

متته على الفصول التالية:

مقدمة

الفصل الأول: التعريف بمرض السكري وعوامل الخطر والمضاعفات.

الفصل الثاني: الجهاز العصبي ومرض السكري.

الفصل الثالث: الوظائف الذهنية ومرض السكري.

الفصل الرابع: المظاهر النفسية لمرض السكري.

الفصل الخامس: التقييمات النفسية لمرض السكري.

الفصل السادس: التدخلات النفسية لمرض السكري.

المراجع

مقدمة

تطرق المؤلفان في هذا الكتاب، عن مرض السكري من منظور نفسي وعصبي، حيث تحدثا في الفصل الأول عن تشخيص المرض وتصنيفه وانتشاره، إضافة إلى التعريف بارتفاع السكر في الدم ونقص السكر في الدم، وبمؤاميل خطر الإصابة به والعلاج الدوائي له ومضاعفاته وتأثيراته السلبية. وتحدثا في الفصل الثاني عن الجهاز العصبي ومكوناته وطرق دراسته بما في ذلك التصوير العصبي لمرض السكري والعديد من الموضوعات المتعلقة بمضاعفات المرض على الجهاز العصبي لاسيما على الدماغ. وفي الفصل الثالث كان التركيز على ارتباط ضعف التحكم في نسب سكر الدم بضعف الوظائف الذهنية فقد تم إيراد صورة شاملة لتأثيرات النوع الأول والنوع الثاني من المرض على الوظائف الذهنية ومن ثم استعراض تأثيراته على كل وظيفة ذهنية، كما تم التطرق للعلاقة بينه وبين الهذيان والضعف الذهني البسيط والخرف. وتم تخصيص الفصل الرابع للحديث عن دور الشخصية في حدوث مرض السكري وتطوره ودور الإصابة بالمرض في تغيير شخصية الإنسان، إضافة إلى علاقته بالعديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق والفسام واضطرابات التغذية والأكل واضطرابات النوم والاستيقاظ والاضطرابات المتعلقة بالكحول. وخصص الكاتبان الفصلين الخامس والسادس للتدخلات النفسية مع مرضى السكري سواء ما يتعلق منها بالتقييم أو بالعلاج. وفي الفصل السادس والأخير تطرقا للتتقيف النفسي لمرض السكري من خلال ما يُعرف بتعليم التدبير الذاتي لمرض السكري الذي يُعد أحد التدخلات الرئيسية التي تُسهم في التحكم في المرض وتوصي به العديد من جمعيات مرض السكري.

الفصل الأول: التعريف بمرض السكري وعوامل الخطر والمضاعفات ص 15 - 48

مهّد الكاتبان لهذا الفصل، بأن أشارا أن مرض السكري يُعد اضطراباً استقلابياً شائعاً يعرف بفرط سكر الدم المزمن وإلى جانب الأعراض المرتبطة بفرط سكر الدم نفسه مثل العطش والتبول المفرط وفقدان الوزن، فقد يتسبب المرض أيضاً في حالات من فرط سكر الدم الحاد الذي يهدد حياة الإنسان. ومن المعروف أن مرض السكري سبب رئيس للاعتلال والوفيات المبكرة الناجمة عن المضاعفات طويلة الأمد مثل: أمراض القلب والأوعية الدموية ضعف البصر والعمى، الفشل الكلوي، بتر الأطراف والسكتات الدماغية. وتشمل علامات وأعراض كلا نوعي المرض (الأول والثاني) زيادة التبول والشهية بالإضافة إلى الإرهاق. ودائماً ما يتم تشخيص مرض السكري عن طريق عدة تحاليل، منها: تحليل مستوى سكر الدم في حالة الصيام، تحليل تحمل الجلوكوز، وتحليل السكر التراكمي.

تناول هذا الفصل، عديد من العناوين المهمة: تشخيص وتصنيف وانتشار مرض السكري (مرض السكري النوع الأول، مرض السكري النوع الثاني، سكري الحمل)، ارتفاع سكر الدم، نقص سكر الدم،

والأعصاب، بمستشفى الملك فهد بالحرس الوطني بالرياض سابقاً. ووكيل الجامعة للبحث العلمي سابقاً، جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية بالرياض

تطرق المؤلفان في هذا الكتاب، عن مرض السكري من منظور نفسي وعصبي، حيث تحدثا في الفصل الأول عن تشخيص المرض وتصنيفه وانتشاره، إضافة إلى التعريف بارتفاع السكر في الدم ونقص السكر في الدم، وبمؤاميل خطر الإصابة به والعلاج الدوائي له ومضاعفاته وتأثيراته السلبية

أن مرض السكري يُعد اضطراباً استقلابياً شائعاً يعرف بفرط سكر الدم المزمن وإلى جانب الأعراض المرتبطة بفرط سكر الدم نفسه مثل العطش والتبول المفرط وفقدان الوزن، فقد يتسبب المرض أيضاً في حالات من فرط سكر الدم الحاد الذي يهدد حياة الإنسان

أن مرض السكري سبب رئيس للاعتلال والوفيات المبكرة الناجمة عن المضاعفات طويلة

الأمد مثل: أمراض القلب
والأوعية الدموية ضعف البصر
والعمى، الفشل الكلوي، بتر
الأطراف والسكتات الدماغية.
وتشمل علامات وأعراض كلا
نوعي المرض (الأول والثاني)
زيادة التبول والشهية بالإضافة
إلى الإرهاق

أن النوع الأول يحدث بسبب
رد فعل المناعة الذاتية حيث
يهاجم الجهاز المناعي للجسم
خلايا بيتا المنتجة للأنسولين في
البنكرياس مما يؤدي إلى أن
ينتج الجسم القليل جداً من
الأنسولين أو لا ينتج نهائياً

في النوع الثاني يكون ارتفاع
السكر في الدم نتيجة لعدم
قدرة خلايا الجسم على الاستجابة
الكاملة للأنسولين، وهي حالة
تسمى مقاومة الأنسولين

قد يكون لبعض مضادات
السكر تأثير على جلوكوز
البلازما وتركيزه الأنسولين،
فقد وجد أن مضادات
السكر ثلاثية الحلقات تزيد
من سوء التحكم في نسبة

عوامل خطر مرض السكري، علاج مرض السكري، الوقاية من مرض السكري، مضاعفات مرض
السكري (ارتفاع ضغط الدم، عسر شحميات الدم، أمراض الجهاز القلبي الوعائي، أمراض الكلى، أمراض
العيون، أمراض الجهاز العصبي، أمراض القدم، أمراض السرطان، أمراض العظام والروماتيزم، أمراض
الجلد، أمراض اللثة، أمراض الكبد، الاضطرابات النفسية، اضطرابات النوم، اضطرابات الأكل،
الاضطرابات الجنسية، مضادات الالتهاب، مضادات الاكتئاب، الخلل الذهني).

إن من أبرز المعلومات التي تناولتها العناوين بأعلاه: التعريفات المهمة لكل نوع من أنواع المرض
السكري، حيث أشار المؤلفان، أن النوع الأول يحدث بسبب رد فعل المناعة الذاتية حيث يهاجم الجهاز
المناعي للجسم خلايا بيتا المنتجة للأنسولين في البنكرياس مما يؤدي إلى أن ينتج الجسم القليل جداً من
الأنسولين أو لا ينتج نهائياً، أما في النوع الثاني يكون ارتفاع السكر في الدم نتيجة لعدم قدرة خلايا
الجسم على الاستجابة الكاملة للأنسولين، وهي حالة تسمى مقاومة الأنسولين، أما سكري الحمل فهو مثل
مرض السكري من النوع الثاني متعدد العوامل، فمنها ما هو وراثي وما هو مكتسب، وتساهم العوامل
الهرمونية والالتهابات والمناعة في حدوثه، وكذلك نمط الحياة والنظام الغذائي وقلة النشاط البدني. كما
يرتبط مرض السكري بالعديد من الأعراض التقليدية لارتفاع السكر في الدم والتي تشمل فرط التبول،
العطش، كثرة الأكل، وفقدان الوزن. ومتى وجدت هذه الأعراض التقليدية مع ارتفاع مستوى الجلوكوز
العشوائي في الدم بشكل واضح فإن ذلك كافياً لتشخيص مرض السكري. وقد يكون لبعض مضادات
الاكتئاب تأثير على جلوكوز البلازما وتركيزات الأنسولين، فقد وجد أن مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات
تزيد من سوء التحكم في نسبة السكر في الدم ولكن الأمر ليس كذلك دائماً فبعض مضادات الاكتئاب
الأخرى مثل مثبطات امتصاص السيروتونين تعمل على تحسين التحكم في نسبة الانتقائية السكر في الدم
عن طريق تقليل الشهية مع تخفيف الاكتئاب والمساعدة في تحسين الامتثال لعلاجات مرض السكري.
كما يمكن القول بشكل عام؛ إن نقص السكر في الدم عادةً ما يكون نتيجة تفاعل الزيادة النسبية أو
المطلقة للأنسولين العلاجي مع الدفاعات الفسيولوجية والسلوكية ضد انخفاض تركيزات الجلوكوز في
البلازما. وفي حقيقة الأمر أن السمعة تمثل ما بين 80% إلى 85% من مجمل أخطار حدوث المرض
من النوع الثاني حيث تكمن بوضوح وراء الانتشار العالمي الحالي له وتُسهم الكيفية التي تتوزع بها
الدهون في الجسم -خاصة في منطقة البطن- في خطر الإصابة بمرض السكري وذلك بغض النظر عن
مؤشر كتلة الجسم. ويُشار إلى أن الأنظمة الغذائية قليلة الدسم مع ممارسة الرياضة أو العلاج السلوكي
تؤدي إلى الوقاية من مرض السكري وتحسين التحكم في نسبة السكر في الدم لدى الذين يعانون من
السمعة أو زيادة الوزن.

ولمرض السكري تداعيات نفسية واجتماعية كبيرة، فقد يكون أحد عوامل خطر الإصابة بالاضطرابات
النفسية أو التدني الذهني أو الخرف ويمكن أن تساهم الأعراض النفسية في تطور هذا المرض، سواءً من
خلال المسارات الهرمونية العصبية أو الآثار الجانبية للأدوية النفسية أو السلوك غير الصحي. كما أفاد
المؤلفان إلى أن علاج السكري يعتمد على نوع مرض السكري، ولكن من المهم وضع العوامل الأخرى
موضع الاعتبار ومنها عادات الفرد الحياتية ونظامه الغذائي ونظام تعاطيه الدواء. أما الأنسولين
كمستحضر دوائي فإنه يستخدم لعلاج مرض السكري من النوع الأول أو النوع الثاني أو سكري الحمل،
وعادةً ما يتم إعطاؤه عن طريق الحقن تحت الجلد أو عن طريق الحقن في الوريد أو العضلات، كما
يمكن استنشاقه، فالأنسولين المستنشق يصل إلى الجسم عبر الرئة، وإن ندر استخدام هذه الطريقة إلا أن
لها فعالية عالية مع المرضى الذين يعانون من رهاب الحقن. كما أثبت العلاج بمضخة الأنسولين أنه
يقلل من معدل نقص السكر في الدم الحاد ويزيد من جودة الحياة ويحسن التحكم في التمثيل الغذائي.
وللتقليل من خطر الإصابة بمرض السكري يجب اتباع أساليب غذائية صحية ومن الأنظمة الغذائية

المناسبة تلك التي تعتمد على الأغذية منخفضة الدهون وعالية الألياف والخضروات والفواكه ومنتجات الألبان قليلة الدسم. وينصح للوقاية من خطر الإصابة بالمرض اتباع نظام البحر الأبيض المتوسط الغذائي، وهو الذي يركز على تناول كميات كبيرة من الخضار والفاصوليا والفواكه والمكسرات والأسماك وزيت الزيتون، مع تجنب أو تناول كميات قليلة من اللحوم ومنتجات الألبان عالية الدسم والأطعمة المصنعة والحبوب المكررة والأطعمة المقلية.

يرتبط مرض السكري بالعديد من مضاعفات الأوعية الدموية الدقيقة التي من أبرزها الاعتلالات التي تصيب الشبكية والكلية والأعصاب التي تؤدي إلى حالات مرضية شديدة ومعيقة. وكما يرتبط بالعديد من مضاعفات الأوعية الدموية الكبيرة ومنها احتشاء عضلة القلب والسكتة الدماغية وبتر الأطراف والتي قد تكون من الأسباب الرئيسة للوفيات. كما يعاني مرضى السكري من مجموعة متنوعة من المضاعفات الأخرى التي تؤثر على جميع أعضاء الجسم بما في ذلك الدماغ والتهابات وأمراض العظام والمفاصل، وأمراض الكبد والمرارة، وزيادة معدل الإصابة بالأورام الخبيثة وأمراض الجلد وغيرها. ويُنظر إلى العلاقة بين الاضطرابات النفسية ومرض السكري على أنها علاقة تبادلية أي علاقة تأثير وتأثر. فالاضطرابات والأعراض النفسية تزيد من خطر الإصابة بمرض السكري إضافة إلى تأثيرها العميق على تطور المرض ومساره، وفي المقابل يرتبط مرض السكري بتزايد أخطار الإصابة بالاضطرابات النفسية. وعادةً ما يرتبط مرض السكري باختلال الوظيفة الجنسية لدى كل من الذكور والإناث ويُعد مرض السكري أحد عوامل الخطر المؤكدة للضعف الجنسي لدى الرجال فقد تم توثيق زيادة خطر الإصابة بضعف الانتصاب بمقدار ثلاثة أضعاف في مرضى السكري مقارنةً بالرجال غير المصابين بمرض السكري. كما تُشير العديد من الدراسات إلى ارتفاع خطر الإصابة بمرض السكري في أوساط الذين يتلقون الأدوية المضادة للذهان والاكئاب. ويُلاحظ لدى المصابين بمرض السكري تزايد الإصابة بضعف في العديد من الوظائف الذهنية ومنها الانتباه والتعلم والذاكرة والمرونة العقلية والوظائف الحركية وحل المشكلات والذكاء.

