الفصل الثاني
الدراسات السابقة

تناولت العديد من الدراسات المتغيرات النفسية وعلاقتها بارتفاع مستوى السكر في الدم، ومن هذه الدراسات دراسة قام بها ستزين و ريلت (*Cetherine & Relat, 1989*) تناولت العوامل السيكولوجية المؤثرة على مرضى السكري في مناطق السود المعالجين بالأنسولين في المجتمع الأمريكي، من خلال دراسة (١٠٠) حالة من المرضى المصابين بالسكري. استخدم الباحثان مقاييس نفسية، لقياس معتقدات المرضى حول عوائق العلاج وإدراك خطورة المرض، وإدراك الدعم الاجتماعي، وقد تناولت الدراسة الفروق بين الجنسين في استجابتهم للمقاييس على أبعاد فاعلية العوامل الذاتية والاجتماعية والاتجاهات الصحية والسلوك الصحي. وقد أظهرت الدراسة قوة تأثير المعتقدات (أدراك عوائق العلاج، وأدراك خطورة المرض، وإدراك الدعم الاجتماعي) على الحالة الصحية للمرضى المصابين بالسكري المعالجين بحقن الأنسولين.

وقامت لاور (*Lawer, 1990*) بدراسة هدفت إلى معرفة العوامل الأسرية المؤثرة على ضبط نسبة السكر في الدم، لدى عينة من المراهقين بلغ عددها أفرادها (٦٠) فرداً يتراوح متوسط أعمارهم بين (١٥-١٨)سنة. وكان الغرض الرئيسي من الدراسة معرفة فيما إذا كان هناك علاقة بين ضبط مستوى السكر في الدم والتدعيم الاجتماعي والاكتئاب، وديناميكية الأسرة، والضغط النفسي، وقد أظهرت النتائج أن هناك ارتباطاً دالاً إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥ = α) بين الاكتئاب، وضبط مستوى نسبة السكر في الدم

وفي دراسة قامت بها إبراهيم (١٩٩٢)، تناولت القلق النفسي وعلاقته ببعض الأمراض العضوية في المجتمع المصري، وهي مرض السكري والسرطان، والتهاب المفاصل

والربو. تكونت عينة الدراسة من مجموعات سليمة وأخرى مريضة من كلا الجنسين الذكور والإناث، حيث تكونت المجموعات المريضة من (٢٠٠) حالة وكان عدد الحالات في كل مجموعة (٤٠) حالة، أما المجموعة السوية فتكونت من (٣٠٠) فرداً غير مصاب بالسكري

.واستخدمت الباحثة بطارية من المقاييس النفسية لتقييم مستوى القلق بأنواعه المختلفة، تتكون هذه البطارية من (٦) مقاييس، منها مقياس قائمة القلق: سمة وحالة إعداد(سيبلبرجر)، ومقياس الاضطرابات العصابية، ومقياس الصحة العامة إعداد (ريجموند وسنيت)، ومقياس قلق الموت وضع (تمبلز)، إلى جانب استمارة المستوى الاجتماعي/الاقتصادي.

وقد توصلت الباحثة إلى عدة نتائج أهمها، ارتفاع درجات الذكور على متغير الصحة العامة فيما يتعلق بالقلق والاكتئاب، وذلك بالمقارنة مع درجات الإناث على المتغير ذاته كما دلت النتائج على أن الفرق كان جوهريا على متغير قلق الموت إذ كان متوسط الذكور أعلى من متوسط الإناث، أما على مستوى المجموعات فقد دلت النتائج أن القلق والاكتئاب عند المجموعات المريضة أعلى مما هو عند المجموعات السليمة.

وفي دراسة أخرى قام بها أوسلندر (*Auslander, 1993*) هدفت إلى معرفة مدى تأثير الضغوط النفسية والعائلية على مستوى السكر في الدم لدى عينة مكونة من (٥٣) طفلاً تم تشخيصهم حديثا كمصابين بالمرض. أظهرت النتائج وجود علاقة بين مستوى الضغط النفسي العالي وتدني الإمكانيات الأسرية، بمستوى التحكم في نسبة السكر في الدم.

