

# مدیریت شخصی بیماری‌های مزمن

تألیف

دکتر روحیه حسین‌زاده بازرگانی

دکتری روان‌شناسی سلامت

دکتر محمدعلی بشارت

دکتری روان‌شناسی بالینی

مهندس پرویز رضائی‌پور



# فهرست

استفاده از حل مسئله.....	۵۷	پیشگفتار.....	۱۱
مدیریت استرس.....	۵۸	<b>فصل ۱- بیماری مزمن چیست؟</b> .....	۱۳
نفس تنگی یا نفس کم آوردن.....	۵۹	چه چیزی باعث بیماری مزمن می‌شود؟.....	۱۴
کنترل تنفسی.....	۶۰	سیر بیماری مزمن.....	۲۲
تکنیک «هوف».....	۶۲	مهارت‌های مربوط به مدیریت شخصی.....	۲۴
سرفه کنترل شده.....	۶۲	تکالیف مربوط به مدیریت شخصی.....	۲۵
درد یا رنج‌های جسمانی.....	۶۴	<b>فصل ۲- چگونه بیماری خود را فعالانه مدیریت کنیم؟</b> .....	۲۷
خود بیماری.....	۶۴	تصمیم‌گیری درباره آنچه می‌خواهید انجام دهید.....	۲۹
عضلات منقبض.....	۶۴	جستجوی راه‌های جایگزین برای انجام هدف.....	۲۹
خارج شدن عضله‌ها از شرایط عادی و تحلیل رفتن آنها.....	۶۴	طرح یا نقشه عمل یا ایجاد برنامه‌های کوتاه‌مدت.....	۳۰
بی‌خوابی، کم‌خوابی و یا خواب با کیفیت پایین ...	۶۴	طرح عمل خود را اجرا کنید.....	۳۲
استرس، اضطراب و هیجان‌هایی مثل افسردگی، خشم، ترس و ناکامی.....	۶۴	<b>فصل ۳- نحوه کمک گرفتن از منابع طبیعی موجود در جامعه</b> .....	۴۱
درمان‌های دارویی.....	۶۶	منابع موجود.....	۴۳
خارش.....	۶۶	اینترنت.....	۴۵
رطوبت.....	۶۶	<b>فصل ۴- شناخت و مدیریت علائم و نشانه‌های شایع در بیماری‌های مزمن</b> .....	۴۹
پوشش.....	۶۷	مقابله با علائم و نشانه‌های شایع.....	۴۹
درمان‌های دارویی.....	۶۷	خستگی و کسالت.....	۵۲
استرس.....	۶۷	خود بیماری.....	۵۲
خارانندن.....	۶۸	فعال نبودن.....	۵۳
خشم- چرا من؟.....	۶۸	تغذیه ناکافی.....	۵۳
افسردگی.....	۷۰	استراحت ناکافی.....	۵۳
مشکلات خواب.....	۷۴	هیجان‌ها.....	۵۳
آپنه، شایع‌ترین اختلال خواب.....	۷۸	درمان‌های دارویی.....	۵۳
<b>فصل ۵- استفاده از ذهن برای مدیریت علائم و نشانه‌های بیماری</b> .....	۷۹	استرس.....	۵۴
آرامش آموزی عضلانی.....	۸۱	بدن شما چگونه به استرس پاسخ می‌دهد.....	۵۵
آرامش آموزی پیشرونده.....	۸۲	انواع شایع عوامل استرس‌زا.....	۵۵
آرامش آموزی عضلانی پیشرونده.....	۸۲	آیا مطرح کردن «استرس خوب» تناقض‌گویی نیست؟.....	۵۶
تکنیک جستجو و پوئیدن بدن.....	۸۴	تشخیص زمانی که احساس استرس می‌کنید.....	۵۷
پاسخ آرام‌سازی (پاسخ ریلکسیشن).....	۸۵	مقابله با استرس.....	۵۷
فراخواندن پاسخ آرام‌سازی.....	۸۵		
تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده.....	۸۶		

۱۳- کشش زانو به روی شکم و سپس صاف کردن	۱۳۸
آن.....	۱۳۸
ورزش‌های کفل، ران و ساق پا.....	۱۳۹
۱۴- بلند کردن پا با زانوی صاف.....	۱۳۹
۱۵- ورزش کفل و مفصل ران.....	۱۴۰
۱۶- لگدزنی به سمت عقب.....	۱۴۰
۱۷- تقویت کننده زانو.....	۱۴۱
۱۸- قوی کردن زانوها.....	۱۴۱
۱۹- آماده برای راه افتادن.....	۱۴۱
۲۰- کشش عضلات پشت ران.....	۱۴۲
۲۱- کشش آشیل.....	۱۴۲
۲۲- ورزش نوک پنجه.....	۱۴۳
ورزش‌های پا و قوزک پا.....	۱۴۳
۲۳- گرفتن حوله با انگشتان پا.....	۱۴۴
۲۴- جابه‌جا کردن تپله‌ها به کمک انگشتان پا.....	۱۴۴
۲۵- غلتاندن پا.....	۱۴۴
ورزش‌های تعادلی.....	۱۴۵
۲۶- اولین حرکت در بهبود تعادل.....	۱۴۵
۲۷- تاب خوردن از پنجه به پاشنه و برعکس.....	۱۴۵
۲۸- سطح اتکا.....	۱۴۶
۲۹- راه رفتن روی پنجه‌ها.....	۱۴۶
۳۰- راه رفتن روی پاشنه‌ها.....	۱۴۶
۳۱- ایستادن روی یک پا.....	۱۴۷
تمام بدن.....	۱۴۷
۳۲- کشش.....	۱۴۷
خود سنجی‌ها.....	۱۴۷
۱- انعطاف‌پذیری بازو.....	۱۴۸
۲- انعطاف‌پذیری شانه‌ها.....	۱۴۸
۳- انعطاف‌پذیری عضلات ران.....	۱۴۸
۴- انعطاف‌پذیری قوزک پا.....	۱۴۸
۵- قدرت کشش شکمی.....	۱۴۹
۶- قدرت قوزک پا.....	۱۴۹
<b>فصل ۸- ورزش برای تحمل‌پذیری و استقامت</b>	<b>۱۳۱</b>
فعالیت‌های هوازی.....	۱۳۱
آزمون صحبت.....	۱۳۲
فشار ادراک شده.....	۱۳۲
ضربان قلب.....	۱۳۳

تجسم.....	۸۶
تکنیک‌های شناختی دیگر.....	۸۹
حواس‌پرتی.....	۹۰
ایجاد تفکر سالم و مثبت یا خودگویی.....	۹۱
«من می‌دانم که می‌توانم».....	۹۱
دعا و مراقبه.....	۹۳
عبادت تمرکز.....	۹۴
به‌شماره.....	۹۴

