مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر (الجلوكوز) في الدم. يعتبر الشخص مصابا بمرض السكري إذا ارتفعت نسبة السكر في الدم (بعد فترة صيامه طوال الليل لمدة لا تقل عن ٨-١٤ ساعة بنسبة تزيد عن ١٢٦ ملغم / دل أو بعد الأكل بنسبة تزيد عن ٢٠٠ ملغم / دل).

مرحلة ما قبل السكري حيث تكون نسبة السكر في الدم بعد فترة صيام ما بين ١٠٠ - ١٢٦ ملغم / دل وبعد الأكل بنسبة ١٤٠ - ٢٠٠ ملغم / دل.

النسبة الطبيعية للسكر في الدم (صائم اقل من ١٠٠ ملغم / دل وبعد الأكل اقل من ١٤٠ ملغم / دل).

المتابعة الجيدة تتطلب مراقبة السكر التراكمي (HbA1C) كل ٢-٦ أشهر بحيث يبقى المعدل اقل من ٦,٥٪.

يحصل جسم الإنسان على السكر من الغذاء بعد هضم الطعام وامتصاصه بحيث ينتقل بواسطة الدم إلى خلايا الجسم المختلفة ليستعمل في إنتاج الطاقة. يعتبر هرمون الأنسولين - والذي تفرزه خلايا بيتا الموجودة في غدة البنكرياس - المنظم الرئيسي لمستوى الجلوكوز في الدم، ويلعب هذا الهرمون دورا مهما في إدخال الجلوكوز إلى الخلايا.

أنواع السكري: -

- النوع الأول (المعتمد على الأنسولين): يشكل ١٠٪ من حالات الإصابة بالسكري، وغالبا يحدث في سن مبكرة (الطفولة والبلوغ)، وينتج عن نقص كامل في إفراز الأنسولين من البنكرياس بسبب تدمير (مناعي ذاتي) لخلايا بيتا الموجودة في البنكرياس مما يؤدي إلى عدم إنتاج كميته كافية من الأنسولين، وتكون الأعراض شديدة وفجائية.
- النوع الثاني (غير المعتمد على الأنسولين): يشكل ٩٠٪ من حالات الإصابة بالسكري، وغالبا ما يحدث بعد سن ٢٥ عاما. وينتج عن نقص نسبي في إفراز الأنسولين أو عمله بحيث لا يكفي لتخفيض السكر في الدم. وغالبيتها المصابين بهذا النوع يعانون من السمنة.
- سكري الحمل: هو السكري الذي يشخص خلال فترة الحمل وغالبا في الشهور الثلاث الأخيرة ويحدث بسبب الهرمونات التي تفرزها المشيمة أثناء الحمل والتي تؤدي إلى حدوث مقاومه الأنسولين، خاصة عند النساء اللواتي لديهن استعداد وراثي.

- أعراض مرض السكري:
 - الشعور بالتعب.
 - العطش.
 - كثرة التبول.
 - كثرة الأكل.
 - نقصان الوزن.
 - زغلة البصر.
 - الشعور بنممة أو وخز في أصابع القدمين واليدين.
 - بطء التئام الجروح.
 - تقلصات في العضلات.

الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بمرض السكري (النوع الثاني):

- الأشخاص الذين يعانون من السمنة أو زيادة الوزن (BMI).
- الأشخاص فوق سن ٤٠ سنة.
- الأشخاص الذين لديهم أقارب من الدرجة الأولى مصابون بمرض السكري.
- النساء اللواتي ولدن أطفالاً بوزن أكثر من ٤ كيلو غرامات.
- النساء اللواتي أصبن بسكري حمل سابقاً.
- الأشخاص المصابون بارتفاع ضغط الدم وارتفاع الدهون في الدم.

BMI: الجنس والوزن والطول والعمر هي عوامل تؤثر على مؤشر كتلة الجسم والذي يقاس بحسب المعادلة التالية: BMI = الوزن بالكيلو غرام / مربع الطول بالمتر. ويعتبر هذا المؤشر مثالياً إذا كان بين ١٨-٢٥ كغم / م^٢

العلاج:

- تغيير نمط الحياة (الحمية الغذائية والنشاط البدني).
 - الأقراص الخافضة للسكر.
 - الأقراص الخافضة للسكر وحقن الأنسولين.
 - حقن الأنسولين.
- ملاحظة: مرضى النوع الأول وسكري الحمل يعالجون بالأنسولين.



المضاعفات

أ - المضاعفات الحادة:

وهي التي تحدث في أي وقت نتيجة لخلل في العلاج

- الارتفاع الحاد في نسبة السكر في الدم.
- الانخفاض الحاد في نسبة السكر في الدم.

ب- المضاعفات المزمنة:

يؤدي ارتفاع السكر في الدم إلى مخاطر عديدة وإلى مضاعفات قد تسبب على المدى البعيد أمراضا في جميع أعضاء الجسم وخصوصا:

- الدماغ: يؤدي ارتفاع السكر في الدم إلى مضاعفة حدوث السكتة الدماغية.
 - العيون: يؤثر ارتفاع السكر في الدم على جميع أجزاء العين المختلفة مما يؤدي إلى فقدان البصر.
 - القلب والأوعية الدموية: يؤدي ارتفاع السكر في الدم إلى حدوث أمراض القلب والأوعية الدموية مثل الجلطة القلبية وارتفاع ضغط الدم، وكذلك اعتلال الأوعية الدموية الطرفية وقصور تغذية أنسجة القدم مما يؤدي إلى تقرحات والتهابات متكررة.
 - الكلى: يؤدي ارتفاع السكر في الدم إلى عدم قدرة الكلى على القيام بوظائفها مما يؤدي إلى قصور الكلى.
 - الأعصاب: يؤدي إلى تلف الأعصاب الطرفية في الكفين والقدمين وما يصحبه من أعراض، كالشعور بالنممة أو الحرقنة في القدمين، إضافة إلى ضعف أو فقدان الإحساس.
 - الأقدام: يعتبر ارتفاع السكر في الدم ثاني أكبر مسبب لبتر الأطراف السفلى بعد البتر نتيجة للحوادث.
- أثبتت الدراسات العلمية أن التحكم الجيد بمستوى السكر في الدم يقلل أو يؤخر من حدوث هذه المضاعفات.