وفي دراسة قام بها لانجر و لانجر في ولاية تكساس بالولايات المتحدة الأمريكية (*Langer & Langer, 1994*)، لفحص الحالة الانفعالية لدى النسوة اللاتي تم

تشخيصهن حديثا كمصابات بسكري الحمل، كان الهدف تحديد تأثير المعالجة المكثفة على الوضع العاطفي للنسوة المصابات حديثاً بسكري الحمل وعلاقته بالسيطرة الأيضية والحالة العاطفية لدى (٢٠٦) من المصابات بسكري الحمل والمشخصات حديثاً للإصابة بالمرض ومقارنتهن بـ (٩٥) امرأة غير مصابة بالمرض. وتم قياس الوضع العاطفي لهن من خلال مقياس ليكرت للمزاج، وتم ترتيب النساء المصابات بسكري الحمل وفقا لنوع المعالجة (الرجيم أو العلاج بالأنسولين)، وقياس علاقته بدرجة السيطرة على سكر الدم وفق مقياس يتضمن (سيطرة جيدة، سيطرة متوسطة، سيطرة قليلة) وتم تحديد معدل الجلوكوز بـ (نقص حاد في مستوى السكر في الدم، معدل سكر طبيعي في الدم، ارتفاع سكر الدم، الارتفاع الحاد في سكر الدم).

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السكر في الدم بين النسوة المصابات بالمرض والنسوة غير المصابات بالمرض تعزى إلى نوع المعالجة (رجيم أو أنسولين). كما كانت المريضات اللاتي لديهن سيطرة جيدة على مستوى السكر أقل حزنا واكتئابا من اللاتي لديهن سيطرة سيئة على مستوى السكر. كما أظهرت النتائج عدم تأثر الحالة العاطفية للمريضات اللاتي يعالجن بالأنسولين، وتوصلت الدراسة إلى أن التحكم في الذات لدى المصابات حديثا بداء سكري الحمل يقلل من نسبة الإصابة بالقلق والاكتئاب لديهن كما يساعدهن على تحقيق سيطرة جيدة على مستوى السكر.

وقام غولدستون وكوفاكس وابروسكي واينغر (*Goldstion, Kovacs, Obrosky & Iyengar, 1995*)، بدراسة هدفت إلى فحص دور الضغوطات النفسية على ضبط مستوى السكر في الدم لدى عينة مكونه من أطفال في سن المدرس يتراوح معدل أعمارهم ما بين (٨ – ١٤ سنة) يعانون من السكري من النوع الأول. أظهرت النتائج أن مستوى تأثير

الأحداث الحياتية السلبية الضاغطة على الأطفال، هو متنبئ قوى بمستوى القدرة على ضبط نسبة السكر في الدم.

وفي دراسة تناولت العلاقة بين ضغوط الحياة ومرض السكري قام بها نيل (*Neal, 1995*)، هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية وأثرها على مستوى السكر في الدم، وذلك من خلال بيانات مسح اجتماعي، تم تطبيقه على عينة من الشباب. توصلت الدراسة إلى أن الضغوط الاجتماعية ترتفع في الأدوار الاجتماعية الهامة للبالغين، حيث يرتبط مرض السكري بالضغوط الاجتماعية أكثر من ارتباطه بالأدوار الاجتماعية الأقل أهمية، كما دلت النتائج على أن نقص الدعم الاجتماعي يؤثر على صحة الفرد المصاب بمرض السكري، كما تؤثر ضغوط الحياة على غالبية الأدوار الاجتماعية.

وقام فاندردوس وزملاؤه في هولندا بدراسة (*Vanderdoes, et al, 1996*) لقياس أثر العلاج بالأنسولين للمرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني وعلاقته بالأعراض الجسمية والانفعالية ، لدى عينة مكونه من (١٨٨) مريضا، تتراوح أعمارهم ما بين (٤٠-٧٥) سنة. أظهرت النتائج وجود علاقة بين ارتفاع نسبة الأنسولين في الدم والأعراض الجسمية، ووجود علاقة طردية بين ارتفاع مستوى السكر في الدم والحالة الانفعالية المثلة في (الإحباط والقلق والإعياء).