## فصل ۶- ورزش برای تفریح و توانایی

<b>فیزیکی.....</b>	<b>۹۷</b>
ایجاد یک سبک زندگی فعال.....	۹۹
ایجاد یک برنامه ورزشی.....	۹۹
ویژگی‌های مربوط به یک برنامه تندرستی.....	۱۰۰
هدف خود را انتخاب کنید و طرح خود را بریزید.....	۱۰۱
موانع ورزش شما کدامند؟.....	۱۰۱
بهبودی در تعادل.....	۱۰۴
آمادگی برای ورزش.....	۱۰۵
فرصت‌های موجود در جامعه.....	۱۰۶
متناسب با شرایط زندگی خود برنامه‌ریزی کنید.....	۱۰۶
به ورزش ادامه دهید.....	۱۰۸

## فصل ۷- ورزش‌های قدرتی و انعطاف‌پذیری

ورزش‌های گردن.....	۱۱۲
۱- سر به طرف بالا.....	۱۱۲
۲- ورزش‌های گردن.....	۱۱۳
ورزش‌های دست و مچ.....	۱۱۳
۳- چرخش انگشت شست.....	۱۱۴
ورزش‌های کتف.....	۱۱۴
۴- حرکت کششی صبح‌به‌خیر.....	۱۱۴
۵- ورزش با عصا یا میله.....	۱۱۴
۶- به هم رساندن دست‌ها.....	۱۱۴
۷- فشردن استخوان‌های کتف.....	۱۱۵
ورزش‌های مربوط به پشت و شکم.....	۱۱۶
۸- ورزش کششی زانو به طرف سینه.....	۱۱۶
۹- کشیدن شکم به داخل و کج کردن لگن.....	۱۱۶
۱۰- بلند کردن بالاتنه.....	۱۱۷
۱۱- چرخش آهسته پایین کمر.....	۱۱۷
۱۲- حلقه شدن و به شکل U درآوردن بدن.....	۱۱۸

۱۶۲	«نه» گفتن.....
۱۶۲	قبول کمک.....
۱۶۳	گوش کردن به دیگران.....
۱۶۴	زبان بدن و سبک‌های مکالمه.....
۱۶۵	کسب اطلاعات بیشتر.....
۱۶۷	ایجاد ارتباط با اعضاء تیم درمانی.....
۱۶۸	آمادگی.....
۱۷۰	بپرسید.....
۱۷۱	تکرار.....
۱۷۱	عمل کنید.....
	مشورت با متخصصان دیگر و در میان گذاشتن آن با
۱۷۱	پزشک معالج.....
۱۷۲	به درمانگرهای خود بازخورد مثبت نشان دهید.....
۱۷۳	کار با سیستم درمانی سلامت.....
۱۷۶	تفکیک نصایح.....
<b>۱۷۷</b>	<b>فصل ۱۱- رابطه جنسی و صمیمیت.....</b>
۱۷۸	غلبه بر ترس ضمن رابطه جنسی.....
۱۷۹	ایجاد شهوت با تماس بدنی.....
۱۸۰	ایجاد شهوت با خیال‌پردازی.....
۱۸۰	غلبه بر علائم ضمن رابطه جنسی.....
۱۸۲	وضعیت‌های رابطه جنسی.....
۱۸۲	ملاحظات خاص.....
<b>۱۸۵</b>	<b>فصل ۱۲- تغذیه سالم.....</b>
۱۸۵	تغذیه سالم چیست؟.....
۱۸۷	برنامه‌ریزی جهت یک وعده غذایی سالم.....
۱۸۷	فرمولی برای وعده غذایی سالم.....
۱۸۹	خواندن برچسب‌های غذایی.....
۱۸۹	پروتئین‌ها.....
۱۸۹	کربوهیدرات‌ها.....
۱۹۰	چربی‌ها.....
۱۹۰	ویتامین‌ها و مواد معدنی.....
	توصیه‌های غذایی برای افراد با بیماری‌های طولانی مدت
۱۹۲	خاص.....
۱۹۲	دیابت.....
۱۹۳	بیماری قلبی.....
۱۹۴	بیماری ریوی.....
۱۹۵	مدیریت وزن.....

۱۳۵	چه اندازه باید ورزش کرد؟.....
۱۳۵	فرمول تناسب.....
۱۳۵	گرم کردن بدن قبل از ورزش.....
۱۳۶	خنک کردن بدن بعد از ورزش.....
۱۳۶	ورزش‌های استقامت.....
۱۳۶	پیاده‌روی.....
۱۳۷	نکات مهم برای پیاده‌روی:.....
۱۳۹	شنا.....
۱۴۰	نکات مهم در ورزش شنا.....
۱۴۰	ورزش‌های داخل آب.....
۱۴۰	انواع ورزش‌های داخل آب.....
۱۴۰	کار با دوچرخه ثابت.....
۱۴۱	ورزش دوچرخه‌سواری ثابت را جالب‌تر کنید.....
۱۴۱	نکات مهم در کار با دوچرخه ثابت.....
۱۴۲	نکات مهم درباره سالن اِثروبیک (ورزش‌های هوازی).....
۱۴۳	بررسی و اندازه‌گیری آمادگی‌های استقامتی و هوازی.....
۱۴۳	اندازه‌گیری مسافت.....
۱۴۴	زمان سنجی.....
<b>۱۴۵</b>	<b>فصل ۹- رهنمودهای ورزشی برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن خاص.....</b>
۱۴۵	بیماری‌های قلبی - عروقی.....
	آیا به علت بیماری قلبی، تمرین‌های ورزشی خود را باید
۱۴۵	محدود کنم؟.....
۱۴۷	بیماری ریوی.....
	نکات ویژه و خاص برای افراد مبتلا به بیماری ریوی
۱۴۸	شدید.....
۱۴۹	سکته مغزی.....
۱۵۰	لنگی و یا شلی.....
۱۵۱	بیماری فشارخون.....
۱۵۱	آرتروز استخوان.....
۱۵۲	پوکی استخوان.....
۱۵۲	التهاب مفصلی روماتیسمی.....
۱۵۳	دیابت.....
<b>۱۵۵</b>	<b>فصل ۱۰- ارتباط.....</b>
۱۵۶	ایراز احساسات.....
۱۶۰	تعارضات را به حداقل برسانید.....
۱۶۱	درخواست کمک کنید.....