الفصل الثاني: الجهاز العصبي ومرض السكري ص 51 - 91

أفاد المؤلفان في التمهيد لهذا الفصل، بأن الجهاز العصبي يعد مسؤولاً عن وظائف لا حصر لها بدءاً من الأحاسيس الأولية مروراً بالإدراك والتذكر والحركة وصولاً إلى العمليات العقلية العليا كال تفكير والاستدلال وحل المشكلات المعقدة. وأوردا تعريفاً بمكوناته وذلك على نحو تراتبي، منطلقين من العموميات إلى التفاصيل، ومن الجهاز المحيطي إلى الجهاز المركزي، ومن ثم إلى أهم مكونات الجهاز المركزي وهو الدماغ الذي ركز على مكونه الرئيس وهو اللحاء المخي حيث تم التعريف بمكونات فصوصه، ونشاطه، والتنظيم الوظيفي له، إضافةً إلى الاضطرابات الناتجة عن إصابته وأمراضه. كما تطرقا الكاتبان، إلى طرق دراسة وتصوير الجهاز العصبي وغالباً ما تستخدم تقنيات تصوير الدماغ للتعرف على مكونات الدماغ وطبيعة نشاطها، وعرفاً أدوات تصوير الدماغ على نحو موجز، وهي التي تندرج تحت نوعين عامين من الطرق هما: طرق النظائر المشعة، والطرق الإشعاعية-العصبية.

ولتحقيق الهدف من هذا الفصل الهام، قدّم المؤلفان العناوين التالية: الجهاز العصبي (الجهاز العصبي المحيطي، الجهاز العصبي المركزي، الحبل الشوكي، الدماغ، الدماغ المؤخري، النخاع المستطيل، القنطرة، المخيخ، الدماغ الأوسط، الدماغ المقدمي، الدماغ البيني، الدماغ الانتهائي، الجهاز الحوفي، اللحاء الطوقي، اللوزة، الحصين، العقد القاعدية، اللحاء المخي، الفص القذالي، الفص الجداري، الفص الصدغي، الفص الجبهي، القسم أمام-مركزي، القسم أمام-الحركي، القسم مقدم-الجبهي، الفص الجزيري)، طرق دراسات الدماغ (طرق النظائر المشعة، التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني، التصوير المقطعي المحوسب بالإصدار الأحادي-الفوتون، الطرق الإشعاعية-العصبية، التصوير

لمرض السكري تداعياته
نفسية واجتماعية كبيرة، فقد
يكون أحد عوامل خطر الإصابة
بالاضطرابات النفسية أو التدني
الذهني أو الخرفه ويمكن أن
تساهم الأمراض النفسية في
تطور هذا المرض، سواءً من
خلال المساوآت المرمونية
العصبية أو الآثار الجانبية
للأدوية النفسية أو السلوك غير
الصحي

أن علاج السكري يعتمد على
نوع مرض السكري، ولكن من
المهم وضع العوامل الأخرى
موضع الاعتبار ومنها محاديات
الفرد الحياتية ونظامه الغذائي
ونظام تعاطيه الدواء

يرتبط مرض السكري بالعديد
من مضاعفات الأوعية الدموية
الدقيقة التي من أبرزها
الاعتلالات التي تصيب الشبكية
والكلية والأعصاب التي تؤدي
إلى حالات مرضية شديدة
ومعيقة

المقطعي المحوري، التصوير بالرنين المغناطيسي، التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي، التنظير الطيفي بالرنين المغناطيسي)، التصوير العصبي لمرض السكري، الفيسيولوجيا المرضية لمضاعفات الجهاز العصبي، دور الدماغ في استقلاب الجلوكوز، امتصاص الجلوكوز في الدماغ لدى المصابين بمرض السكري، الأنسولين في الدماغ، الأمراض العصبية ومقاومة الأنسولين، مرض السكري والجهاز العصبي، نمو الدماغ ومرض السكري، تغيرات الجهاز العصبي المركزي المرتبطة بمرض السكري في مرحلة الطفولة، التغييرات في المادة الرمادية والبيضاء في الدماغ، المشاكل العصبية لمرض السكري، مرض السكري وأمراض الأوعية الدموية الدماغية، نقص السكر في الدم وارتفاع السكر في الدم والسكتة الدماغية، التهاب الأعصاب الناجمة عن مرض السكري، مرض السكري والخرف، الاعتلال العصبي، الاعتلال العصبي المحيطي السكري، اعتلال العصب الأحادي، الاعتلال العصبي الانحصاري، اعتلال الأعصاب السكري المؤلم، اعتلال الأعصاب السكري المستقلي.

إن من أبرز القضايا التي تناولتها تلك العناوين: أن الجهاز العصبي يُعد من بين أصغر أجهزة الجسم من حيث الوزن، ومع ذلك فإنه أكثرها أهمية وتعقيداً حيث يُعتبر السلوك الإنساني انعكاساً لبنية ونشاط هذا الجهاز، حيث أن الدماغ هو أهم مكونات الجهاز العصبي ويُعتبر مركز أو مستودع العلاقة التفاعلية بين الذهن أو ما يعقله الإنسان من جانب وما يصدر عن ذلك من سلوك سواءً غُبر عن ذلك السلوك تعبيراً حركياً أو لفظياً أو انفعالياً، ويتشكل الدماغ في الأسبوع الرابع من الحمل على هيئة أنبوب عصبي، ومن ثم تتكون الحويصلات الدماغية الأولية، ويتكون من باقي الأنبوب العصبي الحبل الشوكي في الأسبوع الخامس. ويحمي الدماغ من الإصابات والعدوى بأربعة من مكونات الحماية هي الجمجمة التي تتكون من عظام تتسم بالصلابة والسماكة. وفيما يتعلق بتغذية الدماغ فإنه يتلقى إمدادات الدم عبر شريانين سباتيين باطنين أو غائرين وشريانين فقريين. ويدخل الشريانان السباتيان الباطنان إلى الجمجمة من قاعدة الدماغ متشعبين بعد ذلك إلى شريانين رئيسيين، وكذلك إلى العديد من الشرايين الصغيرة. كما يقع الدماغ المؤخري في المؤخرة السفلى للدماغ. ويتكون من عدة مكونات رئيسية هي: النخاع المستطيل أو البصلة، والجسر أو القنطرة، والمخيخ، والتجويف الرابع وتتمثل أهم وظائف الدماغ المؤخري بشكل عام في التأزر أو التناسق الحركي، كما يُعتقد بأن لبعض مكوناته علاقة ببعض الوظائف الذهنية.

أفاد الكاتبان أيضاً، أنه تم وضع نهج جديد في العصر الحديث لتقييم التنظيم التشريحي والوظيفي للدماغ البشري يهدف إلى ترتيب وتصنيف الشبكات العصبية مع العديد من التدابير ذات المغزى من الناحية البيولوجية العصبية والقابلة للتقييم لإنشاء الشبكة العصبية خلال تحديد الروابط التشريحية والوظيفية لمناطق الدماغ على نفس الخريطة من خلال نهج مشترك، بما في ذلك تقنيات رسم خرائط الدماغ الحديثة في الفيسيولوجيا العصبية والتصوير العصبي (أي التدفق/الأبيض)، يصبح تحليل الشبكة أداة قوية لاستكشاف آليات الاتصال الهيكلية والوظيفية ولإلقاء الضوء على الارتباطات السببية للمرض التي تربط تشوهات الاتصال بالاضطرابات العصبية والنفسية. وبعد الاجتماع الأخير الذي أقرته الشبكة الدولية لتقسي الحقائق، تم اختيار لجنة من الخبراء الدوليين للقيام بعمل هذه الوثيقة الحديثة، والتي تغطي المعرفة التي يمكن الوصول إليها فيما يتعلق بالتوصيل التشريحي والوظيفي، والتي تشمل الهيكلية والوظيفية الأكثر استخداماً للتصوير بالرنين المغناطيسي، والتصوير المغناطيسي للدماغ، ومخطط كهربية الدماغ، وتدابير تقنيات تحفيز الدماغ المحلية غير الجراحية ومقدرة الدماغ على التوصيل. يرتبط مرض السكري بفقدان الوظيفة الحسية الجسدية والحركية، مما يؤدي إلى ضعف في المشي والتوازن والمهارة اليدوية. وغالباً ما تشير دراسات التصوير العصبي المستندة إلى البيانات إلى وجود تأثير سلبي لمرض السكري على المناطق الحسية الحركية في الدماغ. ومع ذلك، نادراً ما يتم النظر في علاقة هذا المرض بالسلوك الحسي. وثمة انطباع سريري لمرضى السكري يُشير إلى أنه من الأفضل أن يكون مستوى السكر

كما يعاني مرضى السكري من مجموعة متنوعة من المضاعفات الأخرى التي تؤثر على جميع أعضاء الجسم بما في ذلك الدماغ والألتهايات وأمراض العظام والمفاصل

مادة ما يرتبط مرض السكري باختلال الوظيفة الجنسية لدى كل من الذكور والإناث ويُعد مرض السكري أحد عوامل الخطر المؤكدة للضعف الجنسي لدى الرجال فقد تم توثيق زيادة خطر الإصابة بضعف الانتصاب بمقدار ثلاثة أضعاف في مرضى السكري مقارنة بالرجال غير المصابين بمرض السكري

أن الجهاز العصبي يُعد من بين أصغر أجهزة الجسم من حيث الوزن، ومع ذلك فإنه أكثرها أهمية وتعقيداً حيث يُعتبر السلوك الإنساني انعكاساً لبنية ونشاط هذا الجهاز

أن الدماغ هو أهم مكونات الجهاز العصبي ويُعتبر مركز أو

في الدم مرتفعاً وليس طبيعياً بسبب ارتفاع أخطار الإصابة في الدماغ والإصابة الجسدية المرتبطة بالنقص الحاد للسكر في الدم.

يعد تحديد تأثير مرض السكري وعوامل الخطر المرتبطة به على بنية الدماغ ووظيفته أمراً مهماً جداً لمرضى السكري. ومع التطور في رعاية مرضى السكري على مدار العشرين عاماً الماضية، قل عدد المرضى الذين يصابون بمضاعفات مرض السكري التقليدية. وعلى العكس من ذلك، نظراً لأن الناس يعيشون حياة طويلة وبصحة جيدة متعايشين مع المرض، فقد أصبح من الواضح أن مرض السكري يمكن أن يغير الوظيفة والبنية في الأنسجة غير المرتبطة عادةً بمضاعفاته مثل الدماغ والعظام. ويُعد التغيير في بنية الدماغ ووظيفته مصدر قلق بشكل خاص بسبب الخرف والخلل الذهني في الحياة الفعلية بشكل عام. وقد يظهر المرضى الذين يعانون من مرض السكري من النوع الأول تباطؤاً خفيفاً إلى معتدل في السرعة العقلية وانخفاض المرونة العقلية، بينما لا يوجد تأثير واضح على التعلم والذاكرة. وفي المرضى الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني، قد يكون الضعف الذهني أكثر وضوحاً نسبياً، خاصة التأثير على الذاكرة اللفظية أو معالجة المعلومات المعقدة. ولا يزال نشوء المرض غير واضح، ولكن ارتفاع السكر في الدم المزمن، وأمراض الأوعية الدموية، ونوبات نقص السكر في الدم المتكررة، وربما تأثيرات الأنسولين المباشرة على الدماغ يمكن أن تكون من عوامل نشوئه. وتشير عدد من الدراسات إلى تغيرات دماغية وعائية بؤرية وشاملة مثل الضمور، ولكن النتائج ليست متسقة دائماً. ولقد أشارت دراسات سابقة أن مرض السكري من النوع الأول يمكن أن يؤدي إلى اعتلالات الأعصاب المحيطية والمستقلة. ومع ذلك، فإن الدرجة التي يؤثر بها مرض السكري على سلامة الجهاز العصبي المركزي كانت موضوع دراسات قليلة نسبياً. وقد يواجه المرضى الذين يعانون من مرض السكري مجموعة واسعة من الاضطرابات التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المحيطي، إما بشكل مباشر أو غير مباشر. وتشير الدراسات السريرية، التي تشمل التحليلات الوبائية والمرضية العصبية، إلى أن المرضى المصابين بمرض السكري يعانون من أمراض عصبية أسوأ، مما يشير إلى وجود روابط بين الأمراض العصبية ومرض السكري. كما إن المصابين بمرض السكري معرضون لخطر الإصابة بالسكتة الدماغية بمقدار 1,5 إلى 3 مرات مقارنة بعامّة الناس، ويضاعف مرض السكري أيضاً من خطر تكرار السكتة الدماغية. وعلاوة على ذلك، تكون نتائج السكتة الدماغية أسوأ بشكل ملحوظ بين مرضى السكري وزيادة معدل الوفيات والإعاقات العصبية والوظيفية. وارتبط مرض السكري من النوع الثاني باستمرار بزيادة خطر الإصابة بالخرف، بما في ذلك مرض الزهايمر والخرف الوعائي وكذلك الضعف الذهني البسيط، والحالة التي تسبق الخرف والتدهور الذهني، وهو السمة السريرية المتقدمة للخرف. ومن بين جميع مضاعفات مرض السكري تعد المتلازمات السريرية الناتجة عن تلف الجهاز العصبي المحيطي والمستقل الأكثر انتشاراً. ويُشار إلى هذه المتلازمات عموماً بأشكال مختلفة من اعتلال الأعصاب، وتبدأ عن طريق التلف البؤري والمنتشر للجهاز العصبي وتحدث فيما يصل إلى نصف جميع الأفراد. ويرتبط الاعتلال العصبي المحيطي السكري بزيادة معدل الوفيات ويؤدي إلى حدوث المرض، ويرجع ذلك أساساً إلى عواقبه السريرية الحادة، وتقرح القدم السكرية، وآلام الأعصاب. بالإضافة إلى ذلك، فإن اعتلال الأعصاب السكري المؤلم هو أحد المضاعفات الشائعة لمرض السكري من النوع الأول ومرض السكري من النوع الثاني، ويؤثر على أكثر من 90% من مرضى السكري، ويتم تصنيف ألم اعتلال الأعصاب السكري من خلال إحساس المريض بالوخز، والحرق، والذع، والحقن، والجرح، أو حتى الإحساس بالصدمة الكهربائية. وتشمل المظاهر السريرية الرئيسية لاعتلال الأعصاب السكري المستقل عدم انتظام دقات القلب أثناء الراحة، وعدم تحمل التمارين الرياضية، والإمساك، وانخفاض ضغط الدم الانتصابي، وضعف الانتصاب، وخزل المعدة، والضعف الحركي، واختلال وظيفة الأوعية الدموية العصبية، ومرض