الارتفاع الحاد في نسبة السكر في الدم

يعتبر ارتفاع السكر حاداً عندما تكون نسبته في الدم أكثر من ٢٥٠ ملغم / دل، في حين يكون حاداً عند الأطفال عندما تكون نسبته في الدم أكثر من ٢٥٠ ملغم / دل.

أسباب ارتفاع السكر في الدم:

- تناول كمية كبيرة من الطعام وخاصة (السكريات، الحلويات، المشروبات المحلاة... الخ).
- قلة الحركة أو عدم القيام بممارسة النشاط البدني.
- عدم تناول علاج السكري مثل (الأقراص أو الأنسولين).
- تناول العلاج بطريقة خاطئة (تقليل كمية الأنسولين، أخذه بمواعيد غير منتظمة، ... الخ).
- المرض أو الإصابة بالتهاب حاد (أنفلونزا، إسهال، التهاب اللوزتين، التهاب المسالك البولية...).
- التعرض لضغط نفسي.

أعراض الارتفاع الحاد للسكر في الدم:

الأعراض الأولية:

- العطش وكثرة التبول.
- الجفاف الشديد في الجلد والضم.
- الخمول.
- زغللة البصر.
- زيادة التعرض للالتهابات.
- الضعف وتقلص العضلات.
- نقصان الوزن.

الأعراض المتأخرة:

- ألم في البطن.
- تقيؤ.
- سرعة في معدل التنفس.
- انبعاث رائحة كرائحة التفاح من الفم (الأسيتون).
- ظهور الأسيتون في البول.
- غيبوبة.



العلاج:

- مراجعة الطبيب أو الذهاب إلى المستشفى فوراً.
- الاستمرار في تناول العلاج الموصوف.
- الإكثار من تناول السوائل الخالية من السكر مثل (ماء، شوربة،.... الخ).
- القيام بفحص السكر في الدم كل ٢-٤ ساعات (يجب توفر جهاز فحص السكر في البيت).

مرضى النوع الأول من الأطفال والمراهقين أكثر عرضة لغيبوبة ارتفاع السكر من مرضى النوع الثاني.

ارتفاع نسبة السكر في الدم لفترات طويلة يؤدي إلى مضاعفات خطيرة.

فحص البول يبين أن هناك ارتفاعاً في نسبة السكر في الدم ولكن لا يعطي القيمة الفعلية للسكر.

الانخفاض الحاد في نسبة السكر

يعتبر السكر منخفضا عندما تكون نسبته في الدم أقل من ٥٠ ملغم / دل مع ظهور بعض الأعراض أو غيابها.

أسباب انخفاض نسبة السكر في الدم:

- زيادة جرعة الأنسولين.
- عدم أخذ كمية كافية من الطعام بعد تناول علاج السكري.
- التأخر في تناول الوجبة.
- زيادة النشاط الجسماني وخاصة في الجو الحار.

أعراض انخفاض نسبة السكر في الدم:

الأعراض الأولية:

- تصيب العرق البارد من الجسم
- الشعور.
- الرجفة.
- الصداع.
- زغللة العينين.
- تميل الشفتين.
- تسارع نبضات القلب.
- قلة التركيز.
- الجوع الشديد.
- التوتر والعصبية.



الأعراض المتأخرة (الأكثر خطورة):

- تشنجات عصبية.
- فقدان الوعي.

العلاج:

هذه الحالة خطيرة قد تؤدي إلى الوفاة إذا لم يتم التعامل معها بأسرع وقت.

إذا كان المريض قادرا على البلع يمكن تناول إحدى البدائل التالية:



- قطعتين أو ملعقتين كبيرتين من السكر مذابتين في الماء.
- نصف كوب من عصير الفواكه.
- ملعقتين من العسل.
- قطعتين من السكاكر (ملبس، حلقوم).
- ثم تناول بسكويت أو ساندويتش أو وجبة طعام إذا كان موعدها.

إذا كان المريض فاقدا للوعي:

يجب عدم محاولة إعطائه أي مشروب عن طريق الفم وذلك تفاديا لحدوث الاختناق، بل يمكن مساعدته بالطرق التالية:

- دهن جل (Hypostop) المتوفر في الصيدليات أو عسل أو دبس للمسح الداخلي من الخدم مع المساج.
- هناك حقنة (Glucagon) تحقن بالعضل أو تحت الجلد (يجب توفرها مع كل مريض يعالج بالأنسولين)، يعطى ٠,٥ سم للأطفال الذين تقل أوزانهم عن ٢٥ كغم ويعطى ١ سم للكبار وللأطفال الذين تزيد أوزانهم عن ٢٥ كغم.
- نقله فورا إلى المستشفى إذا لم يتحسن خلال ١٥ دقيقة.

نصائح خاصة لمريض السكري بخصوص انخفاض السكر في الدم:

- الانتظام بمواعيد حقن الأنسولين.
- الاعتدال في الغذاء والنشاط البدني.
- عدم تأخير وجبة الطعام بعد حقن الأنسولين.
- الاحتفاظ بحقنة الجلوكاجون في الثلاجة (عدم إعطائه إلا في حالة التأكد من الانخفاض).
- الاحتفاظ دائماً ببعض المواد السكرية والحلوى في الجيب، مكتب العمل، السيارة.
- المراقبة المستمرة لمستوى السكر في الدم.
- مراجعة الطبيب المعالج باستمرار ومناقشة أي تغييرات.
- فحص نسبة السكر بالدم وتناول بعض المشروبات قبل القيام بأي مجهود عضلي أو تمارين رياضية.
- من الضروري لمريض السكري وعائلته المعرفة عن كيفية تشخيص وإسعاف حالة انخفاض السكر بالدم.