۲. نظارت بر سنجش حداکثر میزان تنفس در آسم... ۲۳۸  
روش استفاده از دستگاه مخصوص اندازه‌گیری حداکثر  
میزان تنفس... ۲۳۸  
تعیین میزان حداکثر تنفس شخصی... ۲۳۹  
در چه مواقعی باید حداکثر میزان تنفس را اندازه  
گرفت؟... ۲۳۹  
استفاده از یک سررسید برای آسم... ۲۳۹  
طرح مدیریت شخصی آسم... ۲۴۰  
درمان‌های دارویی... ۲۴۰  
کنترل آسم... ۲۴۱  
طرح مربوط به مدیریت شخصی بیماری آسم... ۲۴۱  
داروهای بازکنندهٔ برونش‌ها... ۲۴۲  
داروهای مشابه آدرنالین (بتا آدرنالین آگونیست‌ها)... ۲۴۲  
طرح آسم نمونه... ۲۴۳  
تئوفیلین... ۲۴۴  
ایپراتروپیوم برومید... ۲۴۴  
داروهای ضدالتهاب (داروهای پیشگیری‌کننده و  
کنترل‌کنندهٔ علائم)... ۲۴۵  
کرومولین سدیم... ۲۴۵  
کورتیکواستروئیدهای استنشاقی... ۲۴۶  
کورتیکواستروئیدهای سیستمیک (داروهای بازکننده) ۲۴۶  
بازدارنده‌های لوکوترین... ۲۴۷  
اکسپکتوران‌ها و موکولیتیک‌ها... ۲۴۷  
آنتی‌بیوتیک‌ها... ۲۴۸  
درمان‌های استنشاقی... ۲۴۸  
دستگاه‌های استنشاقی با دوز دارویی اندازه‌گیری‌شده یا  
معین... ۲۴۸  
استفاده از درمان‌های دارویی... ۲۴۹  
نحوهٔ استفاده از یک استنشاق‌کننده... ۲۴۹  
دستگاه‌های استنشاقی با پودر خشک... ۲۵۲  
مه‌پاش‌ها... ۲۵۲  
اکسیژن درمانی... ۲۵۲  
چگونه به‌طور صحیح و مؤثر نفس بکشیم... ۲۵۳  
تمرین تنفس... ۲۵۳  
وضعیت و حالت‌های صحیح بدنی... ۲۵۳  
پاک کردن ریه‌ها از خلط... ۲۵۴  
سرفه‌های کنترل‌شده... ۲۵۴  
آموزش‌های ورزشی... ۲۵۴

چرا باید وزنم را تغییر دهم؟... ۱۹۶  
چه چیزی باید تغییر کند؟... ۱۹۷  
برنامهٔ ۲۰۰ کالری... ۱۹۷  
آیا برای رسیدن به وضعیت بهتر آمادهٔ تغییر  
هستید؟... ۱۹۸  
مشکلات ناشی از تغذیه و ارتباط آن با سلامت... ۲۰۰  
مشکلات شایع در کاهش وزن... ۲۰۳  
مشکلات شایع در رابطه با افزایش وزن... ۲۰۶  
مشکلات شایع در ارتباط با حفظ وزن... ۲۰۹

### فصل ۱۳ - مدیریت درمان‌های دارویی... ۲۱۱

از مصرف دارو، انتظار بهترین را داشته باشید... ۲۱۲  
آثار جانبی یعنی چه؟... ۲۱۳  
استفاده از شیوه‌های درمانی و مصرف داروهای  
متعدد... ۲۱۴  
مواردی که نیاز است با پزشک خود در میان بگذارید ۲۱۵  
چه چیزی را باید از پزشک یا متخصص دارو سؤال  
کنید؟... ۲۱۷  
یک‌سخن ویژه در مورد داروسازها... ۲۲۰  
مصرف منظم داروها... ۲۲۱  
خوددرمانی... ۲۲۲

### فصل ۱۴ - تصمیم‌گیری‌های درمانی... ۲۲۵

### فصل ۱۵ - مدیریت بیماری مزمن ریه... ۲۲۹

شناخت و آگاهی از بیماری آسم... ۲۲۹  
برونشیت مزمن را بشناسیم... ۲۳۱  
آمییزم چه نوع بیماری است؟... ۲۳۲  
اجتناب از راه‌اندازها و تحریک‌کننده‌ها... ۲۳۳  
سیگار... ۲۳۳  
آلودگی هوا... ۲۳۳  
هوای سرد / بخار... ۲۳۵  
آلرژن‌ها و یا ذرات حساسیت‌زا... ۲۳۵  
تأثیر داروها... ۲۳۶  
تأثیر عفونت‌ها... ۲۳۶  
تمرینات ورزشی... ۲۳۶  
استرس‌های هیجانی... ۲۳۷  
نظارت بر بیماری ربوی... ۲۳۷  
۱. نظارت بر علائم آسم، بیماری گرفتگی مزمن ریه‌ها،  
برونشیت و آمییزم... ۲۳۷

**فصل ۱۶- مدیریت بیماری قلبی و فشارخون بالا..... ۲۵۷**

در صورت مشاهده این علائم هشداردهنده، فوراً در  
 جستجوی مراقبت‌های اورژانسی باشید..... ۲۵۹  
 بیماری قلبی چیست؟..... ۲۶۰  
 چشم‌انداز یا دورنمای بیماران مبتلا به بیماری قلبی  
 چیست؟..... ۲۶۱  
 تشخیص بیماری قلبی..... ۲۶۳  
 فشارخون بالا..... ۲۶۴  
 چرا دچار فشارخون بالا می‌شوید؟..... ۲۶۵  
 نارسایی قلبی..... ۲۶۶  
 آگاهی و اطلاع از خطرات..... ۲۶۸  
 سیگار..... ۲۶۸  
 کلسترول بالا..... ۲۶۹  
 قندخون..... ۲۶۹  
 فشارخون بالا..... ۲۶۹  
 عدم ورزش و فعالیت بدنی..... ۲۶۹  
 استرس..... ۲۶۹  
 اضافه‌وزن..... ۲۷۰  
 الکل..... ۲۷۰  
 سن و جنسیت..... ۲۷۰  
 تاریخچه خانوادگی..... ۲۷۰  
 پیشگیری و درمان بیماری قلبی و فشارخون بالا..... ۲۷۰  
 نقش تغییرات سبک زندگی و درمان‌های غیر دارویی  
 چیست؟..... ۲۷۱  
 داروها..... ۲۷۱  
 آسپیرین..... ۲۷۱  
 استاتین‌های کاهش‌دهنده کلسترول..... ۲۷۲  
 بتا بلوکرها..... ۲۷۳  
 مهارکننده‌های آنزیم آنژیوتنسین..... ۲۷۴  
 مدرها..... ۲۷۴  
 جراحی و آنژیوپلاستی..... ۲۷۵  
 آنژیوپلاستی «بالون» یا عروق..... ۲۷۵  
 جراحی پیوند عروق کرونری..... ۲۷۵  
 چشم‌انداز..... ۲۷۵

**فصل ۱۷- مدیریت بیماری التهاب مفصلی.. ۲۷۷**

در التهاب مفصلی چه اتفاقی رخ می‌دهد..... ۲۷۸  
 پیش‌آگهی این بیماری چیست؟..... ۲۷۹

التهاب مفصلی مزمن چگونه درمان می‌شود؟..... ۲۸۰  
 درمان‌های دارویی..... ۲۸۰  
 مدیریت التهاب مفصلی..... ۲۸۳