مستوحى العلاقة التفاعلية بين
الذهن أو ما يعقله الإنسان من
جانبه وما يصدر عن ذلك من
سلوك سواء تحرّج عن ذلك
السلوك تعبيراً حركياً أو لفظياً
أو انه عالياً

يتشكل الدماغ في الأسبوع
الرابع من الحمل على هيئة
أنبوب عصبي، ومن ثم تتكون
الحوصلات الدماغية الأولية،
ويتكون من باقي الأنبوب
العصبي الحبل الشوكي في
الأسبوع الخامس

تم وضع نهج جديد في العصر
الجديد لتقييم التنظيم
التشريحي والوظيفي للدماغ
البشري يهدف إلى ترتيب
وتصنيف الشبكات العصبية مع
العديد من التدابير ذات
المغزى من الناحية البيولوجية
العصبية والقابلة للتقييم لإنشاء
الشبكة العصبية خلال تحديد
الروابط التشريحية والوظيفية
لمناطق الدماغ على نفس
الخريطة من خلال نهج مشترك

يرتبط مرض السكري بفقدان
الوظيفة الحسية الجسدية
والحركية، مما يؤدي إلى

الفصل الثالث: الوظائف الذهنية ومرض السكري ص 95- 144

في التمهيد لهذا الفصل، أشار الكاتبان أن ضعف التحكم في نسب السكر في الدم سواءً بالارتفاع أو الانخفاض يرتبط بحدوث ضعف في الوظائف الذهنية مع وجود شواهد على ذلك مستمدة من التصوير بالرنين المغناطيسي، البنيوي والوظيفي للدماغ. وقد يحدث الضعف الذهني في المراحل المبكرة جداً من مرض السكري ويتفاقم بسبب متلازمة التمثيل الغذائي. وقد يكون لمدة المرض والتحكم في نسب السكر في الدم تأثير على نوع وشدة الضعف. وتُشير نتائج عدد كبير من الدراسات الرصينة إلى ذلك، وذلك بغض النظر عن عوامل الخطر القلبية الوعائية الشائعة. عموماً؛ وكمدخل لهذا الفصل فإن خلل الوظائف الذهنية المصاحب لمرض السكري أو الناتج عنه يُحدد بثلاث مراحل، (1) التناقص الذهني وهو تغير طفيف في الأداء الذهني، يؤثر على مجال واحد أو عدد من المجالات الذهنية، ويمكن أن يحدث التناقص الذهني لدى مرضى النوع الأول أو الثاني وفي أي عمر، (2) الضعف الذهني البسيط الذي يُعرّف بأنه حالة مكتسبة مع شكاوى ذهنية وأداء ضعيف في اختبارات الوظائف الذهنية، (3) الخرف و الذي يُعرّف بأنه حالة مكتسبة مصحوبة بشكاوى ذهنية وتغيرات سلوكية -مع ضعف الأداء في الاختبارات الذهنية- مما يؤثر على مجالات ذهنية متعددة.

وضع الكاتبان، في هذا الفصل، العديد من العناوين ذات الصلة بعنوان الفصل: الفسيولوجيا المرضية لخلل الوظائف الذهنية في مرض السكري (فرط سكر الدم، أمراض الأوعية، نقص سكر الدم، مقاومة الأنسولين، ضمور الدماغ)، الوظائف الذهنية ومرض السكري (الوعي، سرعة نشاط الدماغ، التوجه، وظائف الانتباه، وظائف الإحساس والادراك، وظائف الذاكرة، التخزين، الاسترجاع، الذاكرة قصيرة الأمد، الذاكرة طويلة الأمد، الذاكرة الضمنية، الذاكرة الصريحة)، الوظائف اللغوية (الكلام، القراءة، الكتابة)، الوظائف الحركية، الوظائف التنفيذية، الهذيان ومرض السكري، الضعف الذهني البسيط ومرض السكري، الخرف ومرض السكري.

وفي الأسطر التالية، موجز بأبرز المعلومات التي تناولتها العناوين بأعلاه: توجد العديد من الفرضيات التي توضح الفسيولوجيا المرضية الكامنة خلف حدوث خلل الوظيفي الذهني لدى مرضى السكري. ومن أهمها: فرط سكر الدم، أمراض الأوعية الدموية، نقص السكر في الدم، مقاومة الأنسولين، والترسيب النشواني. ومن الممكن أن يُعزى خلل الوظائف الذهنية لدى مرضى السكري إلى مزيج من هذه العوامل اعتماداً على نوع مرض السكري والأمراض المصاحبة والعمر ونوعية العلاج. يُستخدم مصطلح الوظائف الذهنية للتعبير عن الطرق المختلفة التي يُفكر بها الإنسان، وغالباً ما تتمثل هذه الوظائف في العمليات التي لا يمكن ملاحظتها مباشرة، حيث يمكن فقط الاستدلال عليها من خلال تصرفات الفرد أو سلوكه. وتدرج تحت الوظائف الذهنية وظائف الانتباه وسرعة العمليات العقلية والوظائف البصرية- المكانية ووظائف التعلم والذاكرة والوظائف اللغوية والوظائف الحركية، كما تُصنف الوظائف التنفيذية تحت هذه الوظائف في حين يعدها البعض وظائف عقلية عليا لذا توضع في تصنيف مستقل. ويمكن النظر إلى الوظائف الذهنية من أربعة جوانب تماثل العمليات التي تحدث أثناء العمل التتابعي للحاسوب: المدخلات، التخزين، المعالجات، المخرجات. باختصار شديد نشير إلى تأثير مرض السكري على الوظيفة الذهنية العامة التي عادةً ما يستدل عليها من خلال فحص الحالة العقلية المُصغر وتقييم مونتريال الذهني وإن كانت الدراسات المبكرة تُشير إلى عدم تأثر القدرة العامة بمرض السكري وذلك قياساً بتأثر وظائف ذهنية وتنفيذية محددة مثل سرعة معالجة المعلومات والانتباه والذاكرة والكبح والتثبيط. فإن نتائج دراسات أخرى تؤكد على وجود تأثير جوهري لمرض السكري على القدرة العامة سواءً تم تقصيرها

قد يظهر المرضى الذين يعانون من مرض السكري من النوع الأول تباطؤاً خفيفاً إلى معتدل في السرعة العقلية وانخفاض المرونة العقلية، بينما لا يوجد تأثير واضح على التعلم والذاكرة

في المرضى الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني، قد يكون الضعف الذهني أكثر وضوحاً نسبياً، خاصة التأثير على الذاكرة اللفظية أو معالجة المعلومات المعقدة

أشارت دراسات سابقة أن مرض السكري من النوع الأول يمكن أن يؤدي إلى اختلالات الأعصاب المحيطية والمستقلة

أن المرضى المصابين بمرض السكري يعانون من أمراض عصبية أسوأ، مما يشير إلى وجود روابط بين الأمراض

العصبية ومرض السكري. كما إن المصابين بمرض السكري معرضون لخطر الإصابة بالسكتة الدماغية بمقدار 1,5 إلى 3 مرات مقارنة بعامة الناس

ارتبط مرض السكري من النوع الثاني باستمرار بزيادة خطر الإصابة بالخرف، بما في ذلك مرض الزهايمر والخرف الوعائي وكذلك الضعف الذهني البسيط، والحالة التي تسبق الخرف والتدهور الذهني، وهو السمة السريرية المتقدمة للخرف

من بين جميع مضاعفات مرض السكري تعد المتلازمات السريرية الناتجة عن تلف الجهاز العصبي المحيطي والمستقبل الأكثر انتشاراً

إن احتمال الإصابة بالسكري المؤلم هو أحد المضاعفات الشائعة لمرض السكري من النوع الأول ومرض السكري من النوع الثاني، ويؤثر على أكثر من 90% من مرضى السكري، ويتم تصنيفه ألم احتمال الإصابة بالسكري من خلال إحساس المريض بالوخز،

بفحص الحالة العقلية المُصغر أو بالصيغة المعدلة من هذا الفحص. كما لوحظ لدى كبار السن المصابين بالمرض من النوع الثاني تدنٍ في الأداء على فحص الحالة العقلية المُصغر، مع الإشارة إلى أن نتائج اختبار خضاب الدم السكري (السكر التراكمي) التي تساوي أو تفوق 8% كانت عاملاً مستقلاً للتدهور الذهني، كما كانت مرتبطة أيضاً بحدّة التدهور الذهني. وتظهر إحدى الدراسات الحديثة على عينة من مرضى السكري من النوع الثاني يعانون من ضعف ذهني بسيط وجود عجز في الذاكرة يرتبط بشكل أساس بطاقة أو سعة الانتباه المنخفضة وبالاستراتيجيات غير الفعالة لاستعادة المعلومات الناتجة عن الأنظمة أو الوظائف التنفيذية غير الفعالة. كما يوجد ارتباط واضح بين مرض السكري والخرف وكان يعتقد في الأصل أنه ناتج عن أمراض الأوعية الدموية. ومع ذلك، يزيد مرض السكري بشكل كبير من خطر الإصابة بالخرف من نوع الزهايمر، لذلك فمن المحتمل أن تساهم آليات أخرى غير تأثيرات الأوعية الدموية الدقيقة والكبيرة. وتؤدي فترة المرض من النوع الأول الطويلة إلى خطر الإصابة بأمراض مرتبطة بالشيخوخة ومنها الخرف. وتقدر إحدى الدراسات أن نسبة خطر الإصابة بالخرف لدى مرضى النوع الأول تصل إلى الضعف ونصف الضعف مقارنةً بغير المصابين بهذا النوع. وأظهرت دراسات أخرى أن حالة واحدة من كل عشر إلى خمس عشرة حالة من حالات الخرف تُعزى إلى النوع الثاني من مرض السكري، وبشكل عام؛ يعتبر مرض السكري ثاني عامل خطر رئيسي للإصابة بمرض الزهايمر بعد الشيخوخة نفسها. ومن المثير للاهتمام - وبحسب دراسة تتبعية إنجليزية حديثة- تزايد نسب الإصابة بالخرف لدى مرضى السكري من كلا النوعين.

ويمكن تلخيص علاقة مرض السكري بالوظائف الذهنية في أن سن ظهور المرض يُعد عاملاً محدداً رئيسياً لتأثيره على الوظيفة الذهنية لدى الأطفال. فالذين تم تشخيصهم قبل سن السابعة يكونون عرضة أكبر للتدني أو الضعف العديد من الوظائف، هي: الانتباه، المرونة العقلية، الكفاءة النفسية-الحركية، التعلم والذاكرة، حل المشكلة، والذكاء العام حيث يبدأ ظهور الضعف ما بين سنتين إلى ثلاث سنوات من وقت التشخيص. وعادةً ما يستمر الضعف الذهني لديهم حتى مرحلة البلوغ حيث يتجلى في انخفاض نسب الذكاء والبطء في معالجة المعلومات. ويكون التأثير أقل بالنسبة للأطفال الذين تم تشخيصهم بعد سن السابعة، حيث يقتصر في المقام الأول على الذكاء الكلي والمهام المتعلقة بالسرعة لاسيما تلك المتعلقة بجوانب إدراكية-بصرية. ويُعزى الضعف الذهني لدى الأطفال في جزء منه إلى نقص سكر الدم الشديد والمتكرر وعدم قدرتهم على التعبير عن أعراض النقص. ولدى مرضى النوع الأول البالغين يمكن ملاحظة تأثر العديد من الوظائف الذهنية والتنفيذية، ولكنه يظل تأثيراً متوسطاً وغير متفام، تلك الوظائف هي: الوظيفة الذهنية العامة، الذكاء السائل والمتبلور، الانتباه، السرعة النفسية-الحركية، المرونة الذهنية، والإدراك البصري. ويظهر على المرضى البالغين الذين يعانون من النوع الثاني ضعفاً ذهنياً قد يكون بسيطاً، ولكنه يؤثر على وظائف الذاكرة وسرعة معالجة المعلومات والوظائف التنفيذية، مما قد يؤدي إلى أن يصبح المريض أقل قدرة على معالجة المعلومات غير المنظمة. ويبدو أن معدلات تدني الوظائف الذهنية والضعف الذهني البسيط لدى كبار السن المصابين بمرض السكري من النوع الثاني أسرع مقارنةً بعامة الناس. ويُشار إلى أن خطر الإصابة بالخرف يزداد بحوالي 50% لدى مرضى السكري. وتشير التقديرات إلى أن خطر الإصابة بالخرف الذي يُعزى إلى مرض السكري هو 6-7%، أي أن حالة واحدة من بين كل 15 حالة خرف تُعزى إلى مرض السكري.