وفي دراسة أخرى قام بها كوفاكس وسكوت (*Kovacs & Scott, 1997*) حول المشاكل النفسية العظمى للشباب والراشدين المصابين بمرض السكري، كان الهدف من البحث هو تحديد أثر مرض السكري على الحالة النفسية والعصبية عند الشباب والراشدين الذين تتراوح أعمارهم مابين (٢٥ و ٤٠) سنة. وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ شابا وراشداً مصابا بمرض السكري. توصلت الدراسة إلى أن إصابة الإنسان بمرض

السكري وطول الفترة الزمنية للإصابة تؤدي بشكل مباشر وأحيانا غير مباشر إلى سؤ الحالة النفسية والعقلية لهؤلاء المرضى ولاسيما ممن لا يخضعون إلى نظام علاجي مستمر ومنتظم.

وفي دراسة أخرى قام بها كوفاكس و غولدشتاين (Kovacs & Goldstion, 1997) بعنوان معدلات المرض النفسي لدى الشباب الذين يعانون من مرض السكري وعوامل الخطورة المتعلقة بها. كان الهدف من الدراسة تحديد مدى انتشار المرض النفسي وخطورته لدى الشباب الذين يعانون من مرض السكري، وقد استخدمت الطريقة الطولية التتبعية لـ (٩٢) من الشباب المصابين بالسكري، وذلك من خلال إجراء مقابلات متكررة مع المرضى. توصلت الدراسة إلى أن (٤٧٪) من أفراد العينة يعانون من معدل إصابة مرتفع (بالاكتئاب والقلق بصفة عامة)، وكان الاكتئاب يأخذ أعلى درجة مقارنة بالأمراض الأخرى، وكانت أعلى معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية خلال السنة الأولى من المرض مع تزايد خطورة الاضطراب النفسي مع زيادة سنوات المرض.

وفي دراسة قام بها راسيل وغلاسكو (*Russell & Glascow, 1997*) بعنوان نمط الاعتقادات الشخصية ومعوقات البيئة الاجتماعية المرتبطة بضبط نسبة السكر في الدم. كان الهدف من الدراسة هو التعرف على الاعتقادات الشخصية والمعوقات البيئة وعلاقتها بمدى قدرة الفرد على ضبط نسبة السكر في دمه، وقد توصل الباحثان إلى أن هناك مجموعة من الاعتقادات الشخصية لدى مرضى السكري أهمها:

١. اعتبار مرض السكري من الأمراض الخطيرة.
٢. يمكن التحكم وضبط نسبة السكر في الدم على المدى القصير.

وفي دراسة أخرى قام بها لانجر ولانجر في ولاية تكساس بالولايات المتحدة الأمريكية (*Langer & Langer, 1998*) للتعرف على الحالة الإنفعالية وعلاقتها بالسيطرة على مستوى السكر في الدم لدى عينة مكونة من (١٠٠) حالة من النساء الحوامل المصابات بالسكري من النوع الثاني، تمت مقارنتها بـ (١٣٢) من النسوة غير المصابات بالمرض، وذلك من خلال تطبيق مقياس ليكرت للمزاج. وقد دلت النتائج على أن النساء المصابات بالمرض أكثر عدائية وقلقاً من النسوة غير المصابات بالمرض، وأن هناك ارتباطاً موجباً بين الحالة الإنفعالية ومستوى السيطرة على السكر في الدم لدى المريضات المصابات بالسكري. وتشير الدراسة إلى أن المريضات المصابات بداء السكري من النوع الثاني يمكن أن يكون لديهن قدرة أفضل على ضبط مستوى السكر في الدم من خلال العلاج بالأنسولين في حالة سيطرتهن على الأعراض الجسمية والانفعالية بشكل جيد.