**فصل ۱۸- مدیریت دیابت..... ۲۸۷**

دیابت چیست؟..... ۲۸۷  
 مدیریت شخصی دیابت..... ۲۹۰  
 حفظ سطح سالم گلوکز در خون..... ۲۹۰  
 مدیریت برنامه غذایی سالم..... ۲۹۱  
 ورزش..... ۲۹۳  
 استرس و هیجان..... ۲۹۴  
 تأثیر بیماری‌های دیگر بر دیابت..... ۲۹۵  
 تزریق انسولین..... ۲۹۵  
 وقتی مریض شدید، چه کار باید بکنید..... ۲۹۶  
 در صورتی که هر کدام از وضعیت‌های زیر پیش آمد با  
 پزشک خود تماس بگیرید..... ۲۹۷  
 درمان‌های دارویی دیابت (قرص‌ها)..... ۲۹۷  
 زمان بندی و تعادل..... ۲۹۸  
 نظارت بر قندخون در خانه..... ۲۹۹  
 مشاهده علائم..... ۲۹۹  
 آزمایش قندخون در خانه..... ۳۰۰  
 آزمایش ادرار..... ۳۰۰  
 چه کار باید بکنیم اگر.....؟..... ۳۰۱  
 هیپوگلاسمیا..... ۳۰۱  
 هایپرگلاسمیا..... ۳۰۲  
 پیشگیری از پیچیدگی‌های ناشی از دیابت..... ۳۰۲  
 بیماری قلبی..... ۳۰۳  
 عفونت..... ۳۰۴  
 مشکلات مربوط به پاها..... ۳۰۴  
 مشکلات بینایی..... ۳۰۵  
 آسیب عصب..... ۳۰۶  
 نقش شما خیلی مهم است..... ۳۰۶

**فصل ۱۹- برنامه‌ریزی برای آینده: ترس‌ها و واقعیت‌ها..... ۳۰۹**

اگر دیگر نتوانم از خودم مراقبت کنم، چه اتفاقی خواهد  
 افتاد؟..... ۳۰۹  
 نگرانی‌های مربوط به مسائل جسمانی زندگی روزمره..... ۳۰۹  
 یافتن کمک و یاور خانگی..... ۳۱۲

منابع انگلیسی .....	۳۳۳	سوگواری و غمگین شدن یک واکنش طبیعی به خیر	۳۱۶
منابع فارسی .....	۳۳۸	بد	۳۱۶
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی .....	۳۴۱	فصل ۲۰- ۲۰+ نکته مفید .....	۳۱۹
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی .....	۳۴۵	منابع .....	۳۳۳

## پیشگفتار

پیشرفت‌های فوق‌العاده در درمان‌های پزشکی، باعث افزایش طول عمر افراد شده است و یکی از پیامدهای افزایش طول عمر، افزایش بیماری‌های مزمن (مثل بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان، دیابت، ایدز، روماتیسم و غیره)، فشار و هزینه‌های بالایی مربوط به این بیماری‌ها است. علاوه بر تأثیرات جسمی این بیماری‌ها، تأثیرات روان‌شناختی آنها هم می‌تواند باعث کاهش سطح کیفیت زندگی و محرومیت اجتماعی شوند. پیش‌بینی می‌شود تعداد افراد سالمند تا سال ۱۴۰۰ به رقمی بالاتر از ده میلیون نفر در ایران برسد. افراد سالمند بیشتر از جمعیت معمول در معرض بیماری‌های مزمن هستند.

این طبیعی است که همه دوست دارند همیشه سالم، شاد و تندرست باشند، اما تعداد زیادی از افراد در طول زندگی خود دو یا چند بیماری مزمن را تجربه می‌کنند. فردی که به بیماری مزمن مبتلا شده است، چگونه می‌تواند هم‌زمان یک زندگی سالم‌تر نیز داشته باشد؟ برای پاسخ دادن به این سؤال ابتدا باید به نتایج و پیامد اغلب بیماری‌های مزمن توجه کرد؛ بیماری‌هایی مثل بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، بیماری‌های کلیوی و آمفیزیم و یا هر بیماری دیگری که طی آن افراد آمادگی جسمانی خود را از دست می‌دهند و خستگی را تجربه می‌کنند. این بیماری‌ها همچنین پریشانی‌های عاطفی و هیجانی مثل ناکامی، خشم، افسردگی و احساس درماندگی و استیصال را به همراه دارند. سلامتی یعنی شرایط خوب بدن و ذهن. زندگی سالم هم چیزی است که فرد در آن به دنبال همان شرایط خوب ذهن و بدن است. بنابراین، یک روش سالم برای زندگی با یک بیماری مزمن عبارت است از تلاش در جهت غلبه بر مشکلات هیجانی و جسمانی ایجادشده بر اثر بیماری. هدف، رسیدن به بالاترین ظرفیت جسمانی ممکن و لذت بردن از زندگی است. کتاب حاضر با این هدف نوشته شده است که بتواند افراد مبتلا به بیماری مزمن را در جهت زندگی سالم‌تر آموزش دهد.

در این کتاب توصیه‌ها و راهکارهایی ارائه شده است که زندگی شما را آسان‌تر می‌کند. این راهکارها و توصیه‌ها اغلب از پزشکان متخصص سلامت و افرادی مثل شما که آموخته‌اند بیماری خود را به‌طور مثبت مدیریت کنند، به‌دست‌آمده است. توجه داشته باشید که منظور ما «مدیریت مثبت» است. هیچ راهی به‌جز مدیریت بیماری مزمن خود ندارید و نمی‌توانید از آن اجتناب کنید. اگر برای بیماری خود کاری انجام نمی‌دهید، اما از آن بیماری رنج می‌برید، این هم یک شیوه مدیریت است، درست همان‌طور که مصرف دارو یک شیوه مدیریت است. اما اگر بپذیرید که بیماری خود را به‌طور مثبت مدیریت کنید، به این معنی است که درمان‌های توصیه‌شده توسط پزشکان و متخصصان سلامت را با جدیت در برنامه روزانه خود بگنجانید و بیماری خود را مدیریت کنید. این امر باعث می‌شود که یک زندگی سالم‌تر داشته باشید.