الفصل الرابع: المظاهر النفسية لمرض السكري ص 147 - 180

في التمهيد هنا، أفاد الكاتبان أن العلاقة بين الأمراض العضوية من جانب والشخصية واختلالاتها والمظاهر النفسية واضطراباتها والوظائف الذهنية وضعفها من جانب آخر تُدرست منذ فترة طويلة من

والحرق، والذئع، والحققن،
والجرح، أو حتى الإحساس
بالصدمة الكهربائية

أن ضعف التحكم في نسبة
السكر في الدم سواءً بالارتفاع
أو الانخفاض يرتبط بدور
ضعف في الوظائف الدماغية
مع وجود شواهد على ذلك
مستمدة من التصوير بالرنين
المغناطيسي، البنيوي
والوظيفي للدماغ

توجد العديد من الفرضيات
التي توضح الفسيولوجيا المرضية
الكامنة خلف حدوث الخلل
الوظيفي الذهني لدى مرضى
السكري

باختصار شديد نشير إلى تأثير
مرض السكري على الوظيفة
الذهنية العامة التي عادةً ما
يستدل عليها من خلال فحص
الحالة العقلية المُصغر وتقييم
هونتريال الذهني وإن كانت
الدراسات المبكرة تُشير إلى
عدم تأثير القدرة العامة بمرض
السكري وذلك قياساً بتأثير
وظائف ذهنية وتنفيذية
محددة مثل سرعة معالجة
المعلومات والانتباه والذاكرة

الزمن. ويُشار إلى أن هذه العلاقة ليست أحادية الاتجاه، بل هي في الحقيقة علاقة تبادلية، بمعنى أن
للأمراض العضوية تأثير على الشخصية والمظاهر النفسية والذهنية كما أن للشخصية وهذه المظاهر
تأثير على صحة الجسد وأمراضه. فظهور الأمراض المزمنة مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم
 وأمراض القلب والسكتات الدماغية والتهاب المفاصل والجهاز التنفسي والسرطان ترتبط بسمات شخصية
الإنسان وبالحالات النفسية. وغالباً ما يكون لمرض السكري تداعيات نفسية واجتماعية، ويمكن أن تساهم
الاضطرابات والأعراض النفسية في تطور المرض نفسه، من خلال تأثيرات المسارات الهرمونية العصبية،
والآثار الجانبية للعلاج بالأدوية النفسية، والسلوكيات الصحية السيئة. يوجد العديد من الشواهد التي تشير
إلى أن الأعراض والاضطرابات النفسية مرتبطة بمرض السكري وأن الاكتئاب عامل خطر مستقل لمرض
السكري من النوع الثاني، وتشير دراسة تحليلية بعدية إلى أن الاكتئاب يزيد من خطر الإصابة بالنوع
الثاني من مرض السكري بنسبة 60%، وتخفض هذه النسبة إلى 40% بعد ضبط العوامل المتداخلة
مثل السمّة واستخدام الأدوية النفسية لاسيما مضادات الذهان. كما وجدت دراسة أخرى زيادة خطر
الإصابة بمرض السكري لدى الذين يعانون من القلق والاكتئاب، وكان هذا الخطر مستقلاً عن عوامل
الخطر المتعلقة بنمط الحياة. ويُشار أيضاً إلى ارتباط الفصام والاضطراب ثنائي القطب بزيادة خطر
الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني. فأكثر من 10% من المرضى المصابين باضطرابات عقلي
شديد يعانون من مرض السكري من النوع الثاني. ويتوفر من الشواهد البحثية ما يدعم القول بأن المرضى
الذين يعانون من الاضطرابات الاكتئابية واضطرابات الفصام والاضطرابات ثنائية القطب معرضين بدرجة
عالية للإصابة بمرض السكري مما يجعل من إجراء فحوصات منتظمة لمستويات سكر الدم أمراً ضرورياً.
وقد يقلل الاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى من النشاط الغذائي والبدني الصحي مما يؤدي إلى
الإصابة بمرض السكري لاسيما من النوع الثاني. وقد يكون للنوم المضطرب لدى مرضى الاكتئاب
والاضطراب ثنائي القطب والفصام دوراً في الإصابة أيضاً.

ولتوضيح العلاقة المتبادلة بين المظاهر النفسية، و مرض السكري، قدّم المؤلفان، العناوين الفرعية
التالية: سمات الشخصية واضطراباتها (نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، نموذج كلونينجر
النفسى-الحيوي، نمط الشخصية "د"، نمط الشخصية "أ")، اضطرابات الشخصية، الفصام، الاضطرابات
ثنائية-القطب، اضطراب الاكتئاب، اضطرابات القلق، اضطراب الوسواس القهري، اضطراب ضغط ما
بعد الصدمة، اضطراب الضغط الحاد، اضطرابات التغذية والأكل (فقد الشهية العصبي، النهمة العصبي،
اضطراب شراهة الأكل)، اضطرابات النوم والاستيقاظ، الاضطرابات المتعلقة بالكحول.

ونستعرض في الأسطر الآتية، ملخصاً لبعض من أبرز المعلومات التي تناولها الكاتبان تحت عناوين
الفصل الفرعية: فيما يتعلق بعلاقة سمات الشخصية الخمس (الانبساطية، العصابية، الوداعة، التقاني،
والانفتاح على الخبرة) بمرض السكري فإن الدراسات دائماً ما تُشير إلى العلاقة بين ارتفاع العصابية
ومرض السكري والكرب الناجم عنه سواءً كرب الطبيب أو كرب الحمية أو العبء الانفعالي لمرض
السكري، ويرتبط علو سمة الانفتاح على الخبرة بالتحكم الجيد بمستويات سكر الدم لدى الذين يعانون من
النوع الثاني من المرض، كما وجدت إحدى الدراسات ارتباط بين انخفاض الانبساطية والتقاني وارتفاع
العصابية بتدني الكفاءة الذاتية وضعف التحكم في نسب السكر في الدم. وفيما يتعلق بعلاقة أبعاد نموذج
كلونينجر النفسى-الحيوي (البحث عن الجدة، تجنب الإيذاء، الاعتماد على الإثابة، الإصرار، توجيه
الذات، التعاون، تسامي الذات) بمرض السكري فإن إحدى الدراسات على مرضى السكري من النوع الثاني
والسرطان تشير إلى ارتفاع تجنب الإيذاء في مقابل انخفاض توجيه الذات والاعتماد على الإثابة
والتعاون، وذلك عند مقارنة المرضى بغيرهم من غير المرضى. ولنمط الشخصية "د"، والتي تعرف
بالشخصية المكروبة، علاقة وثيقة بمرض السكري من النوع الثاني، وبسوء الحالة الصحية والوفيات. ومن

المعروف ارتباط نمط الشخصية "أ" بمرض السكري والكثير من المشكلات الصحية التي من بينها أمراض القلب والأوعية الدموية. وكثيراً ما يُلاحظ تدني الالتزام بعلاج مرض السكري لدى العديد من أنواع اضطراب الشخصية، وهي: الارتبابية، النوع الفصامي، الضد مجتمعية، الحدية، التجنبية، والاعتمادية. وتشير التقديرات إلى أن مرض السكري أعلى لدى مرضى الفصام بمقدار ضعفين وقد تصل إلى خمسة أضعاف مقارنةً بعامّة الناس وذلك بحسب نوع المرض والفئات العمرية. كما تشير التقديرات أيضاً إلى ارتفاع معدلات مرض السكري من النوع الثاني في أوساط المرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب، حيث إنه أعلى بثلاثة أضعاف مقارنة بعامّة الناس. ويُشار إلى أن الأعراض الاكتئابية تؤثر على واحدٍ من بين كل أربعة من المرضى المصابين بمرض السكري من النوع الأول أو الثاني. وتُشير العديد من الدراسات إلى أن العلاقة بين اضطرابات القلق ومرض السكري علاقة تبادلية، فقد تسهم هذه الاضطرابات في زيادة خطر الإصابة بمرض السكري، كما قد يكون مرض السكري مصدراً للقلق والتوتر. وجدت إحدى الدراسات أن أعراض الوسواس القهري كانت منتشرة بشكل كبير لدى مرضى السكري مقارنة بانتشار اضطراب الوسواس القهري في عموم الناس حيث كانت النسبة 5.1%. وأظهرت الدراسات التي أجريت على الحيوانات أن الأحداث الضاغطة بحدّة تسهم في ارتفاع السكر في الدم وحدوث مرض السكري من النوع الثاني. وبالمثل في البشر، وجد أن الإجهاد الحاد يؤدي إلى الإصابة بمرض السكري. كما تذكر إحدى الدراسات أن مرضى السكري من النوع الأول معرضون بشكل أكبر لخطر الإصابة بالتهنم العصبي، ولكن ليس بفقد الشهية العصبي. وتعد اضطرابات النوم أكثر شيوعاً لدى المصابين بمرض السكري مقارنة بغير المصابين بالمرض. وقد تساهم عوامل متعددة في الأرق لديهم بما في ذلك: الانزعاج أو الألم المصاحب للاعتلال العصبي المحيطي، ومتلازمة تلمل الساقين، وحركات الأطراف الدورية، والتغيرات السريعة في مستويات السكر في الدم أثناء الليل مما يؤدي إلى نوبات من انخفاض سكر الدم وارتفاعه، التبول الليلي، والاكتئاب المرتبط بالمرض. يمكن الاستنتاج من نتائج الدراسات ارتباط تناول كميات كبيرة من الكحول بشكل مباشر أو غير مباشر بخطر الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني في حين قد يقلل التعاطي المعتدل من خطر الإصابة بالمرض من النوع الثاني.

الفصل الخامس: التقييمات النفسية لمرض السكري ص 185 - 221

أشار الكاتبان في تمهيد هذا الفصل، أنه عادةً ما يتم إحالة المصاب بمرض السكري إلى خدمات الصحة النفسية متى ما كان ثمة مؤشرات على وجود اضطراب أو أعراض نفسية حيث يقوم المختص النفسي بإجراء تقصي لجميع مصادر الإجهاد المتعلقة بالحياة العملية، وكرب مرض السكري، وصعوبات التحكم في المرض، والاكتئاب، والقلق، واضطرابات الأكل، والضعف الذهني. ولاكتشاف المشكلات المتعلقة بالمرض مبكراً ولمنع حدوث أي تفاقم لحالة المريض أو أي تدهور صحي فإنه يجب إجراء تقييم نفسي في الزيارة الأولية وكذلك على أساس دوري، حتى لو لم يكن ثمة مؤشرات محددة. كما يتوجب إجراء التقييم أثناء التحولات الرئيسية في المرض، بما في ذلك ظهور المضاعفات والتغيرات المهمة في العلاج مثل البدء في استخدام مضخة الأنسولين أو التحولات في حياة المريض مثل التغيرات الحياتية والوظيفة والاجتماعية الهامة. كما أشار الكاتبان، أنه يوجد العديد من أساليب التقييم التي تبدأ من الاستفسارات الشفهية عن ملاءمة العناية الروتينية، مروراً باستبيانات التقييم السريع والأدوات المعيارية التي يمكن استكمالها من قبل المريض أو من ذويه، وانتهاءً بالمقابلات العيادية المنظمة التي دائماً من يقوم بإجرائها مختص على مستوى معين من الدراية والتدريب، ومنها تلك المخصصة لاضطرابات المزاج أو اضطرابات القلق.

لتحقيق الغاية من هذا الفصل، استعرض المؤلفان عديد من العناوين التفصيلية، نوردنا هنا إجمالاً:

كما يوجد ارتباط واضح بين مرض السكري والخرف وكان يعتقد في الأصل أنه ناتج عن أمراض الأوعية الدموية. ومع ذلك، يزيد مرض السكري بشكل كبير من خطر الإصابة بالخرف من نوع ألزهايمر، لذلك فمن المحتمل أن تساهم آليات أخرى غير تأثيرات الأوعية الدموية الدقيقة والكبيرة

أن الأمراض العضوية تؤثر على الشخصية والمظاهر النفسية والذهنية كما أن للشخصية وهذه المظاهر تأثير على صحة الجسد وأمراضه

ظهور الأمراض المزمنة مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والسكتات الدماغية والتهاب المفاصل والجهاز التنفسي والسرطان ترتبط بسمات شخصية الإنسان وبالطابع النفسية.

تقييم الكرب المرتبط بمرض السكري (مقياس مجالات المشاكل في مرض السكري، مقياس كرب مرض السكري، مقياس كرب السكري من النوع الأول، مقياس السلوك والاتجاه نحو نقص السكر في الدم، استبيان الخوف من الحقن واختبار السكر ذاتياً، قائمة مراجعة الأعراض-90)، تقييم العناية الذاتية والالتزام بها لدى مرضى السكري (مقياس الفعالية الذاتية لمرض السكري، مقياس الفعالية الذاتية لتدبير مرض السكري، مقياس الثقة في العناية الذاتية لمرض السكري، قائمة العناية الذاتية-المراجعة، استبيان ملخص أنشطة العناية الذاتية لمرض السكري، مقياس الالتزام بأخذ الأدوية وإعادة التزود بها، مقياس معوقات الالتزام في مرض السكري، استبيان جودة الحياة لمرض السكري، استبيان السكري الشخصي)، تقييم الاكتئاب المرتبط بمرض السكري (استبيان صحة المريض-9، قائمة اكتئاب الأطفال-2، مقياس اكتئاب الشيخوخة، قائمة بيك للاكتئاب-2، قائمة أعراض الاكتئاب، مقياس مركز الدراسات البوائية للاكتئاب)، تقييم القلق المرتبط بمرض السكري (قائمة حالة-سمة القلق، قائمة قلق المسنين، قائمة بيك للقلق، مسح الخوف من نقص السكر في الدم-2، مؤشر نقص السكر في الدم للأطفال)، تقييم اضطرابات الأكل المرتبطة بمرض السكري (قائمة اضطرابات الأكل-3، مسح مشاكل الأكل لمرض السكري-المراجع، مقياس علاج السكري والشبع، مقياس شراهة الأكل)، تقييم الألم المزمن المرتبط بمرض السكري (استبيان التقييم السلوكي للألم-2، استبيان ماكجيل للألم، استبيان غلاسكو للألم، قائمة الألم الموجزة)، تقييم الشخصية لدى مرضى السكري (قائمة العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة للشخصية، قائمة ميلون العيادية متعددة المحاور، قائمة مينيسوتا متعددة الأوجه للشخصية، مقياس نمط الشخصية المكروبة، قائمة المزاج والخاصية)، تقييم الاضطرابات الجنسية لدى مرضى السكري (استبيان التغيرات في الوظيفة الجنسية، استبيان الوظيفة الجنسية، مؤشر الوظيفة الجنسية لدى الإناث، المؤشر الدولي لضعف الانتصاب)، تقييم ضعف الوظائف الذهنية المرتبط بمرض السكري (فحص الحالة العقلية المُصغر، تقييم مونتريال الذهني، اختبار ستروب، اختبار أوتاد اللوح المخدد، اختبارات اختطاط المسار، اختبار الأداء الإنتباهي، اختبار صيغ الأرقام المُرَمزة، اختبار إعادة الأرقام، اختبار راي للتعلم السمعي اللفظي، اختبار راي للشكل المركب، بطارية التقييم الجبهي، اختبار ويسكونسن لتصنيف البطاقات، اختبارات الطلاقة اللفظية)، المقابلات العيادية المستخدمة مع مرض السكري (المقابلة غير-المنظمة، المقابلة العيادية المنظمة، المقابلة العيادية المنظمة للدليل التشخيصي والإحصائي-الإصدار الخامس، المقابلة الطبفسية-العصبية المصغرة، جدول المقابلة التشخيصية، جدول مقابلة القلق والاضطرابات ذات الصلة للدليل الإحصائي والتشخيصي-الإصدار الخامس، مبيان التدبير الذاتي لمرض السكري).