وفي دراسة قام بها **المكاوي وعبدالرحمن (١٩٩٩)**، هدفت إلى معرفة الأسباب الاجتماعية والاقتصادية لانتشار مرض السكري في المجتمع الكويتي خلال العقود الثلاثة الأخيرة. حيث أرجعت الدراسة ارتفاع نسبة انتشار مرض السكري إلى التحولات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع الكويتي منذ اكتشاف النفط وما صاحب ذلك من تغيرات في المستوى المعيشي والنمط الغذائي والبدني والاختلاف في نمط حياة السكان البدو عن سكان الحضر، إذ تتميز حياة السكان في البداوة بمجهود عضلي ملحوظ وغذاء تزداد فيه المكونات البروتينية، بينما تتميز حياة سكان المناطق الحضرية والمدنية بالخمول النسبي والغذاء الغني بالسكريات والنشويات والدهون، أضف إلى ذلك عوامل القلق والإحباط والضغوط النفسية التي يصاب بها سكان المدينة. ومن العوامل التي أسهمت في

زيادة نسبة الإصابة بمرض السكري في المجتمع الكويتي، التوتر النفسي والضغوط النفسية والحياة التي تتسم بقلة الحركة، وزيادة الوزن، والعوامل الوراثية والتي تقدر نسبة مساهمتها بـ(١٠٪).

وفي دراسة أجريت في بريطانيا قام بها للويد ودايرت بيرنت (*Lloyd, Dyert, & Barnett, 2000*)، هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار القلق والاكتئاب لدى عينة إكلينيكية من الراشدين المصابين بالنوع الأول من السكري منذ ولادتهم، والمصابين بالنوع الثاني من السكري، ويراجعون العيادات الخارجية ممن تزيد أعمارهم عن ١٨ سنة. طلب منهم تعبئة نماذج معلومات ديموغرافية قصيرة ومقاييس لقياس الأعراض الخاصة بالقلق والاكتئاب أثناء انتظارهم لأدوارهم لعلاج حالة السكر في العيادة، وتم الاطلاع على الأوضاع الصحية لهم من سجلات المرضى. وقد كانت استجابة المرضى للمقاييس مرتفعة، حيث وصلت إلى (٩٦٪). وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار الأعراض السيكولوجية كانت عالية حيث أبدى (٢٨٪) من المشاركين مستويات تراوحت مابين شديدة ومتوسطة من القلق والاكتئاب أو كليهما. وكان الرجال أميل لإظهار أعراض الاكتئاب بشكل (متوسط إلى شديد)، بينما أظهرت النساء أعراض قلق مابين (متوسطة إلى شديدة)، وكان هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية بين الاكتئاب والقدرة الضعيفة على ضبط مستوى السكر الـ (Glycaemic Control)، كما أظهر ثلث أفراد العينة اهتماما بالحصول على خدمات علاجية نفسية وإرشادية إذا توفرت لهم في العيادة.

وفي دراسة أخرى قام بها سرويت وزملاؤه(*Surwit, et al, 2002*) على عينة من مرضى السكري من النوع الثاني، هدفت إلى قياس مدى قدرة المرضى على التحكم بالضغط النفسي ومدى علاقته بالتثقيف المقدم لمرضى السكري. تبين أن إضافة عنصر التحكم

بالضغط النفسي إلى جانب التثقيف المقدم لمرضى السكري كان له أثر قليل لكنه دال على مستوى ضبط نسبة السكر في الدم، ومع أن الضغط النفسي له آثار سلبية، إلا أن التدخلات العلاجية الخاصة بالتحكم بالضغط النفسي يمكن أن تكون ذات قيمة كعنصر فعال يمكن تضمينه بالبرامج التثقيفية المقدمة لمرضى السكري.

وفي دراسة قام بها فيشر وزملاؤه في الولايات المتحدة الأمريكية (*Fisher, et al, 2001*) هدفت إلى معرفة العوامل المساهمة في الإصابة بالاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسكري النوع الثاني، على عينة مكونة من (٧٥) أمريكياً من أصل لاتيني و (١١٣) أمريكياً من أصل أوروبي. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والمستوى التعليمي، والرضى الوظيفي، والضغوط المالية لدى كلا العرقين، في حين كانت علاقة متغير النزاعات الزواجية مع الاكتئاب دالة فقط لدى الأمريكيين من أصل أوروبي، أما فيما يخص القلق فقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية مع نفس متغيرات الاكتئاب ولدى كلا المجموعتين باستثناء المستوى التعليمي، كما أشارت الدراسة إلى ارتباط القلق والاكتئاب مع جميع المتغيرات ولدى جميع المرضى المصابين بالسكري.