## بیماری مزمن چیست؟

در ۵۰ سال گذشته بیماری‌های مزمن یکی از علت‌های اصلی بیماری‌ها و مرگ‌ومیرها بوده است. همچنین، علت سه‌چهارم هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی و سلامتی نیز به این بیماری‌ها مربوط بوده است. قبل از آن زمان، مشکل عمده بشر بیماری‌های حاد بودند. مدل پزشکی هنوز هم تأکید دارد که نقش متخصصان سلامت به‌طور عمده در زمینه تشخیص و تجویز بوده است و نقش بیمار هم اجابت کردن از آن. این مدل در مورد مدیریت بیماری‌های حاد مثل آپاندیسیت و عفونت‌های باکتریایی بسیار مؤثر است، اما در مورد بیماری‌های مزمن کمتر مؤثر بوده است؛ به‌طوری‌که مدل پزشکی روزبه‌روز کم‌رنگ‌تر شده و به استحاله می‌رود و اغلب نه آزمون‌های تشخیصی قطعی وجود دارد و نه درمان‌های قطعی. در بیماری‌های مزمن، مراقبت‌های مؤثر فقط از طریق همکاری بیمار و متخصصان انجام می‌شود. دومین مدل بهداشت عمومی نیز به‌همان نسبت مؤثر نبوده است. نقش بهداشت عمومی به‌طور عمده از طریق ایمن‌سازی، مراعات اصول بهداشتی و کمک به تشخیص‌های زودهنگام (از طریق بهبود برنامه‌های غربالگری مثل سرطان و سل) در پیشگیری بیماری‌ها مؤثر بوده است. درحالی‌که این مدل در پیشگیری مشکلاتی نظیر بیماری‌های دوران کودکی و بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار بسیار مؤثر بوده است، اما در حذف یا کاهش چشمگیر پیشرفت بیماری‌های مزمن (که به جمعیت‌های سالخورده و کهن‌سال مربوط می‌شود)، مؤثر نبوده است. با توجه به ناتوانی اکثر دستگاه‌های بهداشت و سلامت فعلی در مقابله با بزرگ‌ترین مشکل سلامت یعنی بیماری‌های مزمن، نیاز به شیوه‌ها و ابزارهای جدید ارائه مراقبت به این افراد احساس می‌شود و به نظر می‌رسد «مدیریت شخصی» بخشی از این راه‌حل باشد. تفاوت عمده بین مدل مدیریت شخصی و مدل‌های پزشکی سنتی‌تر، هم به نقش بیمار مربوط می‌شود و هم به نقش متخصصان سلامت. مشکلات مربوط به سلامتی، یا حاد هستند یا مزمن. بیماری‌های حاد به‌طور معمول ناگهانی شروع می‌شوند و یک علت منفرد و مشخص دارند؛ مدت‌زمان کوتاهی طول می‌کشند و به یک درمان خاص مثل جراحی یا دارویی پاسخ می‌دهند. در اکثر بیماری‌های حاد، بعد از درمان، برگشت به حالت طبیعی قابل پیش‌بینی است. هم برای بیمار و هم برای پزشک ابهام و عدم قطعیت کمتر است. فرد می‌داند که به دنبال چیست و منتظر چیست. به‌طور معمول بیماری حاد یک دوره کامل از بروز و تشدید بیماری، درمان

و بهبودی مجدد را شامل می‌شود. درنهایت مراقبت از بیماری حاد به دانش متخصص سلامت و تجربه او در یافتن و انجام درمان صحیح بستگی دارد.

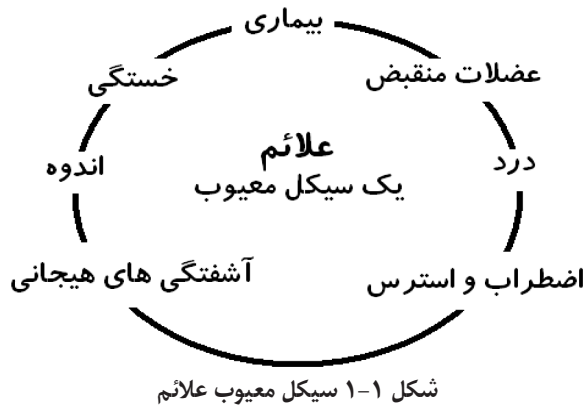
التهاب آپاندیس یک نمونه از بیماری حاد است و معمولاً به‌طور ناگهانی و به‌سرعت شروع می‌شود و علامت آن تهوع و درد در ناحیه شکم است. تشخیص التهاب آپاندیس با معاینه فیزیکی محرز می‌شود. با عمل جراحی، آپاندیس ملتهب خارج می‌شود که بهبودی و برگشت به حالت طبیعی را به‌دنبال دارد. بیماری‌های مزمن انواع مختلفی دارند. آنها به‌آهستگی شروع می‌شوند و به‌آهستگی هم پیشرفت می‌کنند. برای مثال، یک فرد با تصلب شرائین طولانی‌مدت ممکن است دچار حمله قلبی یا مغزی شود. التهاب مفصلی به‌طور معمول با درد مختصر شروع می‌شود که به‌شکل تیرکشیدن است و به‌تدریج افزایش می‌یابد. بیماری‌های مزمن برعکس بیماری‌های حاد، علل مختلف دارند و در طول زمان این علل تغییر می‌کنند؛ این علل وراثت، سبک زندگی (مثل سیگار کشیدن، ورزش نکردن، رژیم غذایی نامناسب، استرس و غیره) و عوامل محیطی و فیزیولوژیکی را شامل می‌شوند.

برای اکثر ما که به دنبال یک پاسخ سریع هستیم عدم دسترسی به پاسخ‌های فوری، هم برای بیمار و هم برای پزشک بسیار مشکل است و شاید ناکام‌کننده هم باشد. در بعضی از موارد حتی زمانی که تشخیص به‌سرعت انجام می‌شود مثل حمله قلبی و سکتۀ مغزی، پیش‌بینی آثار بلندمدت نیز ممکن است بسیار مشکل باشد. نداشتن یک الگوی مشخص و طرح منظم و قابل پیش‌بینی، یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین ویژگی‌های بیماری‌های مزمن است.

برعکس بیماری‌های حاد که در آنها یک بهبودی کامل قابل پیش‌بینی است، بیماری‌های مزمن ممکن است به علائم بیشتر و از دست دادن عملکرد فیزیکی منجر شود. اکثر افراد تصور می‌کنند علائمی را که تجربه می‌کنند فقط به به علت خود «بیماری» است. بیماری می‌تواند درد، تنگی نفس، خستگی و غیره را باعث شود، اما بیماری تنها دلیل مشکلات نیست، بلکه هرکدام از این علائم خود به‌تنهایی می‌تواند باعث علائم دیگری بشود که همه آنها به‌نوبه خود می‌توانند یکدیگر را تشدید کنند. به زبانی دیگر، همه این علائم یکدیگر را تقویت می‌کنند. برای مثال، افسردگی باعث خستگی و کسالت می‌شود و استرس هم تنش عضلانی را ایجاد می‌کند که همه اینها به درد و نفس‌تنگی بیشتر منجر می‌شود. تعامل بین این علائم نیز به نوبه خود شرایط بیماری را بدتر می‌کند و سیکل معیوبی تشکیل می‌شود که همه چیز را بدتر می‌کند مگر اینکه راهی برای شکستن این سیکل معیوب پیدا شود. (به شکل ۱-۱ توجه کنید). از طریق این کتاب، ما راه‌های شکستن این سیکل معیوب را یاد می‌گیریم تا از مشکلات جسمانی و درماندگی‌های روان‌شناختی ناشی از این بیماری‌ها رها شویم.