السكري والحمل

مرض السكري الذي يصيب المرأة الحامل أثناء فترة الحمل نوعان:

سكري الحمل: هو السكري الذي يتم اكتشافه لأول مرة خلال فترة الحمل (غالباً الأشهر الثلاثة الأخيرة) وغالباً يختفي بعد انتهاء فترة الحمل.

سكري ما قبل الحمل: هو السكري الموجود لدى المرأة قبل فترة الحمل (النوع الأول أو الثاني) وكانت تعالج سواء بإتباع الحمية الغذائية أو الأقراص أو الأنسولين ويستمر بعد الحمل.

أسباب سكري الحمل:

يحدث نتيجة التغييرات الهرمونية التي تحصل خلال فترة الحمل، حيث يزداد إفراز الهرمونات التي تزيد تدريجياً بتقدم الحمل والتي تفرزها الخلاصة (العضو الذي يصل ما بين جدار الرحم والجنين بواسطة الحبل السري ومن خلاله يتم نقل الغذاء من الأم إلى الجنين) والتي تعيق عمل هرمون الأنسولين وبالتالي تؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر بالدم.

النساء الأكثر عرضة للإصابة بسكري الحمل:

- السيدات اللواتي لديهن أقارب من الدرجة الأولى مصابون بمرض السكري.
- زيادة الوزن أو السمنة.
- ولادة طفل وزنه أكثر من ٤ كغم في الحمل السابق.
- ولادة طفل ميت، أو يعاني من تشوهات خلقية في الحمل السابق.
- الإصابة بسكري الحمل في الحمل السابق.
- الولادة المبكرة في السابق.
- العمر أكثر من أربعين عاماً.

مضاعفات السكري والحمل:

المضاعفات على الأم:

- الإجهاض خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.
- التهابات المجاري البولية المتكررة وارتفاع نسبة الإصابة بفطريات المهبل.
- ارتفاع ضغط الدم.
- الولادة المبكرة التي تحصل قبل ٣٦ أسبوعاً.
- زيادة كمية السوائل المحيطة بالجنين.
- زيادة احتمالية الولادة القيصرية.
- احتمال إصابة المرأة الحامل بمرض السكري بعد الحمل.

المضاعفات على الجنين:

- زيادة حجم الجنين.
- خلع الكتف وكسر عظمة الترقوة أثناء عملية الولادة.
- ارتفاع نسبة التشوهات الخلقية (الجهاز العصبي والقلب).
- الولادة المبكرة قد تؤدي إلى قصور في عمل الرئتين.
- وفاة الجنين المفاجئة داخل رحم الأم خاصة في الشهر الأخير من الحمل.

المضاعفات على الطفل أو المولود:

- بطء النمو نتيجة اعتلال الأوعية الدموية واعتلال الكلى وارتفاع ضغط الدم.

- أحياناً يعاني المولود من انخفاض نسبة السكر بالدم والكالسيوم وأحياناً يصاب باليرقان.
- احتمالية الإصابة بالسكري والسمنة فيما بعد.

علاج السكري والحمل:

سكري ما قبل الحمل: إذا كانت السيدة تعالج بالأقراص يجب إيقافها وتحويلها للعلاج بالأنسولين.

سكري الحمل: الحمية الغذائية والنشاط البدني. وإذا لم يتم السيطرة على نسبة السكر بالدم تعالج بالأنسولين.

متابعة السيدة المصابة بالسكري أثناء الحمل:

تصح بأن تبدأ المتابعة قبل التخطيط للحمل من أجل تجنب المضاعفات.

ارتفاع السكر بالدم خاصة في بداية الحمل يؤدي إلى زيادة حدوث التشوهات الخلقية

المتابعة ما قبل الحمل:

- تتصح السيدات اللواتي في سن الإنجاب واللاتي يعانين من مرض السكري بضرورة التخطيط للحمل مسبقاً ومعرفة تأثير السكري على الحمل.
- المتابعة الجيدة والحفاظ على نسبة السكر بالدم بعد فترة صيام بنسبة ٧٠-١٠٠ ملغم/ دل، وبعد الأكل بساعتين بنسبة (٩٠-١٢٠ ملغم / دل، والسكري التراكمي اقل من ٦,٥ ٪ من اجل تجنب المضاعفات.
- مراجعة طبيب السكري لتقييم الحالة وعمل الفحوصات اللازمة والاستشارة بخصوص (العينين، الكلى، القلب، الضغط، الدهون).
- استشارة الطبيب المختص بخصوص الأدوية التي تتناولها وتغيير أو إيقاف بعض الأدوية التي لها آثار جانبية على الجنين.
- علاج الأمراض والمضاعفات قبل الحمل (ضغط الدم، ارتفاع الدهون، اعتلال شبكية العين، اعتلال الكلى....)، حيث أن الحمل يعمل على زيادة هذه المضاعفات.
- التوقف عن التدخين بكافة أنواعه.

المتابعة خلال فترة الحمل:

- تحتاج المرأة الحامل والتي تعاني من السكري إلى متابعة متكررة كل ١ - ٢ أسبوع من قبل طبيب السكري وطبيب النساء والولادة.
- المتابعة البيئية لنسبة السكر في الدم بحيث يتم إجراء الفحص على الأقل أربع مرات يوميا (قبل الفطور وساعتين بعد الوجبات) وفي حالة الشعور بأعراض انخفاض السكر.
- فحص طبي باستمرار وفحص بواسطة الأمواج فوق الصوتية (الأتراساوند) للكشف عن نمو الجنين وأي مضاعفات قد تصيب الأم أو الجنين في مراحل مبكرة من الحمل.
- الالتزام بالحمية الغذائية والنشاط البدني.
- متابعة المضاعفات إن وجدت.
- النصح بالولادة في المستشفى.