وفي أستراليا قام تالي وزملاؤه (*Talley, et al, 2001*) بدراسة هدفت إلى تحديد مدى انتشار القلق والاكتئاب والضغط النفسي، لدى المرضى المصابين بالسكري الذين يعانون من اضطرابات معوية، وذلك من خلال مقياسين تم إعدادهما من قبل المستشفى مقياس القلق والاكتئاب (*HAD*) (*The Hospital Anxiety and Depression*) ومقياس أيزنك العصبي القصير (Eysenck Short Neuroticism Scale)، وقد شملت العينة (٨٩٢) فردا تم اختيارهم بطريقة عشوائية، و (٢٠٩) فردا تم اختيارهم من

السجلات الطبية، وذلك من خلال زياراتهم الروتينية للعيادات الخارجية. وقد أظهرت النتائج تأثير القلق والاكتئاب والحالة العصبية بدرجة عالية على مرضى السكري الذين يعانون من اضطرابات معوية، وتأثير الضغوط النفسية بدرجة أقل، كما دلت الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والاكتئاب وبعض المتغيرات كالجنس، والعمر ومدة الإصابة، ونوع السكري.

وفي دراسة قام بها آلبرغ وزملاؤه في السويد (Ahlberg, et al, 2002) هدفت إلى دراسة علاقة الاكتئاب والقلق بالسمنة والتكتلات الشحمية لدى المرضى المصابين بالسكري، على عينة من الرجال يبلغ عددهم (٥٩) من متوسطي العمر الذين يعانون من السمنة وتكتل الشحوم والسكري. وتم إجراء الدراسة من خلال تطبيق مقياس هاملتون للاكتئاب (*Hamilton Depression Scale 'HDS'*)، ومقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Scale 'BDS') ومقياس منتو غمري للاكتئاب (Motogomery-Asberg Depression Rating Scale 'MADRS') ومقياس هاملتون للقلق (Hamilton Anxiety Scale 'HAS'). وخلصت الدراسة إلى أن أفراد العينة الذين يعانون من السمنة والتكتلات الشحمية في مختلف أعضاء الجسم ويعانون من السكري، تظهر لديهم أعراض الاكتئاب والقلق بنسبة كبيرة.

وفي دراسة قام بها كانتر وزملاؤه (*Kanter, et al, 2002*) هدفت إلى دراسة مدى تطور الاكتئاب والقلق لدى الشريك (زوج/ زوجة) المصاب بالسكري النوع الثاني وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، المستوى التعليمي) ودراسة علاقته بالضغط من خلال مقياس الضغط العائلي المتمثل في (مدى تأثير المرض على العلاقة الزوجية، النزاعات الزوجية، الترابط العائلي)، ومقياس الاكتئاب المعد من قبل مركز

دراسات علم الأوبئة، ومقياس القلق (*Symptom Checklist Anxiety*)، لدى عينة مكونة من (١٨٨) حالة، منها (٧٥) أمريكياً من أصل لاتيني و(١١٣) أمريكياً من أصل أوروبي. وقد توصلت الدراسة إلى أن الاكتئاب والقلق منتشران بنسبة عالية لدى شركاء المرضى المصابين بالسكري، وأنهما أكثر انتشارا عند النساء، كما توصلت الدراسة إلى عدم اختلاف مستوى القلق والاكتئاب والضغط النفسي باختلافات الأعراق، كما أشارت النتائج إلى وجود درجة منخفضة من التوافق بين المرضى المصابين بالسكري وشركائهم، وأن نسبة معاناة الشركاء من الضغوط النفسية أعلى من المرضى أنفسهم.