### چه چیزی باعث بیماری مزمن می‌شود؟

برای پاسخ دادن به این پرسش نیاز است بدانیم که بدن چگونه عمل می‌کند. همان‌طور که می‌دانید سلول‌ها بلوک‌های ساختمانی بافت‌ها و اعضای بدن هستند؛ اعضایی مثل قلب، ریه‌ها، مغز، خون و رگ‌ها



و عروق خونی، استخوان‌ها، عضله‌ها و درواقع هر چیزی که در بدن وجود دارد. برای اینکه یک سلول زنده بماند و عملکرد طبیعی داشته باشد سه اتفاق باید بیافتد؛ باید سلول تغذیه شود، اکسیژن دریافت کند و مواد اضافی را دفع کند. اگر برای هرکدام از این سه عملکرد مشکلی پیش آید، سلول بیمار می‌شود. وقتی سلول‌ها بیمار شوند بافت و یا عضو مربوطه آسیب می‌بیند که درنهایت باعث می‌شود شما در توانایی خود برای فعال بودن در زندگی روزمره احساس محدودیت کنید. بیماری‌های مزمن متفاوت هستند. تفاوت آنها بستگی دارد به:

- ۱- سلول‌ها و اعضای که تحت تأثیر قرار گرفته‌اند.
  - ۲- فرایندهایی که از طریق آنها این تأثیرات رخ می‌دهد.
- برای مثال، در سکتۀ مغزی رگ‌های خونی در مغز بلوکه و یا پاره می‌شوند، درنتیجه به بخشی از مغز اکسیژن و غذا نمی‌رسد. متعاقب آن، بخشی از بدن که توسط سلول‌های آسیب‌دیده مغزی کنترل می‌شود (یعنی بازو، پا و یا بخشی از صورت) عملکرد خود را از دست می‌دهد.
- اگر مبتلا به بیماری قلبی هستید، احتمالاً چندین اتفاق افتاده است: برای مثال، حملۀ قلبی زمانی رخ می‌دهد که عروق حاوی خون و تغذیه‌کننده عضلۀ قلبی بلوکه شوند که ترومبوز کرونری (تشکیل لخته خون در عروق) نامیده می‌شود. وقتی این اتفاق می‌افتد رسیدن اکسیژن به عضله‌های قلبی قطع می‌شود و عضله آسیب می‌بیند. این آسیب‌دیدگی باعث درد می‌شود. بعد از این آسیب، چون قلب با کارایی کمتری خون را در طول بدن پمپاژ می‌کند، توانایی قلب برای رساندن خون حاوی اکسیژن به بقیۀ بدن کمتر می‌شود. در نتیجه، مایع در بافت‌ها جمع شده و فرد با مشکل تنفسی مواجه می‌شود.
- در برونشیت، آسم و آمفیزم (که ریه‌ها نمی‌توانند اکسیژن را به‌طور مؤثر به خون منتقل کنند) نیز مشکل نرسیدن اکسیژن به ریه‌ها رخ می‌دهد. در هر دو حالت، بدن از اکسیژن محروم می‌شود. در بیماری دیابت، یا پانکراس انسولین کافی تولید نمی‌کند و یا انسولین تولیدشده به‌طور مؤثر در بدن مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. بدون انسولین سلول‌های بدن برای ایجاد انرژی نمی‌توانند از گلوکز یا قند موجود در خون

### جدول ۱-۱ تفاوت بین بیماری حاد و بیماری مزمن

بیماری مزمن (طولانی‌مدت)	بیماری حاد	
به تدریج	سریع	شروع بیماری
چندین علت	به طور معمول یک علت	علت بیماری
نامشخص	کوتاه	طول بیماری
اغلب با اطمینان کم به خصوص در شروع بیماری	معمولاً دقیق	تشخیص بیماری
اغلب اطمینان و ارزش آنها محدود است	اغلب به صورت دقیق	آزمایش‌های تشخیصی
به ندرت درمان می‌شوند	به طور معمول درمان می‌شوند	درمان
معلم و همراه	انتخاب و اجرای درمان	نقش متخصص در درمان
همکار متخصصان سلامت و مسئول در مدیریت برنامه روزانه خود	اجرای دستورات	نقش بیمار در درمان

استفاده کنند. در بیماری‌های مربوط به کلیه، سلول‌های این اعضا خوب کار نمی‌کنند به طوری که در دفع مواد زائد، بدن با مشکل مواجه می‌شوند.

نتایج اولیه این بیماری‌ها مشابه هستند: از دست دادن عملکرد به دلیل کاهش اکسیژن، تجمع مواد دفعی و زائد، ناتوانی بدن در به کارگیری گلوکز برای ایجاد انرژی. از دست دادن عملکرد، در التهاب مفصلی نیز رخ می‌دهد، اما به دلایل دیگر. در التهاب مفصلی پیشرونده، غضروف پاره، فرسوده، جابه‌جا و یا باعث درد می‌شود. دقیقاً نمی‌دانیم به چه علتی سلول‌های غضروف شروع به ضعیف شدن می‌کنند و یا می‌میرند، اما نتیجه آن درد و ناتوانی است. جدول ۱-۱ بیماری حاد و مزمن را از جهات مختلف مقایسه می‌کند.

پس متوجه شدیم که همه بیماری‌های مزمن از سلول آغاز می‌شوند، اما یک بیماری مزمن فراتر از ضعف و کژکاری سلولی است. بیماری شامل مشکلات زندگی روزمره نیز هست؛ برای مثال، ناتوانی در انجام کارهایی که مایل به انجام آنها هستید و یا نیاز به تغییر در فعالیت‌های اجتماعی روزمره. باین همه، تا زمانی که علائم (نفس تنگی، خستگی و کسالت، درد و غیره) را مشاهده نکرده‌اید، به بیمار بودن خود پی نخواهید برد.

با اینکه علت‌های بیولوژیکی بیماری‌های مزمن متفاوت است، اما مشکلاتی که این بیماری‌ها برای افراد ایجاد می‌کنند مشابه است. برای مثال، اغلب افراد مبتلا به بیماری مزمن از خستگی و فقدان انرژی رنج می‌برند و مشکلات خواب نیز در این بیماران شایع است. ممکن است در یک بیمار درد مشاهده شود، اما در بیمار دیگر مشکل تنفسی. ناتوانی، تقریباً بخش مهمی از همه بیماری‌های مزمن است. ممکن است به دلیل التهاب مفصلی یا سکتۀ مغزی نتوانید به خوبی از دست‌های خود استفاده کنید و یا به دلیل

نفس تنگی و التهاب مفصلی و یا دیابت قادر به پیاده‌روی نباشید. بعضی از اوقات، به دلیل فقدان انرژی و خستگی مفرط نیز این مشکل ایجاد می‌شود.

مشکل شایع دیگر در ارتباط با بیماری‌های مزمن، افسردگی یا احساس غم و اندوه است. بیماری، مشکلاتی را ایجاد می‌کند که احتمالاً همیشه با شما همراه خواهد بود بنابراین، سرزنده و شاداب بودن مشکل خواهد بود. هم‌زمان با افسردگی، ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به آینده نیز همراه می‌شوند مثل: آیا قادر خواهم بود که مستقل زندگی کنم و به کسی وابسته نشوم؟ اگر نتوانم از خودم مراقبت کنم چه کسی از من مراقبت خواهد کرد؟ و برای خانواده من چه اتفاقی خواهد افتاد؟ آیا وضعیت من روزبه‌روز بدتر خواهد شد؟ و غیره. ناتوانی و افسردگی باعث از دست دادن عزت نفس می‌شود.