العناية بالطفل بعد الولادة:

- إرضاع الطفل خلال نصف الساعة الأولى بعد الولادة.
- فحص نسبة السكر بالدم ٢ - ٤ ساعات بعد الولادة.
- يفضل متابعة الطفل في المستشفى لمدة ٢٤ ساعة على الأقل.

المتابعة بعد الولادة:

- إذا كانت السيدة تعالج بالأنسولين قبل الحمل يجب إنقاص الجرعة بعد الولادة (غالباً ما تحتاج إلى جرعة ما قبل الحمل) مع استمرار المتابعة لضبط نسبة السكر بالدم.
- في حالة سكري الحمل يتم إيقاف الأنسولين كلياً مع استمرار المتابعة وذلك بإجراء فحص سكري ٦ - ١٢ شهراً بعد الولادة ثم كل ٢ سنوات، حيث إن ٥٠٪ من هؤلاء النساء يصبحن مريضات بالسكري فيما بعد.

- تتصح مريضة السكري بمراجعة عيادة صحة المرأة بعد الولادة بهدف نقاش استخدام أقراص منع الحمل المناسبة أو سبل تنظيم الأسرة.
- تحتاج السيدة المرضع إلى كمية أنسولين اقل من السيدة غير المرضع.



السكري والقدم

تعتبر القدم السكريّة أكثر المسببات لبتّر الأطراف السفليّة (غير الحوادث). ولكن من المعروف أنّ معظم مشاكل القدمين لدى مرضى السكري يمكن تجنبها وذلك بالوقاية والمتابعة الجيدة.

المشاكل التي تصيب الأطراف السفليّة، ومن أهمها:

- اعتلال الأعصاب الطرفية ونقص الإحساس.
- اعتلال الأوعية الدموية ونقص التروية الدموية (عدم وصول الدم بكمية كافية).
- الالتهابات الجرثومية نتيجة ضعف المناعة.
- حدوث التقرحات والجروح بالقدم.
- حدوث تشوهات في مفاصل وعظام القدم المصابة مما يؤدي إلى تورمها.

الوقاية من مشاكل القدمين:

- معرفة مريض السكري وعائلته لمضاعفات القدم السكريّة وأسبابها.
- التحكم الجيد بنسبة السكر في الدم.
- التشخيص والعلاج المبكر لمشاكل القدم.
- التوقف عن التدخين.



نصائح لمريض السكري للوقاية من مشاكل القدمين:

- غسل القدمين يوميا بالماء الفاتر والصابون، وتجفيفهما جيدا، خاصة بين الأصابع.
- الحفاظ على بقاء جلد القدمين ناعماً بوضع الكريمات خصوصاً في منطقة الكعبين، وتجنب وضعها بين الأصابع.
- فحص القدمين يوميا، ويفضل استخدام مرآة للنظر إلى أسفل القدمين.
- تجنب المواد المهيجة للجلد مثل الكحول أو المواد الكيميائية التي تستعمل لإزالة التشققات والمسامير في القدم.
- قص أظافر القدمين باستقامة بعد الحمام.
- تجنب تعريض القدمين للسخونة أو البرودة الشديدة أو وضعها قرب المدفأة في أوقات الشتاء مما يعرضها لحروق ومضاعفات.
- لبس أحذية مناسبة للقدم بحيث تكون مريحة وغير ضيقة.
- لبس الجوارب القطنية المناسبة وتغييرها يوميا.
- تجنب المشي حافياً.
- تجنب لبس الأحذية بدون الجوارب.
- تجنب لبس الصنادل أو الأحذية المفتوحة.
- تجنب لبس الأحذية ذات الكعب العالي أو الضيقة من الأمام.
- يفضل شراء الحذاء الجديد في نهاية اليوم حيث تكون الأقدام منتفخة.
- يفضل لبس الحذاء الجديد تدريجياً وذلك لمدة ١ - ٢ ساعة يوميا لعدة أيام.
- فحص الحذاء يوميا للتأكد من عدم وجود أي جسم غريب داخله.
- استشارة الطبيب فوراً عند الإحساس بأي تغييرات في القدمين (احمرار، ورم، ألم، خدر، تنميل).
- ضرورة توفير المواد اللازمة للإسعافات الأولية (شاش معقم، اربطه معقمة، مواد مطهرة، بلاستر، مقص صغير) لاستعمالها في حالة حدوث أي جروح في القدم.
- مراجعة الطبيب لإجراء الفحص الدوري للقدمين على الأقل مرة سنوياً أو حسب ما ينصح به الطبيب.



السكري وصحة الفم والأسنان

هناك علاقة بين أمراض السكري وأمراض الفم واللثة، ويعتبر مريض السكري من أكثر الناس عرضة للإصابة بهذه الأمراض. يساعد اللعاب على غسل الفم وتخليصه من جزيئات الطعام الدقيقة والمحافظة على رطوبة الفم. لذا فإن نقص اللعاب الناتج عن ارتفاع نسبة السكر في الدم يؤدي إلى نمو البكتيريا والإصابة بتسوس الأسنان والتهاب أنسجة اللثة الداعمة للأسنان.

مشاكل الفم والأسنان التي يعاني منها مريض السكري:

- تراجع اللثة وتآكل وانحسار العظم وانكشاف أجزاء من الأسنان، مما يؤدي إلى تسوسها وتخلخلها.
- الشعور بالحرقنة وجفاف اللسان.
- زيادة فرص الإصابة بالالتهابات وزيادة القرح والجيوب الصديدية بين السن والنسيج العظمي.