وفي دراسة قام بها سنوك و سكنر (Snoek & Skinner, 2002) كان الهدف معرفة أهمية الإرشاد النفسي للمصابين بالسكري وعائلاتهم في هولندا، وذلك من خلال مراجعة الأدب السابق المنشور وغير المنشور، سواء في مجلات محكمة أو غير محكمة باللغة الانجليزية بين الأعوام من (١٩٩٠ - ٢٠٠١). وقد أظهرت نتائج الدراسة أهمية الإرشاد النفسي لمرضى السكري، كما أظهرت النتائج فعالية الارشاد النفسي في التخفيف من الاكتئاب والقلق وفي ضبط نسبة السكر في الدم لدى المرضى المصابين بالسكري، كما أظهرت النتائج فعالية العلاج السلوكي المعرفي (*CBT*) في علاج حالات الاكتئاب والتوتر والضغط النفسي لدى مرضى السكري.

وفي دراسة قام بها سكنر و همبسون وفيفي شو (*Skinner, Hampson & Fife-Schaw, 2002*) هدفت إلى معرفة العلاقة بين المعتقدات و بين الخصائص الشخصية وسلوك العناية بالذات لدى المصابين بالسكري. أظهرت النتائج أن المعتقدات كانت العنصر الأكثر أهمية في عناية الفرد بذاته، وهذه النتيجة تؤكد أهمية التثقيف الموجه

للمصابين بالسكري في التمسك بالتعليمات الصحية، والغذائية، والدوائية الهامة للسيطرة على مستويات الجلوكوز في الدم.

وقد أجريت في اليابان دراسة قام بها إيكدا وآخرون (Ikeda, et al, 2003) هدفت إلى معرفة العلاقة بين ضبط معدل السكر في الدم والكفاءة الذاتية والقلق والاكتئاب لدى عينة مكونة من (١١٣) مصاباً بالسكري من النوع الثاني (٥٥) رجلا، و(٥٨) امرأة. وقد أظهرت النتائج عدم وجود أثر للقلق والاكتئاب على مستوى السكر في الدم لدى المصابين بالسكري، كما أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية للكفاءة الذاتية على مستوى السكر في الدم لدى المصابين بالسكري.

وفي دراسة مسحية قام بها فاندنيكر وشرمان ومتسمكر و بينتني (*Vandenakker, Schuurman, Metsemakers & Buntiny, 2004*) هدفت إلى دراسة مدى تطور خطر الإصابة بالسكري من النوع الثاني لدى المصابين بالاكتئاب وغير المصابين بالاكتئاب بين الأعوام (١٩٧٥- ١٩٩٠)، وذلك من خلال متابعة شريحة كبيرة من المجتمع البريطاني ضمت (٦٨،٠٠٤) أفراد، وتمت متابعة الدراسة حتى عام (٢٠٠٠) وذلك من خلال تقسيم أفراد العينة لمجموعتين، الأولى مكتئبة وعددها(١٣٣٤)، والأخرى غير مكتئبة وعددها (٦٦،٧٦٠). وقد أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين الاكتئاب ونسبة الأشخاص الذين لدهم قابلية الإصابة بداء السكري، إلا في الفئة العمرية من (٢٠- ٥٠ سنة)، حيث نسبة احتمال الإصابة بداء السكري في هذه المرحلة العمرية (٧٨٪).

وفي دراسة طولية قام بها غولدن وزملاؤه (*Golden, et al, 2004*) هدفت إلى معرفة ما إذا كانت الأعراض الاكتئابية تنبئ بخطورة الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني لدى عينة مكونة من (١١،٦١٥) شخصا غير مصاب بالسكري في الولايات المتحدة

الأمريكية، تراوح معدل أعمارهم ما بين (٤٨ - ٦٧) سنة وتمت متابعتهم لمدة (٦) سنوات لاحقة لمعرفة مدى تطور مرض السكري من النوع الثاني لديهم.

وقد دلت النتائج على أن الأعراض الاكتئابية تتنبأ بحدوث السكري من النوع الثاني لدى أفراد العينة، وقد تم عزو هذه النتيجة إلى نمط حياة الأفراد، وإلى وجود عوامل أخرى تزيد من احتمالية الإصابة بالسكري لدى المكتئبين كالسمنة وغيرها من الأمراض المزمنة.