یکی از مهم‌ترین چیزهایی که باید آموخت این است که در بین بیماری‌های مزمن مشابهت‌هایی وجود دارد. بنابراین، مهارت‌ها و تکالیف محوری مدیریت شخصی که بیمار باید بیاموزد نیز مشابه است. بیمار علاوه بر غلبه بر مشکلات هیجانی و جسمانی، باید مهارت‌های حل مسئله و نحوه پاسخگویی به روند بیماری خود را نیز بیاموزد. این تکالیف و مهارت‌ها عبارت‌اند از: شروع به ورزش و تداوم آن، برنامه‌های غذایی، مدیریت علائم و نشانه‌ها، تصمیم‌گیری درباره‌ی زمان درخواست کمک دارویی، همکاری مؤثر با پزشک، استفاده از دارو و به حداقل رساندن آثار و عوارض جانبی آنها، جستجو و استفاده از منابع اجتماعی، صحبت درباره‌ی بیماری خود با دوستان و خانواده و همچنین تغییر فعالیت‌های اجتماعی (در صورت لزوم). شاید مهم‌ترین مهارت از میان اینها، آموختن نحوه‌ی پاسخ به بیماری خود متناسب با شرایط روزانه، به‌صورت مداوم و به‌محض مشاهده باشد. از این گذشته، شما ۲۴ ساعت شبانه‌روز را با بیماری خود زندگی می‌کنید، درحالی‌که ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی فقط در بخش بسیار کوتاهی از این زمان در کنار شما هستند. بنابراین، باید بتوانید بیماری خود را مدیریت کنید.

پس از این معرفی کوتاه متوجه می‌شوید که اشتراکات بیماری‌های مزمن بیش از آن چیزی است که در نگاه اول متوجه آن می‌شوید. در این کتاب، درباره‌ی مدیریت این بیماری‌ها صحبت خواهیم کرد و بخش عمده‌ی این کتاب به تکالیف مشترک مربوط به مدیریت این بیماری‌ها اختصاص دارد. اگر بیش از یک مشکل سلامتی وجود دارد، نباید گیج و مبهوت شویم که از کجا باید شروع کنیم. جدول ۱-۲ مشکلات مربوط به مدیریت شخصی بیماری‌های مزمن را نشان می‌دهد. علامت ستاره در خانه‌های جدول بیانگر وجود علائم بیماری است. رویکردهای مربوط به مدیریت بیماری‌های قلبی در مورد مدیریت بیماری‌های ریوی، سکتۀ مغزی و التهاب مفصلی نیز مؤثر و کمک‌کننده خواهد بود. ابتدا از مشکلی شروع کنید که بیش از بقیه شما را اذیت می‌کند. جدول ۱-۳ بعضی از مهارت‌های مربوط به مدیریت را نشان می‌دهد که ممکن است در مقابله با مشکلات بیماری‌های خاص لازم باشد. بعضی از این مهارت‌ها در بخش‌های بعدی این کتاب دوباره مورد بحث قرار خواهند گرفت. باین‌همه، قبل از بحث درباره‌ی تکنیک‌های مدیریتی، بهتر است توضیح دهیم که منظور ما از مدیریت شخصی چیست.

جدول ۱-۲ مشکلات مربوط به مدیریت شخصی در بیماری مزمن

هیجان‌ها	فعالیت جسمی	نفس تنگی	خستگی	درد	شرایط مزمن
*	*		*	*	ورم مفاصل
*	*	*	*		آسم و بیماری‌های ریوی
*	*	گاهی	*	*	سرطان
*				*	سوزش مزمن قلب و رفاکس اسیدی
*	*		*	*	درد مزمن
*		*	*		نارسایی قلبی
*	*		*	*	دیابت
*	*	*	*	*	بیماری قلبی
*			*	*	هیپاتیت
*					فشارخون
*	*	*	*	*	ایدز
*				*	بیماری التهاب روده
*				*	سندرم روده تحریک‌پذیر
				*	سنگ کلیه
*	*		*	*	بیماری ام‌اس
*	*		*		پارکینسون
*				*	بیماری‌های گوارشی (زخم‌های ناشی از ترشحات گوارشی اسیدی)
*			*		نارسایی کلیوی
*	*		*		سکته مغزی

جدول ۱-۳ مهارت‌های مدیریت در برخورد با شرایط بیماری مزمن

مهارت‌های مدیریتی

سایر ابزارهای مدیریتی	دارو	ورزش	تغذیه	ارام‌سازی و مدیریت هیجان‌ها	روش‌های تنفس	مدیریت خستگی	مدیریت درد	شرایط مزمن
<ul style="list-style-type: none"> <li>● استفاده از ابزارهای کمکی و حمایتی</li> <li>● استفاده مناسب از مفصل‌ها</li> <li>● استفاده از سرما و گرما</li> </ul>	*	*	*	*	*	*	*	آرتروز
<ul style="list-style-type: none"> <li>● استفاده از داروهای استنشاقی و جریان‌سبج تنفسی</li> <li>● پرهیز از تحریک‌کننده‌ها</li> </ul>	*	*	*	*	*	*	*	آسم و بیماری روی
<ul style="list-style-type: none"> <li>● بستگی به محل سرطان دارد</li> <li>● مدیریت اثر جراحی، اشعه و شیمی‌درمانی</li> </ul>	*	*	*	*	*	*	*	سرطان
<ul style="list-style-type: none"> <li>● سرعت بخشیدن به فعالیت‌ها</li> <li>● ورزش‌های مخصوص</li> <li>● استفاده از روش‌های مدیریت درد</li> </ul>	*	*	*	*	*	*	*	درد مزمن
<ul style="list-style-type: none"> <li>● بررسی روزانه وزن</li> <li>● محدودیت سدیم/ نمک</li> </ul>	*	*	*	*	*	*	*	مشکلات قلبی و گوارشی
<ul style="list-style-type: none"> <li>● نظارت بر قندخون در منزل</li> <li>● تزریق انسولین</li> <li>● مراقبت از پاها</li> <li>● مراجعه مکرر و منظم به چشم‌پزشک (معاینه شبکیه)</li> </ul>	*	*	*	*	*	*	*	دیابت





جدول ۱-۳ مهارت‌های مدیریت در برخورد با شرایط بیماری مزمن (ادامه)

مهارت‌های مدیریتی

سایر ابزارهای مدیریتی	دارو	ورزش	تغذیه	آرام‌سازی و مدیریت هیجان‌ها	روش‌های تنفس	مدیریت خستگی	مدیریت درد	شرایط مزمن
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تأمین جذب مایعات</li> <li>• اجتناب از مصرف کلسیم یا اکسالات متناوب با نوع سنگ</li> </ul>	*		*				*	سنگ کلیه
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مدیریت بجاختیاری ادرار</li> <li>• مدیریت تحرک</li> </ul>	*	*	*	*		*	*	بیماری ام‌اس
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مدیریت تحرک</li> </ul>	*	*		*		*		بیماری پارکینسون
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اجتناب از محرک‌های معده (مثل کافئین، اسپرین، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی) و عفونت</li> </ul>	*	*	*	*			*	بیماری زخم معده
<ul style="list-style-type: none"> <li>• دیالیز</li> </ul>	*		*	*		*		نارسایی کلیوی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• استفاده از ابزارهای کمکی و حمایتی</li> </ul>	*	*		*		*		سکته مغزی