الوقاية من الإصابة بأمراض الفم والأسنان لمريض السكري:

- زيارة طبيب الأسنان كل ٦ أشهر.
- السيطرة على نسبة السكر في الدم.
- العناية بنظافة الأسنان واللثة واستخدام معجون أسنان يحتوي على الفلورايد لضمان حماية الأسنان من التسوس.
- شرب كميات كافية من الماء.
- الحد من تناول الكافيين والكحول.
- التوقف عن التدخين.
- تنظيف الأسنان يوميا وبعد وجبات الطعام.
- في حالة وجود أطقم أسنان:
- نزع أطقم الأسنان الصناعية ليلا ووضعها في محلول التنظيف.
- تنظيف أطقم الأسنان يوميا وبعد وجبات الطعام.

نصائح لمريض السكري عند زيارة طبيب الأسنان:

- التأكد أن مستوى السكر بالدم تحت السيطرة وضمن المعدل الطبيعي قبل زيارة طبيب الأسنان.
- تناول وجبة الطعام وتناول الدواء حسب وصفة الطبيب قبل الذهاب لعيادة طب الأسنان.
- يفضل أن تكون زيارة طبيب الأسنان في الصباح حيث يكون معدل السكر بالدم في أفضل مستوياته.
- استشارة طبيب السكري وإحضار تقرير طبي مفصل عن حالة المريض الصحية والدواء الذي يتناوله.



السكري والسفر والقيادة

إن قيادة السيارة تستلزم الانتباه والتركيز، لذا من أجل القيادة بأمان يجب على مريض السكري اتباع التعليمات الطبية وإجراء الفحوصات الدورية.

كما أن السفر فيه تغيير لنمط الحياة مما يستلزم بعض التعديلات لطريقة العلاج.



أهم المشاكل التي تؤثر سلباً على القيادة :

- هبوط السكري.
- اعتلال العينين.
- اعتلال الأعصاب.
- اعتلال الأوعية الدموية.
- بتر الأطراف السفلية.

نصائح للسائق :

- يجب إعلام دائرة السير والترخيص بانك مصاب بالسكري.
- حمل بطاقة تبين انك مريض بالسكري.
- تجنب قيادة المركبة في حالة تدهور حدة الإبصار.
- فحص نسبة السكر بالدم قبل القيام بقيادة المركبة، وإذا كانت المسافة طويلة ينصح بتكرار الفحص.
- تناول وجبات خفيفة مع اخذ استراحات اذا كانت المسافة طويلة.
- الاحتفاظ ببعض النشويات والسكريات في المركبة لاستعمالها في حالة الطوارئ.

- التوقف عن السياقة فوراً عند الشعور بأعراض هبوط السكر، وعدم العودة للسياقة إلا بعد ساعة من تحسن الأعراض وارتفاع نسبة السكر بالدم للمعدل الطبيعي.

الحالات التي يجب فيها التوقف عن السياقة :

- لا ينصح مريض السكري المكتشف حديثاً بالسياقة إلا بعد السيطرة على نسبة السكر في الدم واستقرار حدة الإبصار.
- نوبات هبوط السكر المتكررة.
- ضعف حدة الإبصار في كلتا العينين.
- الاعتلال الشديد للأعصاب الحسية.
- الاعتلال الشديد للأوعية الدموية الطرفية.
- بتر الأطراف السفلية.

نصائح عند السفر :

- على مريض السكري أن يبدأ التخطيط للسفر في وقت مبكر ومعرفة وسيلة السفر التي سيستخدمها والمدة التي سيقضيها.
- مراجعة الطبيب وإجراء فحوصات طبية وطلب تقرير طبي يبين حالته الصحية والأدوية التي يتعاطاها (الاسم العلمي والكمية وطريقة تناوله).
- اخذ كمية كافية من الأدوية وتوفر جهاز فحص السكر وشرائح الاختبار وتقرير طبي (ينصح بوضعها في الحقيبة اليدوية).
- حفظ الأنسولين بدرجة حرارة مناسبة بعيداً عن أشعة الشمس.
- الاحتفاظ بعلبة إسعافات أولية صغيرة (مادة مطهرة وشاش ومقص وبلاستر).
- الحرص على وجود بعض الطعام لتناوله في حال انخفاض سكر الدم مثل (فواكه وبسكويت وعصير).
- ارتداء ملابس وأحذية مريحة.

السكري والعيون

يعتبر مريض السكري أكثر عرضة من غيره للإصابة بأمراض العيون (الماء البيضاء أو عتامة العدسة؛ ارتفاع ضغط العين أو الماء الزرقاء أو الجلوكوما؛ اعتلال الشبكية).

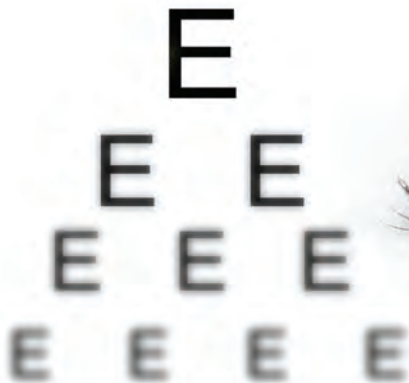
يزداد معدل اعتلال الشبكية مع طول فترة المرض، حيث تعتبر مضاعفات السكري على العينين هي السبب الرئيسي لفقدان البصر، ولكن بينت الدراسات والأبحاث العلمية أن التحكم الجيد بنسبة السكر بالدم يقلل أو يؤخر تلك المضاعفات.

الأعراض:

- ضعف النظر (المفاجئ أو التدريجي).
 - مشاهدة أجسام متحركة في مجال البصر.
 - ظهور عتمة في مجال البصر.
 - الم بالعين.
- غالباً في المراحل الأولى من المرض لا يعاني المريض من أية أعراض.