و في الآتي، يمكننا تقديم موجزا مبسطا لما تناوله الكاتبان تحت العناوين العديدة المشار إليها بأعلاه: عادةً ما تؤدي المتطلبات السلوكية لمرض السكري إلى حدوث الكرب ومن تلك المتطلبات جرعات الدواء وتكرارها ومعايرتها، مراقبة نسب السكر في الدم، تناول الطعام وأنماط الأكل، والنشاط البدني: مقياس مجالات المشكلات في مرض السكري من إعداد ويليام بولونسكي وزملائه وهو يتكون من 20 بنداً تقيس الكرب والضيق الانفعالي والعبء المرتبط بمرض السكري، مقياس كرب مرض السكري، من إعداد ويليام بولونسكي وزملائه وهو يتكون من 17 بنداً تقيس أربع مجالات، هي: العبء الانفعالي، الكرب في العلاقات بين الشخصية لمرض السكري، الكرب المتعلق بالطبيب، والكرب المرتبط بالحمية. مقياس كرب السكري من النوع الأول وهو أداة تقرير ذاتي من إعداد فيشر وزملائه، حيث يستخدم لتحديد مصادر كرب مرض السكري لدى البالغين الذين يعانون من المرض من النوع الأول، وأيضاً لتوفير مؤشر للاضطراب الانفعالي المرتبط بالمرض. ويتكون هذا المقياس من 28 بنداً يمكن الحصول منها على درجة كلية للكرب، مقياس السلوك والاتجاه نحو نقص السكر في الدم، من إعداد ويليام بولونسكي وزملائه، ويتكون من 14 بنداً تقيس بعدين حاسمين للمخاوف المتعلقة بنقص السكر في الدم هما: القلق

تشير دراسة تحليلية بعمق إلى أن الاكتئاب يزيد من خطر الإصابة بالنوع الثاني من مرض السكري بنسبة 60%، وتخفض هذه النسبة إلى 40% بعد ضبط العوامل المتداخلة مثل السمنة واستخدام الأدوية النفسية لاسيما مضادات الذهان

وجدته دراسة أخرى زيادة خطر الإصابة بمرض السكري لدى الذين يعانون من القلق والاكتئاب، وكان هذا الخطر مستقلاً عن عوامل الخطر المتعلقة بنمط الحياة.

ارتباط الطعام والاضطراب ثنائي القطب بزيادة خطر الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني. فأكثر من 10% من المرضى المصابين باضطرابات عقلي شديد يعانون من مرض السكري من النوع الثاني

الدراسات حازماً ما تُشير إلى العلاقة بين ارتفاع العصابية

ومرض السكري والكرب الناجم
منه سواءً ككرب الطبيب أو
ككرب الحمية أو العجاء
الانفعالي لمرض السكري،
ويرتبط كلو سمة الانفتاح على
الخبرة بالتحكم الجيد بمستويات
سكر الدم لدى الذين يعانون
من النوع الثاني من المرض

كثيراً ما يُلاحظ تدني الالتزام
بعلاج مرض السكري لدى
العديد من أنواع اضطراب
الشخصية، وهي: الارتبابية،
النوع الضامبي، الضد مجتمعية،
العديّة، التجنّبية، والاعتمادية

تشير التقديرات أيضاً إلى
ارتفاع معدلات مرض السكري
من النوع الثاني في أوساط
المرضى الذين يعانون من
اضطراب ثنائي القطب، حيث
إنه أعلى بثلاثة أضعاف مقارنة
بعامة الناس

أن الأعراض الاكتئابية تؤثر
على واحد من بين كل أربعة
من المرضى المتطابقين بمرض
السكري من النوع الأول أو
الثاني

والتجنب، وبعد ثالث متعلق بالثقة، استبيان الخوف من الحقن واختبار السكر ذاتياً يتكون هذا الاستبيان
من 15 بنداً تتدرج تحت مقياسين فرعيين أحدهما يقيس الخوف من الحقن الذاتي ويتكون من 6 بنود،
ويقيس الآخر الخوف من الاختبار الذاتي للسكر في الدم ويتكون من 9 بنود، قائمة مراجعة الأعراض-
90، هي من إعداد عالم النفس الأمريكي ليونارد ديروقاتس، ويوجد صيغة مختصرة من هذه القائمة تُعرف
باسم قائمة الأعراض المُختصرة تتكون من ثلاثة وخمسين بنداً تُغطي كبنود القائمة المطولة تسعة أبعاد
وعادة ما تستخدم هذه القائمة لاسيما المُختصرة في تقييم الكرب لدى مرضى السكري وذلك من خلال
المؤشرات العامة للكرب، مقياس الفعالية الذاتية لمرض السكري تم إعداده في جامعة ستانفورد الأمريكية،
ويتكوّن من ثمانية بنود تُستخدم لتقييم مدى ثقة المريض في أداء أنشطة يومية معينة ذات علاقة بتدبير
مرض السكري، ومن تلك الأنشطة: النظام الغذائي، التمارين البدنية، الوجبات، السيطرة على المرض،
ومواعيد الطبيب، أما مقياس الفعالية الذاتية لتدبير مرض السكري، ويتكون من 20 بنداً تتدرج تحت أربعة
عوامل، هي: التغذية، العلاج الطبي، التمارين البدنية، ووزن الجسم، وسكر الدم وتستخدم هذه البنود لتقييم
الفعالية الذاتية لممارسة سلوكيات العناية الذاتية لتدبير مرض السكري. يتكوّن مقياس الثقة في العناية
الذاتية لمرض السكري من 20 بنداً تستخدم لتقييم تقييم الفعالية الذاتية والقدرة المتصورة على أداء مهام
العناية الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الأول.

قائمة العناية الذاتية-المراجعة، تتكون في صيغتها المراجعة من 15 بنداً، وهي تُستخدم لتقييم التزام
المرضى بتوصيات العناية الذاتية لمرض السكري خلال الشهر أو الشهرين السابقين، ويتكون استبيان
ملخص أنشطة العناية الذاتية لمرض السكري من 25 بنداً تستخدم لتقييم تدبير وتكرار أداء مهام العناية
الذاتية لمرض السكري خلال الأيام السبعة السابقة، مقياس الالتزام بأخذ الأدوية وإعادة التزود بها، ويتكون
من 12 بنداً تتدرج تحت مقياسين فرعيين، هما: الالتزام بإعادة تكرار الوصفات الطبية، والالتزام بتناول
الأدوية، مقياس معوقات الالتزام في مرض السكري يتكون من 23 بنداً تستخدم لتقييم العوامل التي تعيق
التزام مريض السكر بالعلاج، استبيان جودة الحياة لمرض السكري، يتكون من 46 بنداً تتدرج تحت
ثلاث مجالات، هي: الرضا، الأثر، والقلق أو الهم سواءً الاجتماعي والمهني أو المتعلق بالمرض،
استبيان السكري الشخصي يتكون أصل الاستبيان من 63 بنداً تتدرج تحت 14 مقياساً فرعياً، وتوجد منه
صيغة معدلة تتكون من 45 بنداً، وكما أورد المؤلفان، بعضاً من أهم أدوات التقييم والتقصي عن الاكتئاب
التي تُستخدم على نطاق واسع مع مرضى السكري ومنها: استبيان صحة المريض-9، الذي يتكون من 9
بنود تُستخدم خصيصاً للأعراض العيادية للاكتئاب الرئيس وشدها والاستجابة للعلاج، قائمة اكتئاب
الأطفال-2، ويتكون من 27 بنداً تُستخدم لتقييم علامات الاكتئاب الذهنية والوجدانية والسلوكية بما في
ذلك المشاكل الانفعالية والوظيفية، المزاج السلبي، الأعراض الجسدية، تقدير الذات السلبي، مشاكل
العلاقات بين الشخصية، وعدم الفعالية، مقياس اكتئاب الشيخوخة و يتكون المقياس من 30 بنداً تتطلب
الإجابة عليها بـ "نعم" أو بـ "لا"، وهذا ما يجعله سهل التطبيق على المسنين، ويوجد منه صيغة مختصرة
تتكون من 15 بنداً، قائمة بيك للاكتئاب-2، تتكون من 21 بنداً تتعلق بأعراض الاكتئاب الانفعالية
والسلوكية والجسدية، وهي تُستخدم لتقييم شدة الاكتئاب حيث تتضمن مجموعة كبيرة من الأعراض، قائمة
أعراض الاكتئاب والتي تتكون من 30 بنداً تتعلق بشدة أعراض الاكتئاب وفقاً للأعراض المعيارية التي
حددها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية "الإصدار الرابع" لتشخيص نوبة الاكتئاب
الرئيس، مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب من 20 بنداً، وهو يستخدم في الدراسات الوبائية لتحديد
الأعراض الاكتئابية لدى عينات من المجتمع.

قائمة حالة-سمة القلق، وتتكون من جزئين (حالة القلق، سمة القلق) تحوي 40 بنداً، ويوجد صيغة
من هذه القائمة مُخصصة للأطفال تحوي على نفس عدد البنود التي تحتويها قائمة الكبار، قائمة قلق

المسنين التي تُستخدم للتمييز بين اضطرابي القلق والاكتئاب، وكذلك للتمييز بين أعراض القلق والأعراض الجسدية المرتبطة بالأمراض العضوية، وتتكون القائمة من 20 بنداً تعتمد على أسلوب الإجابة الثنائية، أي تقرير وجود العرض أو عدم وجوده، قائمة بيك للقلق، وهي مُخصصة للذين أعمارهم 17 سنة فما فوق إلا أنها تُستخدم مع الأصغر سناً بما في ذلك الذين أعمارهم 12 سنة وهي تتكون من 21 بنداً، مسح الخوف من نقص السكر في الدم-2 ويتكون من 33 بنداً لقياس التوجس والسلوكيات المتعلقة بالخوف من نقص السكر في الدم لدى البالغين المصابين بمرض السكري من النوع الأول، ويتكون في أصله وفي نسخته المنقحة من مقياسين فرعيين، هما: السلوك والتوجس، مؤشر نقص السكر في الدم للأطفال ويُستخدم لتقييم الخوف من نقص السكر في الدم. ويقاس ثلاث مجالات، هي: خوف الأطفال العام المرتبط بنقص السكر في الدم وعواقبه، خوف الأطفال المرتبط بنوبة نقص السكر في الدم في أماكن محددة، والسلوكيات التي قد يخرط فيها الأطفال لتجنب نقص السكر في الدم سلوك. ويتكون من 25 بنداً.

كما أورد الكاتبان، عدداً من المقاييس لتقييم اضطرابات الأكل المرتبطة بمرض السكري: قائمة اضطرابات الأكل-3 عدد بنود الإصدار الثالث 91 بنداً تتدرج تحت 12 مقياساً فرعياً ومنها ثلاثة مقاييس خاصة باضطرابات الأكل، مسح مشاكل الأكل لمرض السكري-المراجع ويُعد أول أداة فحص لاضطراب الأكل صُممت خصيصاً لمرض السكري، ويمكن تطبيقه على الأطفال والكبار. ويتكون أصل المسح من 28 بنداً، وفي إصداره المراجع تم اختصاره إلى 16 بنداً فقط، مقياس علاج السكري والشعب ويستخدم لتقييم الجوع والشعب والامتلاء في سياق تناول الطعام ونظام الأنسولين وسكر الدم وهو يتكون من 20 بنداً تتدرج تحت ستة مقاييس فرعية، مقياس شراهة الأكل يتكون من 16 بنداً، منها ثمانية بنود تصف المظاهر السلوكية مثل الأكل بسرعة أو استهلاك كميات كبيرة من الطعام. وثمانية بنود تتعلق بالجوانب الذهنية والمشاعر مثل الخوف من عدم التوقف عن الأكل، كما أشار الكاتبان، أن هناك العديد من الأدوات التي تتمتع بخصائص قياسية-نفسية جيدة لتقييم الألم، ومنها ما يلي: استبيان التقييم السلوكي للألم ويحتوي الاستبيان على أكثر من 32 مقياساً، تقيس العديد من المتغيرات التي منها: تأثير الآخرين المهمين-مثل الأطباء وأفراد الأسرة- على سلوك الألم الحالي للفرد وتقدم توصيات مناسبة لعلاج ناجح، استبيان ماكجيل للألم والذي يستخدم لتقييم العديد من مظاهر خبرة الألم الذاتية ذات العلاقة بالجوانب الحسية والانفعالية، استبيان غلاسكو للألم، حيث تم إعداده لاستخدامه في المجال العيادي كما يمكن استخدامه في الدراسات المجتمعية، وهو يتكون من 24 بنداً يتم الإجابة عليها بـ"نعم" أو "لا"، قائمة الألم الموجزة وهي أداة تقرير ذاتي أعدت في الأصل لتقييم ألم السرطان، كما أصبحت تُستخدم لتقييم الألم العام المرتبط بالألم المزمن، وتتكون هذه القائمة من 17 بنداً، ويوجد منها صيغة مختصرة تتكون من 9 بنود وهي الأكثر شيوعاً.

أضاف الكاتبان، مجموعة من الأدوات التي يمكن استخدامها لتقييم الشخصية لدى مرضى السكري، ومنها ما يلي: قائمة العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة للشخصية من إعداد كوستا ومكراي، وتتكون من 240 بنداً تشمل سمات الشخصية الطبيعية وغير الطبيعية، قائمة ميلون العيادية متعددة المحاور، من إعداد عالم النفس الأمريكي ثيودور ميلون ويتكون إصدار القائمة الرابعة من 195 بنداً تتدرج تحت 28 مقياساً فرعياً، قائمة مينيسوتا متعددة الأوجه للشخصية وهي واحدة من أكثر أدوات التقرير الذاتي استخداماً في المجال النفسي العيادي، ولقد تم نشر إصدارها الأول في عام 1940 من قِبَل هاتاواي وماكينلي، ولاحقاً قام بوتشر وزملائه بإعادة صياغة وتقنين هذه القائمة ونشر إصدارها الثاني، وتتكون القائمة الأصلية من 566 بنداً، ومن تلك البنود تتكون المقاييس الفرعية التي يبلغ عددها ثلاثة عشر مقياساً، مقياس نمط الشخصية المكروية من إعداد دينولت، ويتكون من 14 بنداً تتدرج تحت

ويجدر إحدى الدراسات أن أعراض الوسواس القهري كانت منتشرة بشكل كبير لدى مرضى السكري مقارنة بانتشار اضطراب الوسواس القهري في عموم الناس حيث كانت النسبة 5.1%.