وفي دراسة قام بها مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية (*Center For Disease Control and Prevention, 2004*) هدفت إلى معرفة مدى انتشار الأمراض النفسية بين المصابين بالسكري، وذلك من خلال تحليل البيانات لـ (١٠.٠٠٠) شخص من المشاركين في استبيان مجتمع نيويورك الصحي لعام (٢٠٠٣). أظهرت النتائج أن الأفراد البالغين المصابين بالسكري أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، كما دلت النتائج أن البالغين المصابين بالسكري وبأحد الاضطرابات النفسية أكثر عرضة للعيش بشكل سيئ وأكثر عرضة للضغوط النفسية، والمعاناة، والألم بشكل أكبر من الأفراد الذين يعانون فقط من السكري دون الإصابة بأحد الاضطرابات النفسية.

وفي دراسة أخرى قام بها موسى وزملاؤه (*Moussa, et al, 2005*) هدفت إلى معرفة الخصائص الاجتماعية والنفسية للأطفال والمراهقين الكويتيين المصابين بالسكري من النوع الأول والذين يتراوح معدل أعمارهم بين (٦- ١٨ سنة). حيث تم إجراء مقارنة بين مجموعتين، المجموعة الأولى مصابة بالسكري من النوع الأول وعددها (٣٤٩) والمجموعة الثانية غير مصابة بالسكري وعددها (٤٠٩)، وذلك من خلال إجراء مقابلة مع المرضى

المصابين بالسكري وذويهم، مستخدمين استبيانا لقياس الضيق النفسي بواسطة قائمة أعراض هوبكنز (*Hopkins*) التي تحتوى على قائمة للقلق والاكتئاب.

أظهرت النتائج أن الأفراد المصابين بالسكري من النوع الأول يعانون من معدلات مرتفعة من القلق والاكتئاب والضيق، وهذا الأمر يسبب لهم سوء التأقلم التكيف، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق هامة بين الأطفال المصابين بالسكري والأطفال غير المصابين بالسكري في الجوانب الاجتماعية وعدد أيام الغياب المدرسي، كما أظهرت النتائج أن الأطفال المصابين بالسكري كان توافقهم النفسي ضعيفاً ويعانون من ضيق مرتبط بعدم القدرة على السيطرة على مستوى السكر في الدم.

وفي دراسة مسحية طولية على عينة كبيرة من المجتمع الأمريكي قام بها زانغ وزملاؤه (***Zhang, et al, 2005***) هدفت إلى معرفة الأعراض الاكتئابية التي أدت إلى الوفاة للمصابين بالسكري وغير المصابين بها بين الأعوام (١٩٨٢ - ١٩٩٢). أظهرت النتائج أن ظهور أعراض الاكتئاب الحاد رفع بشكل لافت للنظر أعداد الوفيات بين البالغين المصابين بالسكري، في حين لم تكن هذه النسبة واضحة عند غير المصابين بالسكري، كما أظهرت النتائج أن الاكتئاب كان له دور بالغ الأثر في عدم استقرار مستوى السكر في الدم لدى المكتئبين المصابين بالسكري.

وفي دراسة أخرى قام بها كنكارترن وزملاؤه (*Cankurtaran, et al, 2005*) هدفت إلى قياس نسبة انتشار الاكتئاب المصاحب للأمراض المزمنة، لدى عينة من كبار السن المتواجدين في دور الرعاية في تركيا، مكونة من (٧٨٩) امرأة، و(٤٦٦) رجلا، وذلك من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب لكبار السن (*Geriatric Depression Scale 'GDS'*) وقد وجد الباحثون أن الاكتئاب يصاحب مجموعة واسعة من الأمراض المزمنة، منها

الزهايمر، والخرف الوعائي، وارتفاع ضغط الدم، ومرض لين العظام، ومرض تصلب الشرايين، والفشل الكلوي، والربو القصبي، ومرض الرئة المزمن، والتهاب المفاصل، وكان مرض السكري في المركز الرابع من حيث الإصابة بالاكتئاب من بين الأمراض المزمنة لدى كبار السن.