عوامل تزيد من شدة اعتلال الشبكية:

- مدة الإصابة بمرض السكري.
- عدم التحكم الجيد بنسبة السكر بالدم.
- ارتفاع ضغط الدم.
- اعتلال الكلى.
- التدخين.



- ارتفاع الدهون في الجسم.
- الحمل.

يجب مراجعة طبيب العيون عند بداية تشخيص مرض السكري وبشكل دوري سنوياً حتى وان لم يكن هناك أعراض، وذلك لتجنب إصابة الشبكية وفقدان البصر.

نصائح هامة لتجنب تأثير السكر على العيون:

- الفحص الدوري للعين للاكتشاف المبكر لأمراض العين.
- الحفاظ على نسبة السكر في الدم وضغط الدم في الحد الطبيعي.
- تنظيم نسبة الدهون بالدم.
- التوقف عن التدخين.
- مراجعة الطبيب فوراً في حالة حدوث تغيرات في النظر.
- الوقاية من التهابات العين وعلاجها إن وجدت.
- متابعة الإصابة بالمياه البيضاء والزرقاء ومعالجتها.
- علاج إصابة الشبكية بأشعة الليزر لمنع تدهور الرؤية.
- إجراء العمليات المناسبة لانفصال الشبكية.

المراقبة لنسبة السكر بالدم لمريض السكري

المراقبة الذاتية هي أداة مهمة تمكن مريض السكري من المشاركة في متابعة حالته الصحية وفحص نسبة السكر في الدم في أي وقت وبناء على توجيهات الفريق الطبي المعالج.

المتابعة الجيدة لمريض السكري تعني:

- الإلمام الجيد بالمعلومات الضرورية للسيطرة والوقاية من مضاعفات السكري.
- الفحص الطبي والمخبري: لتقييم الوضع الصحي والكشف المبكر عن المضاعفات مثل (فحص العينين والقدمين والكلية....).
- المراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم والبول.

المراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم:

أهمية المراقبة الذاتية:

- تعزيز الثقة بالنفس بمشاركة المريض في متابعة وضعه الصحي.
- ضبط جرعة الأنسولين.
- تمكين المريض من فهم تأثير نمط الحياة (النشاط البدني والتغذية) على نسبة السكر في الدم.
- مدى التأقلم مع الأمراض (إنفلونزا وإسهال....) والأوضاع الجديدة (السفر وتغيير نظام العمل.....).
- السيطرة على نسبة السكر وتجنب هبوط أو ارتفاع السكر في الدم.

أوقات فحص نسبة السكر في الدم:

أوقات وتكرار الفحص يختلف من شخص لآخر:

- قبل الوجبات الرئيسية.

- ٢-١ ساعة بعد الوجبات.
- قبل النوم.
- ما بين الساعة ٢-٣ صباحا (الكشف عن هبوط السكر المسائي).

هناك أسباب أخرى تستدعي إجراء فحص نسبة السكر في الدم أكثر من المعتاد:

- المرض والانفعال النفسي.
- في حالة التغيير في النظام الغذائي أو جرعة الأنسولين أو النشاط الجسماني.
- قبل وخلال القيادة لمسافة طويلة.
- قبل وبعد القيام بنشاط جسماني شاق.
- قبل التخطيط للحمل أو خلال فترة الحمل.
- الشعور بأعراض انخفاض السكر أو ارتفاع السكر.
- قبل وبعد إجراء العمليات الجراحية.

الاحتياجات لإجراء المتابعة البيتية:

- جهاز فحص سكري جيد.
- شرائح خاصة للفحص.
- ابر الوخز.
- دفتر لتسجيل النتائج.

أهم النقاط للحصول على نتائج فحص جيدة:

- تدريب المرضى وعائلاتهم على كيفية الفحص.
 - غسل اليدين بالماء الدافئ والصابون قبل القيام بالفحص (الماء الدافئ ينشط الدورة الدموية ويجعل الحصول على عينة الدم أكثر سهولة، كذلك غسل اليدين ببقايا الحلويات والسكريات مما يجعل الفحص أكثر دقة).
 - تغيير مكان الفحص باستمرار (تكرار الفحص بنفس المكان يؤدي إلى تهيج وزيادة سمك الجلد مما يؤدي صعوبة الحصول على عينة الدم، يفضل استعمال الأصابع الثلاثة الأولى وتجنب استعمال الإبهام والسبابة).
 - تجنب الأماكن الحساسة (استعمال أطراف الأصابع وليس رأس الأصابع لأنها تحتوي على نهايات الأعصاب لذا تكون مؤلمة أكثر من الأطراف).
 - استعمال إبرة جديدة للوخز لأن تكرار استعمالها يزيد الألم ويزيد التلوث.
 - استعمال قطعة قطن والضغط بلطف على مكان الوخز لمنع النزف.
 - تجنب وخز الإصبع بعمق لأن ذلك يؤدي لإيذاء الأنسجة.
- يجب تغيير إبرة الوخز وعدم استعمال الأداة التي توضع فيها الإبرة لشخص آخر لأن ذلك قد يؤدي إلى إنتشار أمراض خطيرة



السكري والعلاج بالأنسولين

الأنسولين هو هرمون تفرزه غدة البنكرياس ويعمل على ضبط مستوى السكر في الدم وذلك عن طريق نقل الجلوكوز من الدم إلى خلايا الجسم لاستخدامه كطاقة للقيام بالوظائف الحيوية، أو تخزينه في الكبد والأنسجة الدهنية لاستخدامه عند الحاجة.

مرضى السكري النوع الأول (المعتمد على الأنسولين) الذين يعانون من نقص شديد في الأنسولين والنساء المصابات بالسكري خلال فترة الحمل أو بعض مرضى النوع الثاني (غير المعتمد على الأنسولين) الذين لم يتم السيطرة على نسبة السكر بالدم لديهم بالحمية والأقراص، هؤلاء بحاجة للعلاج بحقن الأنسولين.