تعد اضطرابات النوم أكثر شيوعاً لدى المصابين بمرض السكري مقارنة بغير المصابين بالمرض. وقد تساهم عوامل متعددة في الأرق لديهم بما في ذلك: الانزعاج أو الألم المصاحب للاعتلال العصبي المحيطي، ومتلازمة تلمل الساقين، وحركات الأطراف الدورية، والتغيرات السريعة في مستويات السكر في الدم أثناء الليل مما يؤدي إلى نوبات من انخفاض سكر الدم وارتفاعه، التبول الليلي، والاكتئاب المرتبط بالمرض

عادةً ما تؤدي المتطلبات السلوكية لمرض السكري إلى حدوث الكرب ومن تلك المتطلبات جرعات الدواء وتكرارها ومعايرتها، مراقبة نسبة السكر في الدم، تناول الطعام وأنماط الأكل، والنشاط

البدني: مقياس مجالات
المشكلات في مرض السكري
من إحداد ويليام بولونسكي
وزملائه وهو يتكون من 20
بنداً تقيس الضرب والضيق
الانهكالي والعبء المرتبط
بمرض السكري

استبيان الخوف من الحقن
واختبار السكر ذاتياً يتكون
هذا الاستبيان من 15 بنداً
تتدرج تحت مقياسين فرعيين
أحدهما يقيس الخوف من
الحقن الذاتي ويتكون من 6
بنود، ويقاس الآخر الخوف من
الاختبار الذاتي للسكر في الدم
ويتكون من 9 بنود

مقياس الفعالية الذاتية لمرض
السكري تم إحداده في جامعة
ستانفورد الأمريكية، ويتكون
من ثمانية بنود تُستخدم لتقييم
مدى ثقة المريض في أداء
أنشطة يومية معينة ذات علاقة
بتدبير مرض السكري، ومن
تلك الأنشطة: النظام الغذائي،
التمارين البدنية، الوجبات،
السيطرة على المرض، ومواعيد
الطبيب،

قائمة بيلك للاختناج-2.

مقياسين فرعيين أحدهما يقيس نمط العاطفة السلبية والآخر يقيس التنشيط الاجتماعي، قائمة المزاج
والخاصية هذه القائمة من إحداد كلونينجر وزملائه تتدرج تحت سبعة مقاييس للأبعاد التي تسمى أربعة
منها بالأمزجة والأخرى الخصائص وتشير العديد من الدراسات إلى خصائصها القياسية- النفسية الجيدة
ومنهما دراسات على عينات من مرضى السكري. كما أشار الكاتبان، أنه توجد العديد من الأدوات التي
تستخدم على نطاق واسع في المجالين العيادي والبحثي لتقييم الوظيفة الجنسية وما يطالها من اختلال
نتيجة العوامل النفسية والأمراض العضوية ومنها مرض السكري، فيما يلي بعض من أهمها: استبيان
التغيرات في الوظيفة الجنسية، وهو عبارة عن أداة تستخدم للأغراض العيادية والبحثية مكونة من 36 بنداً
في الصيغة المخصصة للذكور ومن 35 بنداً في صيغة الإناث تتدرج تحت خمسة مقاييس فرعية تقيس
الأداء الجنسي الحالي والأداء على مدى الحياة، استبيان الوظيفة الجنسية وهو تقرير ذاتي مصمم لتقييم
اختلال الوظيفة الجنسية لدى الإناث، ويستخدم لتقييم نوعين فرعيين من الإثارة الجنسية، هما: التزليق
الاستثنائي والإحساس بالإثارة ويتكون أصل الاستبيان من 34 بنداً في حين يتكون الإصدار الجديد من
28 بنداً تعكس جميع جوانب الاستجابة الجنسية، مؤشر الوظيفة الجنسية لدى الإناث وهو أداة تقرير ذاتي
مختصرة حيث يتكون من 19 بنداً لتقييم الوظيفة الجنسية لدى الإناث. وتتدرج هذه البنود تحت ست
مجالات، هي: الرغبة، الإثارة، التزليق، النشوة الجنسية، الرضا، والألم، المؤشر الدولي لضعف الانتصاب
ويتكون من 15 بنداً تُستخدم لقياس الخلل الوظيفي الجنسي خلال الأسابيع الأربعة الماضية. ويعمل هذا
الاستبيان على تقييم خمس مجالات للأداء الجنسي، هي: وظيفة الانتصاب، النشوة الجنسية، الرغبة
الجنسية، الرضا عن الجماع، والرضا العام عن الممارسة الجنسية.

أوضح المؤلفان، أنه يوجد عدد كبير من الأدوات المخصصة لتقييم الوظائف الذهنية لدى المرضى
بمرض السكري، وأوردا بعضاً من أهمها في المقاطع التالية: فحص الحالة العقلية المُصغر وهو أداة
عيادية مُختصرة تُستخدم للتقصي عن الحالات التي تعاني من أعراض ذهنية وسلوكية عضوية، كما
يُمكن استخدامه بشكل منتظم للتعرف على ضعف الوظائف الذهنية العصبية والتغيرات الحادثة فيها مع
مرور الوقت. ويتكون الفحص من 11 مهمة تقيس سبع وظائف ذهنية، تقييم مونتريال الذهني والذي
يهدف إلى الحصول على مؤشر موحد عام للوظائف الذهنية لدى المشتبه أن لديهم ضعف ذهني بسيط
أو خرف في وقت مبكر جداً مما يسمح لمقدمي الرعاية الصحية بسرعة التشخيص وتقديم العناية
المناسبة. ويتكون التقييم من عدة مكونات تقيس العديد من الوظائف الذهنية، اختبار ستروب، وهو واحد
من أهم الاختبارات النفسية-العصبية المستخدمة لتقييم بعض الوظائف التنفيذية، ويوجد من هذا الاختبار
صيغ عديدة منها صيغة كومالي، صيغة قولدن، صيغة دودرل، صيغة فيكتوريا، وصيغة ترناري، ويُعد
هذا الاختبار لاسيما صيغة قولدن من بين أهم الاختبارات النفسية-العصبية المستخدمة مع مرضى
السكري، اختبار أوتاد اللوح المخدد والذي يُستخدم لتقييم تآزر العين واليد والسرعة والمهارة الحركية. ويتسم
بأنه أكثر صعوبة وتعقيداً من الاختبارات الحركية الأخرى حيث يتطلب الأداء عليه تكاملاً حسيماً حركياً
إضافة لمستوى عالٍ من العمليات الحركية، اختبارات اختطاط المسار وهو موجود في بطارية اختبار
هالستيد- رايتان النفسية-العصبية كما إنه جزء أصيل من مكونات بطارية اختبار الجيش وتُسمى هذه
الاختبارات في المؤلفات العربية باختبارات توصيل الدوائر أو الحلقات. اختبار الأداء الإنتباهي، تم إحداد
هذا الاختبار في بادئ الأمر لتقييم عجز أو قصور الانتباه لدى المرضى الذين يعانون من أتلاف
دماغية، ويتمثل جوهر الإجراءات في مهام وقت رد الفعل منخفضة الصعوبة أو التعقيد مما يسمح بتقييم
أوجه قصور محددة للغاية، اختبار صيغ الأرقام المُرمة والذي يُستخدم هذا الاختبار مع الصغار والكبار،
وإن كان يُنظر إليه على أنه أحد الاختبارات المخصصة لتقييم الانتباه المقسم إلا أن الأداء عليه يحتاج
العديد من الوظائف الذهنية التي من بينها المسح البصري المعقد والتعقب والسرعة الإدراكية والحركية

تتكون من 21 بنداً تتعلق
بأعراض الاكتئاب الانفعالية
والسلوكية والجسدية، وهي
تستخدم لتقييم شدة الاكتئاب
حيث تتضمن مجموعة كبيرة
من الأعراض، قائمة أعراض
الاكتئاب والتي تتكون من
30 بنداً تتعلق بشدة أعراض
الاكتئاب وفقاً للأعراض
المعيارية التي حددها الدليل
التشخيصي والإحصائي
للاضطرابات العقلية "الإصدار
الرابع" لتشخيص نوبة الاكتئاب
الرئيس،

هناك العديد من الأدوات
التي تتمتع بخصائص قياسية-
نفسية جيدة لتقييم الألم، ومنها
ما يلي: استبيان التقييم
السلوكي للألم ويحتوي
الاستبيان على أكثر من 32
مقياساً، تقيس العديد من
المتغيرات

استبيان التغييرات في الوظيفة
الجنسية، وهو عبارة عن أداة
تستخدم للأعراض العيادية
والبحثية مكونة من 36 بنداً
في الصيغة المخصصة للذكور
ومن 35 بنداً في صيغة
الإناث تندرج تحت خمسة
مقاييس فرعية تقيس الأداء
الجنسي العالي والأداء على

والذاكرة، اختبار إعادة الأرقام، وهو جزء من مقاييس وكسلر للذكاء ومقاييس الذاكرة. وهو يتكون من جزئين هما إعادة الأرقام كما هي وإعادة العكسية، ويعتقد الكثير من العلماء والممارسين أن كل جزء منهما يقيس وظيفة عقلية مختلفة، اختبار راي للتعلم السمعي اللفظي يتكون في أصله من خمس عشرة كلمة تُقرأ على المفحوص بصوت عالٍ وذلك في ثمان محاولات، ويتوجب على المفحوص في المحاولات الخمس الأولى -التي تُسمى بمحاولات التعلم أو محاولات القائمة أ"- إعادة قول قائمة الكلمات مباشرة وذلك عن طريق الاستدعاء الحر، اختبار راي للشكل المركب ويعد من أهم الاختبارات التي تقيس الذاكرة البصرية والقدرة البنائية البصرية-المكانية. ويتكون الاختبار من أوراق بيضاء للنسخ والاسترجاع وشكل راي المركب، بطارية التقييم الجبهي وهي أداة فرز أو تحرٍ موجزة يُمكن الحصول منها على مؤشرات عن الاختلال الوظيفية للفص الجبهي، اختبار ويسكونين لتصنيف البطاقات وهو يُستخدم لتقييم التخطيط والتنظيم والاستدلال وتكوين المفهوم والقدرة على الإبقاء على الجهد الذهني والمرونة العقلية وحل المشكلة وتثبيط الاستجابات الاندفاعية، اختبارات الطلاقة اللفظية تندرج اختبارات الطلاقة اللفظية تحت نوعين من المهام أحدهما مهام صوتية والأخرى دلالية، وتُستخدم تلك المهام لاسيما الصوتية في تقييم الوظائف التنفيذية.

وفي خاتمة هذا الفصل، تناول الكاتبان أنواع المقابلة العيادية واستخداماتها التي تحددها عوامل عديدة منها الأعراض، ومصدر وسبب الإحالة، والشكوى، وأشار بإيجاز إلى تعريفات بأنواع المقابلة العيادية كما هو مبين في المقاطع التالية: المقابلة غير-المنظمة وفي هذا النوع من المقابلة يُمكن للمختص صياغة أسئلته في ضوء المشكلات التي يعاني منها المريض، كما يسمح له بتسجيل الإجابات بطريقة ذاتية، المقابلة العيادية المنظمة يتم في هذا النوع من المقابلة طرح أسئلة معيارية بدقة وبنفس التسلسل وذلك كما في دليل تعليمات الأداة، كما يتم تسجيل الإجابات في ضوء تعليمات محددة وتقديرها وفقاً لتقييمات مُقننة، المقابلة العيادية المنظمة للدليل التشخيصي والإحصائي-الإصدار الخامس وهي مقابلة نصف منظمة تستخدم على نطاق واسع لتحديد ما إذا كانت الأعراض التي يعاني منه الفرد تقي بمعايير أي اضطراب من الاضطرابات الواردة في الدليل، المقابلة الطب نفسية-العصبية الدولية المصغرة وهي مقابلة تشخيصية نصف منظمة يتم تطبيقها من قبل مختص على قدر مقبول من الدراية والتدريب. ولقد تم إعدادها كي تستخدم في تشخيص الاضطرابات النفسية وفقاً لمعايير الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية ومعايير التصنيف الدولي للأمراض التابع لمنظمة الصحة العالمية، جدول المقابلة التشخيصية وهو في حقيقته مقابلة منظمة بالكامل تم إعدادها لتقييم مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية والمظاهر المرتبطة بها (مثل: المدة، السن عند البدء، العلاج الذي تم تلقيه، وحديثاً تم مراجعتها كي تلائم معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية-الإصدار الخامس، جدول مقابلة القلق والاضطرابات ذات الصلة للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية-الإصدار الخامس وهي مقابلة تشخيصية شبه منظمة يتم تطبيقها من قبل مختص، ولقد تم إعدادها لغرض التشخيص التفريقي بين اضطرابات القلق وفقاً لمعايير الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية-الإصدار الخامس.

الفصل السادس: التدخلات النفسية لمرض السكري ص 225 - 269

في التمهيد لهذا الفصل الأخير من الكتاب، أفاد المؤلفان، إلى أن هناك عوامل نفسية تلعب أدواراً في حدوث مرض السكري كما أن لها أدوار في علاجه، لذا تذهب العديد من المنظمات المهنية المختصة إلى إدراج التدخلات النفسية لاسيما العلاجية كجزء رئيس من الممارسات العيادية المعيارية ودائماً ما تتمثل التدخلات النفسية في جانبين، هما: التقييم النفسي الذي تطرقنا له في الفصل السابق من هذا الكتاب، والعلاج النفسي وهو موضوع هذا الفصل. وعلى الرغم من تشديد الأدلة الإرشادية والتوجيهية المهنية

الدولية لمرض السكري على هذه الخدمات النفسية إلا إنها لازالت دون المستويات المأمولة في معظم بلدان العالم لاسيما البلدان النامية وهذا ما يتطلب من العاملين في المجال النفسي والطبي وضع اعتبار لهذه التدخلات التي أثبتت الدراسات والممارسات العيادية فائدتها في معظم الحالات. وتتوسع التدخلات العلاجية النفسية بتنوع الأهداف منها، فبعضها يهدف إلى رفع دافعية مريض السكري، وبعضها يهدف إلى إحداث تعديل في بعض سلوكياته، في حين يهدف البعض الآخر إلى علاج الكرب والاضطرابات النفسية المصاحبة أو الناجمة عن المرض. وفي ضوء ما ورد في الفصل الرابع من هذا الكتاب تتضح حاجة مريض السكري للمساعدة في التعامل بطريقة صحيحة مع كرب السكري ودعمه نفسياً واجتماعياً من أجل تعديل أنماط حياته وسلوكياته، وإحداث التوازن بين التحكم في مستويات السكر في الدم من جانب وجودة حياته من جانب آخر.