شکل ۱-۲ سیر بیماری

### سیر بیماری مزمن

اولین مسئولیت در مدیریت شخصی بیماری مزمن، شناخت بیماری است. شناخت، فهم و درک بیماری به معنای یادگیری «درباره علل بیماری و آنچه می‌توان انجام داد» نیست، بلکه به معنای مشاهده چگونگی تأثیر بیماری بر شما و درمان آن است. بیماری برای هر فرد متفاوت از دیگری است. با درک، فهم و تجربه بیماری، در تعیین میزان تأثیر بیماری و درمان آن متخصص خواهید شد. در واقع شما تنها کسی هستید که هر روز با بیماری خود زندگی می‌کنید. بنابراین، مشاهده بیماری خود و تهیه گزارش دقیق از آن برای تیم درمانی، از مهم‌ترین بخش‌های مدیریت شخصی است. همان‌طور که قبلاً اشاره شد، بیشتر بیماری‌های مزمن از نظر شدت بالا و پایین می‌روند و یک مسیر و روند ثابتی ندارند.

شکل ۱-۲ ملاقات و پیگیری‌های منظم بیمار با پزشک و دیگر متخصصان سلامت را نشان می‌دهد. با اینکه شدت نشانه‌های بیماری در هر سه ملاقات بیمار با پزشکان و متخصصان سلامت در یک سطح است، اما آنچه در فاصله زمانی بین ملاقات‌ها رخ داده است می‌تواند برای تیم درمانی معنای متفاوتی داشته باشد. در مورد ملاقات اول، علائم و نشانه‌ها کاهش می‌یابند. بنابراین، ثابت نگه داشتن همان روش درمانی و یا کاهش آن احتمالاً در دستور کار قرار می‌گیرد. در ملاقات دوم، به نظر می‌رسد که همه چیز بدتر می‌شود، بنابراین، احتمالاً درمان‌های اضافی پیشنهاد می‌شود. در ملاقات سوم، همه چیز برای مدتی ثبات پیدا می‌کند، بنابراین حفظ روش درمانی احتمالاً برای درمان، بهترین انتخاب خواهد بود.

تجربه، فهم شما از بیماری و ارتباط با پزشک بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های روند بیماری هستند و متخصصان بالینی ماهر معمولاً به آنها اهمیت می‌دهند. در واقع اگر متخصص بالینی به تسهیل و تشویق در یادگیری بیمار کمک کند و بیماران با شرکت در تصمیم‌گیری‌ها به آن پاسخ دهند، همکاری ایجاد می‌شود. برای اثربخشی بیشتر، مدیریت شخصی بیماری مزمن به چنین همکاری و همراهی نیاز دارد. با بروز بیماری مزمن، از بدن خود بیشتر آگاه می‌شوید. علائم کوچک که اغلب اغماض می‌شدند حالا

دیگر باعث نگرانی شما می‌شوند. برای مثال، آیا این درد در قفسه سینه علامتی از حمله قلبی است؟ آیا این درد زانو نشانه‌ای از گسترش آرتروز است؟ نه پاسخ‌های اطمینان‌بخش ساده برای ارائه به این سؤالات بیماران وجود دارد و نه روش مطمئنی برای تمایز علائم جدی از میان علائم موقتی و قابل‌اغماض.

فهم و آگاهی از آهنگ طبیعی بیماری خود، بسیار کمک‌کننده است. در مجموع، اگر علائم و نشانه‌ها، غیرمعمول و ادامه‌دار هستند و یا بعد از درمان جدید شروع شده‌اند باید آنها را با پزشک در میان گذاشت. از طریق این کتاب به شما خواهیم گفت که بعد از تجربه علائم و نشانه‌های معین چه اقدامی بکنید و در همین نقطه است که همکاری شما با ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی قطعی می‌شود. آنها شما را در پاسخ به مشکل و یا علائم خاص راهنمایی می‌کنند.

مدیریت شخصی به معنای انجام کارها به‌تنهایی و بدون کمک متخصصان نیست، بلکه زمانی که نگران و نامطمئن می‌شوید از آنها کمک بگیرید.

با توجه به آنچه تا به حال گفته شد، ممکن است مدیریت شخصی یک مفهوم کاملاً ساده به نظر برسد. هم در خانه و هم در محیط کار مدیران مدیریت می‌کنند. آنها همه کارها را خودشان انجام نمی‌دهند، بلکه با افراد دیگر کار می‌کنند؛ افرادی مثل مشاوران که برای بهبود عملکرد، انجام کارها به آنها محول می‌شود. آنچه باعث مدیر شدن آنها می‌شود این است که آنها مسئول تصمیم‌گیری هستند و اطمینان ایجاد می‌کنند که این تصمیم‌گیری‌ها انجام خواهد شد.

به‌عنوان مدیر بیماری خود، وظیفه شما هم مشابه به همان چیزی است که در بالا گفته شد. اطلاعات جمع می‌کنید و مشاور و یا گروهی از مشاوران (شامل پزشک و دیگر متخصصان سلامت) را به کار می‌گیرید. آنها یک‌بار بهترین توصیه‌هایشان را به شما داده‌اند، حالا پیگیری آنها به شما بستگی دارد. همه بیماری‌های مزمن باید به‌صورت روزانه مدیریت شوند. ما شاهد افرادی بوده‌ایم که علی‌رغم مشکلات جسمانی شدید، حال‌شان بهتر شده است. اما افرادی هم بوده‌اند که با مشکلات جسمانی خفیف، تسلیم بیماری شده‌اند. تفاوت این دو گروه در سبک مدیریتی آنها است.

مدیریت بیماری مزمن هم مثل مدیریت خانواده و شغل، یک تعهد پیچیده است. در طول این مسیر پیچ‌وخم و موانع بسیار زیادی وجود دارد. با آموختن مهارت‌های مدیریت شخصی، مشکلات زندگی علی‌رغم ابتلا به بیماری مزمن آسان‌تر می‌شود.

سه کلید موفقیت در هر تعهدی عبارت است از: ۱- تصمیم‌گیری در مورد کارهایی که باید انجام شود ۲- تصمیم‌گیری درباره‌ی چگونگی انجام آنها ۳- یادگیری مجموعه‌ای از مهارت‌ها و تمرین و ممارست تا زمان تسلط بر آنها. همه این تکالیف مبتنی است بر فراگیری مهارت‌ها و تسلط بر آنها. موفقیت در مدیریت شخصی بیماری‌های مزمن هم چنین است. درواقع تسلط یافتن بر چنین مهارت‌هایی یکی از مهم‌ترین تکالیف زندگی شما از این‌پس محسوب می‌شود.

برای کمک به رهایی شما از مشکلات ناشی از بیماری‌های مزمن، صدها مهارت و راهکار توضیح داده خواهد شد. ما انتظار نداریم همه آنها را به کار بگیرید. اهداف خود را مشخص کنید، انتخاب کنید و