أصناف الأنسولين:

الأنسولين الصناعي نوعان:

- أنسولين بشري وهذا النوع المستعمل في فلسطين.
- أنسولين حيواني.

تركيز الأنسولين:

تركيز الأنسولين يعني عدد وحدات الأنسولين الموجودة في واحد مليلتر.

جميع أنواع الأنسولين المتوفرة في فلسطين هي وحدة /مليلتر.

أنواع الأنسولين:

يعتمد هذا التقسيم على فعالية وطريقة عمل الأنسولين من حيث (البداية والذروة ومدة العمل).

فوري المفعول: يبدأ مفعوله بعد ١٠-١٥ دقيقة من الحقن، ويصل الذروة بعد ١-١,٥ ساعة ويستمر مفعوله من ٤-٥ ساعات.

يستعمل دائماً مع أنسولين بطيء أو متوسط المفعول لأن استعماله لوحده لا يكفي للسيطرة على نسبة السكر بالدم لمدة ٢٤ ساعة.

سريع المفعول: يبدأ مفعوله بعد ١٥-٦٠ دقيقة من الحقن، ويصل الذروة بعد ٢-٤ ساعات، ويستمر مفعوله من ١-٨ ساعات.

يمكن خلطه في نفس ابر الحقن بأنسولين طويل المفعول أو متوسط المفعول (يسحب السريع أولاً). بعد خلط الأنسولين يجب حقنه فوراً.

متوسط المفعول: يبدأ مفعوله بعد ٢,٥-٣ ساعات من الحقن، ويصل الذروة بعد ٥-٧ ساعات، ويستمر مفعوله من ١٢-١٦ ساعة.

بطئ المفعول: يبدأ مفعوله بعد مرور ٣-٤ ساعات بعد الحقن، ويصل الذروة بعد ٨-١٠ ساعات، ويستمر مفعوله ٢٤ ساعة.

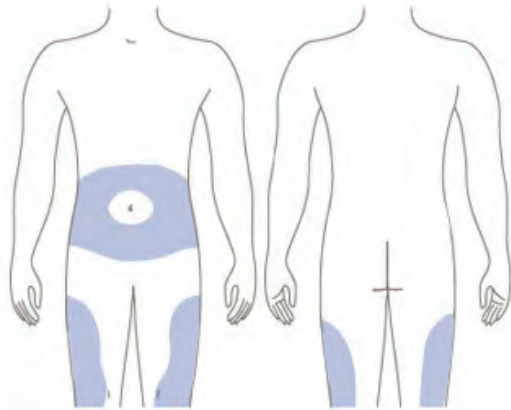
هناك أنواع أخرى من الأنسولين تتكون من خلط أنسولين سريع ومتوسط المفعول بنسب مختلفة.

قياس جرعة الأنسولين:

يقاس الأنسولين بالوحدات و تحتوي العبوة على ١٠٠٠ وحدة (١٠ ميليلتر سائل).

حقنة الأنسولين المتوفرة بالأسواق نوعان:

- واحد مليلتر حيث تحتوي على ١٠٠ وحدة (كل تدريج أو شحنة كبيرة = ١٠ وحدات - كل تدريج أو شحنة صغيرة = ٢ وحدة).
- نصف مليلتر حيث تحتوي على ٥٠ وحدة (كل تدريج أو شحنة كبيرة = ٥ وحدات - كل تدريج أو شحنة صغيرة = وحدة واحدة).
- هناك أقلام خاصة لحقن الأنسولين بأشكال وأنواع مختلفة، تتميز هذه الأقلام بسهولة حملها واستعمالها.



أماكن حقن الأنسولين:

أهم المناطق لحقن الأنسولين:

- الذراعان (على السطح الأمامي والظرفي).
- الفخذان (السطح الأمامي والظرفي).
- البطن (حول السرة).

ينصح بتغيير أماكن الحقن باستمرار لمنع حدوث المضاعفات.

طريقة حقن الأنسولين:



لضمان طريقة فعالة وناجحة لحق الأنسولين يجب اتباع التعليمات التالية:

- التأكد من الجرعة الموصوفة من قبل الطبيب المعالج والالتزام بمواعيدها.
- غسل اليدين بالماء والصابون.
- تقليب الزجاجات بين اليدين برفق وعدم خضها قبل سحب الأنسولين.
- تحديد مكان الحقن، والتأكد من نظافة وجفاف الجلد في ذلك الموضع.
- إمساك جزء كافٍ من الجلد بين أصابعك، وباليدين الأخرى إمساك حقنة الأنسولين كإمساك بالقلم، ثم ادخال الإبرة باستقامة داخل الجلد والتأكد من إدخال الإبرة بأكملها (يمكن الحقن بطريقة مائلة أو عمودية).
- يمكن استعمال حقنة الأنسولين أكثر من مرة مع تغطية الإبرة وحفظها في الثلاجة بعد كل استعمال (يفضل استعمالها مرة واحدة إذا أمكن).

نصائح لحفظ الأنسولين:

- التأكد من تاريخ انتهاء الصلاحية الموجود على العبوة، ولا يستعمل الأنسولين بعد هذا التاريخ.
- حفظ عبوات الأنسولين في مكان بارد بعيد عن الحرارة وأشعة الشمس، ويفضل في الثلاجة بعيدا عن الفريزر، لذا لا يستعمل الأنسولين اذا تم تعريضه إلى درجات حرارة عالية لفترة الزمن أو للتجمد لأن ذلك يؤثر على فعاليته.
- التأكد قبل كل استعمال من أن عبوة الأنسولين خالية من الترسبات.
- حفظ عبوات الأنسولين المستعملة وغير المستعملة في درجة حرارة الغرفة (أقل من ٢٥ درجة مئوية) وبعيدا عن أشعة الشمس المباشرة لمدة شهر واحد.
- حفظ عبوات الأنسولين غير المستعملة في الثلاجة حتى نهاية الصلاحية والمستعملة لمدة شهر.
- حفظ أقلام الأنسولين غير المستعملة في الثلاجة حتى نهاية الصلاحية، ولا داعٍ لحفظ الأقلام المستعملة في الثلاجة.