وأضاف المؤلفان، إلى أن عادةً ما يتم تعليم المريض كيفية الانتباه لمشاعره والحديث مع مقدمي الرعاية الصحية عنها وعن ردود الفعل السلبية التي قد تكون لدى الآخرين بشأن مرض السكري. والبحث عن المساعدات المتاحة لتغطية تكاليف أدوية ومستلزمات علاج المرض. والحديث مع الأسرة والأصدقاء المقربين عن المشاعر المتعلقة بالإصابة بمرض السكري والسماح لهم بالمساعدة في العناية. وتدرج استراتيجيات ومهارات التعايش بشكل عام تحت حل المشكلات الاجتماعية، التدريب على مهارات التواصل، تدبر الإجهاد، والتعديل الذهني السلوكي. ويُستخدم العلاج الذهني السلوكي مع مرضى السكري حيث تظهر العديد من الدراسات فعاليته في تحسين التحكم في نسب السكر في الدم. ويُشار إلى فائدة تقنيات محددة -مثل التدريب على الاسترخاء، تعديل الأفكار غير التكيفية، وتحديد الأهداف السلوكية- في مساعدة المرضى على تقليل الإجهاد والتغلب على الاكتئاب وإحداث تغييرات سلوكية إيجابية. ويستخدم العلاج بالتعزيز التحفيزي، وهو أسلوب مختصر لتعزيز الدافعية من أجل تغيير السلوك غير الصحي وذلك من خلال استكشاف التناقضات وحلها. ولقد أثبتت المقابلة التحفيزية فعاليتها في زيادة التحكم في مستويات السكر في الدم وتحسين السلوكيات الصحية. ويستخدم العلاج بالقبول والالتزام الذي يهدف إلى زيادة المرونة النفسية باستخدام استراتيجيات القبول والالتزام وتغيير السلوك، ولقد أظهرت التدخلات القصيرة باستخدامه نتائج جيدة مع مجموعة من المشكلات والاضطرابات بما في ذلك مرض السكري. وللعديد من العوامل الأسرية تأثيرات على مرض السكري، ومنها الصراعات والإجهاد حيث تُسهم في ضعف التحكم في سكر الدم والالتزام بالحمية والعلاج، لذا يساعد العلاج الأسري على الحد منها خاصة لدى الأطفال والمراهقين. وغالباً ما تميل التدخلات العلاجية النفسية الخاصة بالأطفال إلى التركيز على الأسرة، حيث يتلقى الوالدين تدريب يتعلق بالتحكم في نسبة السكر في الدم والتزام أطفالهم بالعلاج الدوائي للمرض.

ولتوضيح عنوان هذا الفصل وهدفه، تناول الكاتبان العديد من العناوين التفصيلية من قبيل: تنقيف التدبر الذاتي لمرض السكري، العلاج الذهني السلوكي (تنمية الوعي بالتغيرات الانفعالية، الكشف عن الأفكار التلقائية وتحديد المعتقدات، تقييم الأفكار التلقائية والمعتقدات، تغيير الأفكار السلبية التلقائية والمعتقدات غير التكيفية)، العلاج الذهني السلوكي للالتزام والاكتئاب، التدريب الذهني السلوكي الجماعي، التدخل القائم على العلاج الذهني السلوكي للتحكم في سكر الدم (التقييم الذاتي، حل المشكلة، تحديد الأفكار السلبية والتعامل معها، التعريض، التدريب على توكيد الذات، الاسترخاء، تحديد الأهداف، التغذية الحيوية الراجعة، الواجبات المنزلية والتغذية الراجعة)، العلاج بالقبول والالتزام (المرونة النفسية، القبول، الفصل الذهني، الكينونة اللحظية، الذات بسياقها، القيم، الالتزام، الوحدة الأولى - التنقيف والمعلومات، الوحدة الثانية - الغذاء والمرض والصحة، الوحدة الثالثة - التمارين والسكري، الوحدة الرابعة - التعايش وتدبر الإجهاد، الوحدة الخامسة - القبول والعمل)، التدخلات المعتمدة على الاستغراق العقلي

تذهب العديد من المنظمات المهنية المختصة إلى إدراج التدخلات النفسية لاسيما العلاجية كجزء رئيس من الممارسات العيادية المعيارية ودانماً ما تتمثل التدخلات النفسية في جانبيين، هما: التقييم النفسي الذي تطرقنا له في الفصل السابق من هذا الكتاب، والعلاج النفسي وهو موضوع هذا الفصل

يستخدم العلاج الذهني السلوكي مع مرضى السكري حيث تظهر العديد من الدراسات فعاليته في تحسين التحكم في نسبة السكر في الدم. ويُشار إلى فائدة تقنيات محددة -مثل التدريب على الاسترخاء، تعديل الأفكار غير التكيفية، وتحديد الأهداف السلوكية- في مساعدة المرضى على تقليل الإجهاد والتغلب على الاكتئاب وإحداث تغييرات سلوكية إيجابية

يستخدم العلاج بالقبول والالتزام الذي يهدف إلى زيادة

المرونة النفسية باستخدام استراتيجيات القبول والالتزام وتغيير السلوك، ولقد أظهرت التدخلات القصيرة باستخدامه نتائج جيدة مع مجموعة من المشكلية والاضطرابات بما في ذلك مرض السكري

أشار الكاتبان بإيجاز شديد إلى ما يُعرفه بالثقيف الصحي أو تعليم التدبير الذاتي لمرض السكري الذي له دور كبير في تحكم المريض في مستويات السكر في الدم، حيث أن تثقيف المريض حول المرض وتوصي الجمعية الأمريكية لمرض السكري بأن يتلقى المرضى تثقيفاً حول التدبير الذاتي لمرض السكري في وقت التشخيص وحسب الحاجة بعد ذلك لمساعدتهم في بدء سلوكيات التدبير الذاتي الرئيسة والحفاظ عليها. ودائماً ما يتم التركيز عند تعليم التدبير الذاتي لمرض السكري على سبع سلوكيات محددة (الأكل الصحي، النشاط البدني، المراقبة الذاتية، تناول الأدوية، حل المشكلات، التعايش الصحي، تقليل الأخطار)، وبشكل عام؛ يهدف تثقيف أو تعليم التدبير الذاتي لمرض السكري إلى إحداث تأثيرات فورية (التعلم، ومتوسطة (تغيير السلوك)، وما بعد المتوسطة (التحسين العيادي)، وأخرى طويلة الأمد (تحسين الحالة الصحية)، كما يُنظر إلى العلاج الذهني السلوكي على أنه أسلوب هجين من مجموعة من الاستراتيجيات السلوكية والمفاهيم والعمليات الذهنية التي تهدف إلى إحداث تغيير في الذهن والسلوك، ويرتكز هذا الإجراء على مبادئ نظرية تشدد على أن الذهن هو لب المعاناة الإنسانية، وأن مهمة المعالج تتمثل في مساعدة المريض على تعديل أفكاره التي تسبب له تلك المعاناة أو الضيق، وعادةً ما يُستخدم نهجان أساسيان في العلاج الذهني السلوكي لإحداث التغيير، هما: إعادة بناء الأحداث الذهنية، والتدريب على المهارات الاجتماعية والمهارات بين الشخصية. ويعتمد هذان النهجان على طريقتين للتعزيز، هما: تقوية الأفكار التي تؤدي إلى سلوكيات إيجابية، وتقوية السلوك الإيجابي. إن تنمية الوعي بالتغيرات الانفعالية، والكشف عن الأفكار التلقائية وتحديد المعتقدات، وتقييم الأفكار التلقائية والمعتقدات، وتغيير الأفكار السلبية التلقائية والمعتقدات غير النكيفية، هي من أهم الاستراتيجيات والتقنيات الذهنية والسلوكية التي تستخدم في تقييم وعلاج الاضطرابات النفسية بشكل عام والاضطرابات المصاحبة لمرض السكري لاسيما الاكتئاب والقلق، وعادةً ما تحتوي البروتوكولات العلاجية على اثنتي عشرة جلسة تنفذ بشكل أسبوعي.

توصي الجمعية الأمريكية لمرض السكري بأن يتلقى المرضى تثقيفاً حول التدبير الذاتي لمرض السكري في وقت التشخيص وحسب الحاجة بعد ذلك لمساعدتهم في بدء سلوكيات التدبير الذاتي الرئيسة والحفاظ عليها

يتم التركيز عند تعليم التدبير الذاتي لمرض السكري على سبع سلوكيات محددة (الأكل

خفض الإجهاد القائم على الاستغراق العقلي، العلاج الذهني القائم على الاستغراق العقلي)، التدخلات المعتمدة على التنشيط السلوكي (الأنشطة الممتعة، ضبط الذات، التنشيط السلوكي، علاج التنشيط السلوكي للاكتئاب، التدخلات بالمقابلة التحفيزية، الانخراط، التركيز، الحفز، التخطيط، المهارات الأساسية للمقابلة التحفيزية، طرح الأسئلة المفتوحة، التأكيدات، التأملات، التلخيصات، الإبلاغ والنصح)، نموذج المعلومات-الدافعية-المهارات السلوكية (المعلومات، الدافعية، المهارات السلوكية)، التدخلات العلاجية المعتمدة على الأسرة (علاج النظم الأسرية السلوكية، التدريب على حل المشكلة، التدريب على مهارات التواصل، إعادة البناء الذهني، بنية الأسرة، العمل الجماعي المركز على الأسرة، العلاج متعدد الأنظمة).

وفي السطور التالية، ملخصاً دقيقاً لما تناولته عناوين هذا الفصل: أشار الكاتبان بإيجاز شديد إلى ما يُعرف بالتثقيف الصحي أو تعليم التدبير الذاتي لمرض السكري الذي له دور كبير في تحكم المريض في مستويات السكر في الدم، حيث أن تثقيف المريض حول المرض وتوصي الجمعية الأمريكية لمرض السكري بأن يتلقى المرضى تثقيفاً حول التدبير الذاتي لمرض السكري في وقت التشخيص وحسب الحاجة بعد ذلك لمساعدتهم في بدء سلوكيات التدبير الذاتي الرئيسة والحفاظ عليها. ودائماً ما يتم التركيز عند تعليم التدبير الذاتي لمرض السكري على سبع سلوكيات محددة (الأكل الصحي، النشاط البدني، المراقبة الذاتية، تناول الأدوية، حل المشكلات، التعايش الصحي، تقليل الأخطار)، وبشكل عام؛ يهدف تثقيف أو تعليم التدبير الذاتي لمرض السكري إلى إحداث تأثيرات فورية (التعلم، ومتوسطة (تغيير السلوك)، وما بعد المتوسطة (التحسين العيادي)، وأخرى طويلة الأمد (تحسين الحالة الصحية)، كما يُنظر إلى العلاج الذهني السلوكي على أنه أسلوب هجين من مجموعة من الاستراتيجيات السلوكية والمفاهيم والعمليات الذهنية التي تهدف إلى إحداث تغيير في الذهن والسلوك، ويرتكز هذا الإجراء على مبادئ نظرية تشدد على أن الذهن هو لب المعاناة الإنسانية، وأن مهمة المعالج تتمثل في مساعدة المريض على تعديل أفكاره التي تسبب له تلك المعاناة أو الضيق، وعادةً ما يُستخدم نهجان أساسيان في العلاج الذهني السلوكي لإحداث التغيير، هما: إعادة بناء الأحداث الذهنية، والتدريب على المهارات الاجتماعية والمهارات بين الشخصية. ويعتمد هذان النهجان على طريقتين للتعزيز، هما: تقوية الأفكار التي تؤدي إلى سلوكيات إيجابية، وتقوية السلوك الإيجابي. إن تنمية الوعي بالتغيرات الانفعالية، والكشف عن الأفكار التلقائية وتحديد المعتقدات، وتقييم الأفكار التلقائية والمعتقدات، وتغيير الأفكار السلبية التلقائية والمعتقدات غير النكيفية، هي من أهم الاستراتيجيات والتقنيات الذهنية والسلوكية التي تستخدم في تقييم وعلاج الاضطرابات النفسية بشكل عام والاضطرابات المصاحبة لمرض السكري لاسيما الاكتئاب والقلق، وعادةً ما تحتوي البروتوكولات العلاجية على اثنتي عشرة جلسة تنفذ بشكل أسبوعي.

كما يجمع العلاج الذهني السلوكي للالتزام والاكتئاب بين العلاج الذهني السلوكي للاكتئاب والعلاج الذهني السلوكي المصمم لتعزيز الالتزام الطبي. ولقد تم إعداد هذا العلاج في أصله للمرضى المصابين بفيروس نقص المناعة. وتشير العديد من الدراسات إلى العلاقة بين الاكتئاب والالتزام بعلاج مرض السكري. أما التدريب الذهني السلوكي الجماعي، فهو تدخل نفسي تثقيفي يستخدم في العيادات الخارجية بواسطة فريق من مختصي علم النفس وممرضين مرضى لمرض السكري. ويتمثل الهدف العام منه في مساعدة المرضى على التعايش بشكل أكثر فعالية مع حمية السكري من أجل تحسين تحكمهم في مستويات السكر في الدم وتعزيز صحتهم ورفاهيتهم النفسية، ويعتمد هذا التدريب على مبادئ ومفاهيم العلاج الذهني السلوكي والعلاج الانفعالي العقلاني، وتركز جلسات التدريب الأسبوعية الأربع - مدة كل واحدة منها ساعتين تقريباً- (1) النموذج الذهني السلوكي لمرض السكري، (2) الإجهادات، (3) المضاعفات

الصحي، النشاط البدني،
المراقبة الذاتية، تناول الأدوية،
حل المشكلات، التعايش الصحي،
تقليل الأخطار)

يهدفه تثقيفه أو تعليمه التدبير
الذاتي لمرض السكري إلى
إحداث تأثيرات فورية
(التعلم، ومتوسطة (تغيير
السلوك)، وما بعد المتوسطة
(التحسين العيادي)، وأخرى
طويلة الأمد (تحسين الحالة
الصحية).