- حفظ أقلام الأنسولين المستعملة وغير المستعملة في درجة حرارة الغرفة لمدة تتراوح ما بين ١٥-٢٠ يوماً (تعتمد على نوعية الأنسولين ودائماً توضح في النشرة المرفقة).



السكري والصيام

في شهر رمضان هناك تغيير في نمط الحياة، حيث يحدث تغيير في مواعيد ونوعية الوجبات الغذائية، وأيضاً نقص في النشاط البدني، لذا يحتاج مريض السكري إلى نظام جديد خلال هذا الشهر.

أما بالنسبة لصيام مريض السكري فهذا يعتمد على نوع مرض السكري وطريقة العلاج ووجود مضاعفات وأمراض أخرى، لذا ينصح باستشارة الطبيب المعالج قبل شهر رمضان.

السكري النوع الأول (السكري المعتمد على الأنسولين) :

في هذا النوع من السكري هناك نقص شديد في إفراز الأنسولين من البنكرياس، لذا فإن مرضى هذا النوع من السكري يحتاجون إلى حقن الأنسولين ٣-٤ مرات يوميا، وكذلك إلى وجبات طعام متعددة (٣ رئيسية و٢ خفيفة) وفي أوقات محددة، وأي خلل في هذا النظام يعرضهم للخطر وزيادة حدوث المضاعفات. لذا ينصح مرضى هذا النوع بعدم الصيام.

أن هبوط أو ارتفاع السكر بالدم مع الصوم وفقدان السوائل من الجسم نهاراً، وحصر وجبات الطعام في الفترة المسائية، وتغيير مواعيد حقن الأنسولين يزيد من احتمال التعرض لمضاعفات السكري الحادة.

السكري من النوع الثاني (السكري غير المعتمد على الأنسولين) :

يقسم مرضى هذا النوع إلى فئات متعددة بناءً على طريقة العلاج:

المرضى الذين يعالجون بالحمية الغذائية فقط: يمكن لهؤلاء المرضى صوم رمضان ولكن مع اتباع إرشادات الطبيب.

المرضى الذين يعالجون بالأقراص الخافضة للسكر: يمكن لهذه الفئة أن تصوم، مع تغيير نظام تناول الأقراص والجرعة الصباحية بعد أذان المغرب. ويفضل تأخير الإفطار بعد الصلاة إذا أمكن، وتناول الجرعة المسائية قبل السحور في وقت الفجر (غالباً يحتاج المريض نصف هذه الجرعة)، وبعض أنواع الأقراص تؤخذ بعد الأكل.

المرضى الذين يعالجون بجرعة أنسولين واحدة يوميا: يمكن لهذه الفئة أن تصوم، ولكن يتم تغيير موعد حقن جرعة الأنسولين إلى ما قبل أذان المغرب بعشر دقائق إلا عند الشعور بأعراض هبوط السكر فتؤجل بعد تناول وجبة الإفطار.

المرضى الذين يعالجون بحقن الأنسولين مرتين يوميا: يمكن لهذه الفئة أن تصوم، بحيث تؤخذ الجرعة الصباحية قبل الإفطار ونصف الجرعة المسائية قبل السحور.

المرضى الذين يعالجون بحقن الأنسولين ثلاث مرات: لا تتصح هذه الفئة بالصيام، وغالبا ما يعاني مرضى هذه الفئة من مضاعفات (القلب والقدم السكرية...) ويتناولون علاجات أخرى، ويشكل الصيام ونقص السوائل خطورة خلال النهار لدى هؤلاء المرضى.

النساء اللواتي يعانين من سكري الحمل: اغلب الحالات تعالج بحقن الأنسولين، وحفاظا على الجنين وعلى الحامل لا تتصح بالصيام تجنبا لأي مضاعفات حادة مثل هبوط أو ارتفاع سكر الدم الشديد، أما اذا كانت تعالج بالحمية الغذائية فقط فيمكنها الصيام وذلك بعد استشارة عيادة الحمل للتأكد من صحة الجنين.

نصائح لمرضى السكري خلال شهر رمضان:

- مراجعة الطبيب قبل شهر رمضان لتقييم الوضع وتعديل الجرعة واتباع تعليمات الطبيب من حيث النظام الغذائي وطريقة العلاج.
 - الالتزام بالمتابعة الذاتية.
 - تناول وجبتي الإفطار والسحور ووجبة خفيفة خلال السهر ليلا، مع مراعاة عدم الإفراط في الطعام.
 - الإكثار من شرب السوائل الخالية من السكر كالماء والشوربات خلال الليل لتعويض السوائل التي فقدت أثناء الصيام، وتجنب تناول شراب عرق السوس والتمر الهندي وقمر الدين والخروب.
 - تناول الخضار والفواكه.
 - تجنب تناول الوجبات الغنية بالدهون الحيوانية.
 - تجنب الحلويات الرمضانية مثل الكنافة والقطايف و... الخ.
 - تجنب القيام بمجهود بدني شديد أثناء الصوم في النهار وخاصة اذا كان الجو حارا، مع اخذ قسط من الراحة يوميا.
 - التوقف عن التدخين والابتعاد عنه.
 - عدم الاستمرار بالصيام في حالة هبوط السكر في أي وقت خلال فترة الصيام.
- ضرورة استشارة عيادات السكري لمتابعة الوضع الصحي باستمرار.