يُنظر إلى العلاج الذهني
السلوكي على أنه أسلوب
يعين من مجموعة من
الاستراتيجيات السلوكية
والمفاهيم والعمليات الذهنية
التي تهدف إلى إحداث تغيير
في ذهن والسلوك، ويرتكز
هذا الإجراء على مبادئ نظرية
تشدد على أن الذهن هو لب
المعاونة الإنسانية، وأن مهمة
المعالج تتمثل في مساعدة
المريض على تعديل أفكاره
التي تسبب له تلك المعاونة أو
الصيق

والمستقبل، (4) العلاقات الاجتماعية) على مساعدة المرضى على التغلب على المعتقدات والاتجاهات السلبية نحو المرض وتمكينهم من التحكم بشكل أفضل في مستويات السكر في الدم، ودائماً ما تتناول كل جلسة موضوع مختلف. استند تصميم برنامج التدخل القائم على العلاج الذهني السلوكي للتحكم في سكر الدم على مبادئ العلاج الذهني السلوكي ليستخدم مع مرضى السكري من النوع الأول ممن تحكمهم في المرض ضعيفاً وذلك بهدف بناء قوة ومهارة لديهم وتحفيزهم كي يتمكنوا من اختيار الاتجاهات السليمة والصحية مع المرض. وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة قامت سوزان امسبيرج وزملاؤها بإعداد دليل علاجي يتكون من قسمين حيث يركز القسم الأول على التدخل الأساس الذي يمتد لمدة ثمانية أسابيع ويهدف إلى رسم خريطة لسلوكيات المرضى وتعليمهم أساليب مختلفة مناسبة من أجل تغيير السلوك. وفي القسم الثاني المخصص للاستدامة أو الحفاظ الذي يمتد من الأسبوع التاسع إلى الأسبوع الثامن والأربعين- يكون التركيز فيه على الحفاظ على التغييرات السلوكية التي تحققت وتقليل خطر الانتكاسة في المستقبل.

وأضاف المؤلفان، أنه في ضوء ما أوردوه في صفحات سابقة من تعريفات بالاستراتيجيات والتقنيات الذهنية والسلوكية، فيما يلي التقنيات والأدوات المستخدمة لتعديل السلوك بحسب هذا التدخل العلاجي (التقييم الذاتي، حل المشكلة، تحديد الأفكار السلبية والتعامل معها، التعريض، التدريب على توكيد الذات، الاسترخاء، تحديد الأهداف، التغذية الحيوية الراجعة، الواجبات المنزلية والتغذية الراجعة). كما يُعد العلاج بالقبول والالتزام نوعاً حديثاً من أنواع العلاج الذهني السلوكي يركز على قبول المريض كل ما هو خارج عن سيطرته الشخصية مع الالتزام بعمل يثري حياته. ويهدف هذا الأسلوب العلاجي إلى زيادة المرونة النفسية باستخدام استراتيجيات القبول والاستغراق العقلي جنباً إلى جنب مع استراتيجيات الالتزام وتغيير السلوك، وليس من أهدافه تغيير شكل أو تكرار الأفكار والانفعالات المزعجة. وبشكل عام؛ يهدف العلاج بالقبول والالتزام مع الذين يعانون من مرض السكري إلى مساعدتهم على التعامل مع أفكارهم ومشاعرهم وهمومهم ومخاوفهم المتعلقة بمرضهم، إضافة إلى مساعدتهم على التعايش وعيش حياتهم في ضوء قيمهم وأهدافهم. وعادةً ما يُقسم العلاج المخصص لتحسين التدبير الذاتي لمرض السكري إلى خمس وحدات حيث تركز الوحدة الأولى على التثقيف والمعلومات، والثانية على الغذاء والمرض والصحة، والثالثة على التمارين والمرض، والرابعة على التعايش وتدبير الضغط، والخامسة على القبول والأداء أو العمل. ويمكن تنفيذ هذه الوحدات في جلسات جماعية أسبوعية كما يمكن تنفيذها في يوم واحد. أما عن الاستغراق العقلي- يُشار إليه في بعض الترجمات العربية اليقظة الذهنية- فقد نشأ من ممارسات التأمل في الثقافات الشرقية. ويوصف بشكل عام على أنه توجيه الإنسان انتباهه الكامل إلى الخبرة الراهنة لحظة بلحظة، وعلى أنه الانتباه بطريقة معينة وقصدية وفي اللحظة الحالية دون إصدار أحكام. ويستخدم الاستغراق العقلي للتعامل مع الإجهاد النفسي لدى الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني، ويبدو أنه يقلل من أعراض الاكتئاب والقلق والإجهاد العام والإجهاد المرتبط بمرض السكري. ولقد أشارت بعض الدراسات إلى فعاليته في التحكم في نسبة السكر حيث لوحظ تحسين مستويات الهيموجلوبين السكري، وتندرج التدريبات على الاستغراق العقلي تحت خفض الإجهاد القائم على الاستغراق العقلي، والعلاج الذهني القائم على الاستغراق العقلي.

كما تطرق الكاتبان، إلى جذور التنشيط السلوكي والتي تعود إلى المفاهيم التقليدية للمدرسة السلوكية لاسيما مفاهيم سكينر التي تركز على دور العوامل البيئية في الاكتئاب كما تركز على الكيفية التي يتعامل الناس بها مع بيئاتهم ويستجيبون لها. ويؤكد هذا الاتجاه العلاجي على دور التجنب في حدوث الاكتئاب حيث يُشار إلى أن المكتئبين لم يقدوا المصادر الرئيسة للتعزيز الإيجابي وحسب، بل أنهم قد يكونوا غير نشطين بسبب التجنب السلبي للمواقف المكروهة. كما يُشار إلى أنه متى ما فقد الإنسان

كما يجمع العلاج الذهني
السلوكي للالتزام والاكتئاب

يبين العلاج الذهني السلوكي للاكتئاب والعلاج الذهني السلوكي المصمم لتعزيز الالتزام الطبي

يُعد العلاج بالقبول والالتزام نوعاً حديثاً من أنواع العلاج الذهني السلوكي يركز على قبول المريض كل ما هو خارج عن سيطرته الشخصية مع الالتزام بعمل يثري حياته

يهدف هذا الأسلوب العلاجي إلى زيادة المرونة النفسية باستخدام استراتيجيات القبول والاستغراق العقلي جنباً إلى جنب مع استراتيجيات الالتزام وتغيير السلوك، وليس من أهدافه تغيير شكل أو تكرار الأفكار والأنشطة المزججة

يهدف العلاج بالقبول والالتزام مع الذين يعانون من مرض السكري إلى مساعدتهم على التعامل مع أفكارهم ومشاعرهم ومهمهم ومخاوفهم المتعلقة بمرضهم، إضافة إلى مساعدتهم على التعايش وعيش حياتهم في ضوء قيمهم وأهدافهم.

المصادر الرئيسية لتعزيز الإيجابي فإن العلاج يجب أن يركز على إعادة الاتصال مع التعزيز الإيجابي من خلال جدولة النشاط، وتعليم المهارات اللازمة للحصول على مصادر ثابتة للتعزيزات الإيجابية والحفاظ عليها وذلك من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية. وبشكل عام؛ يمكن تحديد أربعة أنواع من التدخلات العلاجية للتنشيط السلوكي، هي: (الأنشطة الممتعة، ضبط الذات، التنشيط السلوكي، علاج التنشيط السلوكي للاكتئاب)، وبطبيعة الربط بين التجنب والاكْتئاب ومرض السكري فإن التنشيط السلوكي يتعامل بشكل مباشر وصريح مع التجنب من خلال تعليم وتمكين المريض من التعرف على أنماطه واستخدام استراتيجيات التكيف البديلة. كما تعتمد التدخلات بالمقابلة التحفيزية على مبادئ علم النفس التحفيزي التي تؤكد على أن إحداث تغيير في دافعية الإنسان يؤدي إلى حدوث تغيير في سلوكياته غير التوافقية أو غير الصحية. والمقابلة التحفيزية في حقيقتها طريقة علاجية موجهة تتمحور حول الفرد لتعزيز دافعيته الذاتية للتغيير من خلال استكشاف التناقضات الوجدانية وحلها، وبالتالي تغيير السلوك، وتتكون المقابلة التحفيزية الموجهة من مجموعة قليلة من استراتيجيات روح وتقنيات المقابلة التحفيزية، وهي مُعدة للاستخدام في جلسة فردية مدتها 40 دقيقة في مراكز الرعاية الصحية، حيث تركز على الاستعداد للتغيير، التقييم الشامل للأهمية، الثقة في التغيير، وتحديد الأهداف والحوار ويختلف إرشاد تغيير السلوك في طبيعة تقنياته إلى حد ما عن المقابلة التحفيزية رغم أنه يُعد منها، فهو طريقة تعتمد على مهارات المقابلة التحفيزية للتشاور مع المرضى حول تغيير أنماط حياتهم. ولفهم هذا الأسلوب العلاجي المنفرد بخصائصه التي تجعله من وسائل التدخلات النفسية الملائمة في مجالات الرعاية الصحية المتعددة، في التالي مكونات ما يُعرف بروح المقابلة التحفيزية وعملياتها والمهارات الأساسية لها، ومن بين عناصرها: (الشراكة، القبول، الشفقة، الاستحضار)، ومن بين عملياتها: (الانخراط، التركيز، الحفز، التخطيط)، وتتضمن ممارسة المقابلة التحفيزية خمس مهارات أساسية، هي: (الأسئلة المفتوحة، التوكيدات، التأملات وإعادة الصياغة، التلخيصات، وتقديم المعلومات).

وأضاف الكاتبان، أن نموذج المعلومات-الدافعية-المهارات السلوكية يعد من التدخلات التي تهدف إلى إحداث تغيير في سلوكيات المريض كي تكون صحية وذلك من خلال معرفة المريض بالسلوك المستهدف، والدافعية لأداء ذلك السلوك، والمهارات اللازمة لتنفيذه على أعلى مستوى عبر مجموعة متنوعة من المواقف. ويؤكد هذا النموذج على أن المعلومات المتعلقة بالصحة والدافعية والمهارات السلوكية هي محددات أساسية لسلك السلوك الصحي. فمتى كان الفرد على معرفة جيّدة ومحفز للأداء ولديه المهارات السلوكية اللازمة للأداء الفعال فإنه من المرجح أن يسلك سلوكيات معززة للصحة ويحافظ عليها ليخبر عندئذ نتائج صحية إيجابية. إن (المعلومات، الدافعية، والمهارات السلوكية) هي المكونات الرئيسية لهذا النموذج. أما فيما يخص التدخلات العلاجية المعتمدة على الأسرة، أشار المؤلفان أن إشراك الأسرة في علاج مرضى السكري -لاسيما المرضى من الأطفال والمراهقين- في غالب الحالات يؤدي إلى تحسين التحكم في الحمية الغذائية وزيادة الالتزام بالعلاج الدوائي. ودائماً ما تهدف التدخلات العلاجية المعتمدة على الأسرة إلى تمكين المريض من التدبر السلوكي الأمثل لمرض السكري وحل مشكلاته من خلال ما يُعرف بعمل الفريق التعاوني، وفي ضوء هذا النموذج كان ظهور ما يُعرف بعلاج النظم الأسرية السلوكية، ويتكوّن علاج النظم الأسرية السلوكية لمرض السكر من أربع مكونات رئيسية، هي: حل المشكلات، التدريب على مهارات التواصل، إعادة البناء الذهني، والعلاج الأسري الوظيفي البنوي. ويتضمن العلاج مع مرضى السكري 12 جلسة، ولقد اظهرت نتائج الدراسات فعاليتها في التحكم في مستويات السكر في الدم والالتزام بالعلاج وحل الصراعات العائلية المتعلقة بالمرض وذلك بعد 6 أشهر من العلاج، وفيما يلي مكونات العلاج والإجراءات المتبعة في الجلسات: (التدريب على حل المشكلة، التدريب على مهارات التواصل، إعادة البناء الذهني، بنية الأسرة). وبالإضافة إلى علاج النظم

الأسرية السلوكية توجد أساليب علاجية أخرى تركز على الأسرة في التعامل مع الأبعاد النفسية والأسرية والاجتماعية المرتبطة بمرض السكري لاسيما لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من النوع الأول من المرض، كما تركز على تحسين التزامهم بالحماية الغذائية وتعاطي الدواء والتحكم في مستويات السكر في الدم. إضافة إلى تركيزها منع المرض من السيطرة على حياة الأسرة والتأثير على الصحة النفسية لأفرادها والحد من العزلة الاجتماعية وما ينتج عنها من قلق واكتئاب وإعادة تنظيمها مع تعديل الأدوار داخلها والتوقعات حسب الحاجة. وتشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن هذه الأساليب واعدة وذات فعالية جيدة، كالعامل الجماعي المركز على الأسرة، والعلاج متعدد الأنظمة.

بعد هذا الكتاب إضافة نوعية، ومميزة للمكتبة العربية، ومرجعا هاما تفصيليا عن مرض السكري والمظاهر النفسية والعصبية المرتبطة به والمربط بها. أوصى المصنفين وطلاب العلم، باقتناء النسخة الأصلية الكاملة وقراءتها بتأني وهدوء، للوصول إلى تفاصيل المعلومات العلمية الجذيلة والمهمة.

رابط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/BR213MaanDiabetesNeuropsychologicalPerspective.pdf>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رفيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المختبر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2023 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الرابع عشر)

الشبكة تدخل عامها 23 من التأسيس و 21 على الويب

23 عاما من الكبح... 21 عاما من المنجزات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13)

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

كتاب " حصاد النشاط العلمي لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2022

التحميل من الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet-AIHassad2022.pdf>

الكتاب الذهبي لشبكة العلوم النفسية العربية للعام 2023 (الفصل السابع: من الكتاب السنوي للشبكة)

التحميل من الموقع العلمي

<http://arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetGoldBook.pdf>

اشتراكات العضوية بمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2024

اشتراكات العضوية

عضوية " الشريك الفخري الماسي المميز " / " الشريك الفخري الماسي " / عضوية " الشريك الشرفي الذهبي "

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=36&controller=category&id_lang=3

يُقسم العلاج المخصص لتحسين التدبير الذاتي لمرض السكري إلى خمس وحدات حيث تركز الوحدة الأولى على التثقيف والمعلومات، والثانية على الغذاء والمرض والصحة، والثالثة على التمارين والمرض، والرابعة على التعايش وتدبير الضغوط، والخامسة على القبول والأداء أو العمل