وفي دراسة قام بها ستيوارت وروو وايت في المركز الطبي بولاية تكساس في الولايات المتحدة الأمريكية (*Stewart, Rao & White, 2005*) هدفت إلى مدى انتشار الاكتئاب لدى عينة كبيرة من المرضى المصابين بالسكري من فئة الأطفال والمراهقين. دلت النتائج أن السكري والاكتئاب كلاهما شائع كمشاكل صحية، ويحدثان بشكل متكرر، ويزيدان من مضاعفات كل منهما الآخر على المرضى.

كما توصلت الدراسة إلى أن الأعراض الاكتئابية مرتبطة بشكل كبير مع مضاعفات مرض السكري، وقد خلصت الدراسة إلى أهمية الرعاية الطبية الأولية لمرضى السكري الذين يعانون من أعراض اكتئابية، وإلى ضرورة تحويلهم لأخصائيين نفسيين لتلقي العلاج اللازم من الأعراض المبكرة للاكتئاب.

وقام إنغم وزملاؤه (*Engum, et al, 2005*) بدراسة هدفت إلى الكشف عن العوامل المرتبطة بالاكتئاب لدى عينة من المرضى المصابين بالسكري بنوعيه الأول و الثاني والتفحص فيما إذا كان هناك اختلافات بينهم من حيث العوامل الاجتماعية ونمط الحياة، ومقارنتها بأفراد مصابين بالاكتئاب ولكن غير مصابين بمرض السكري، شملت الدراسة عينة كبيرة من المجتمع النرويجي بلغ عددهم (٦٠.٨٦٩) شخصاً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وكان ذلك من خلال الإجابة على مقاييس القلق والاكتئاب.

وقد توصل الباحثون إلى النتائج التالية:

١. وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين ارتفاع نسبة السكر في الدم والاكتئاب عند المرضى المصابين بالسكري.

٢. انتشار الأمراض الجسمية المزمنة عند المرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني، في حين أن الأمراض المزمنة غير موجودة عند المرضى المصابين بالسكري من النوع الأول.

٣. عدم وجود علاقة بين الاصابة بالسكري من النوع الأول والثاني، وبين الاكتئاب.

وقد خلصت الدراسة إلى أن المصابين بالسكري من النوع الثاني الذين لا يعانون من أمراض مزمنة أخرى، لا يزيد احتمال خطورة الإصابة بالاكتئاب لديهم، وإن العوامل الاجتماعية ونمط الحياة كانت مشتركة بين المرضى المصابين بالسكري وغير المصابين بها

وفي دراسة قام بها شو وشي في هونغ كونغ (Chou & Chi, 2005) هدفت إلى معرفة مدى انتشار الاكتئاب لدى عينة من كبار السن الصينيين يتراوح معدل أعمارهم بين (٥٥ – ٦٠ سنة) يعانون من الإصابة بالسكري، وغير مقيمين في دور الرعاية ووافقوا على المشاركة في الدراسة التي بدأت في عام (٢٠٠٣)، وذلك من خلال الإجابة على فقرات مقياس الاكتئاب الخاص بكبار السن (Geriatric Depression Scale 'GDS').

توصلت الدراسة إلى أن (٢٦٪) من أفراد العينة يعانون من أعراض اكتئابية كما أظهرت النتائج أيضا أن السكري كان مرتبطاً بشكل دال مع الاكتئاب حتى مع ضبط متغيرات العمر والجنس والوضع الزواجي والتعليمي، كما وجد أن العجز في التكيف مع المرض عند أفراد العينة ظهر في ثلاثة أبعاد وهي: العناية بالذات، والتنقل، والمستوى

الوظيفي العالي، كما أن الارتباط كان دالا ما بين الاكتئاب والمضاعفات الصحية الأخرى ذات العلاقة بالسكري وهي: أمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، ومشاكل في الرؤية.

وفي دراسة قام بها باتن (*Patten, 2005*) هدفت إلى معرفة مدى انتشار الاكتئاب لدى عينة كبيرة من المجتمع الكندي وإبراز مدى علاقته بالأمراض النفسية وغير النفسية. وقد استعانت الدراسة بقاعدة بيانات واسعة النطاق من استبيانات الصحة الوطنية الكندية، لاختيار أفراد العينة التي ضمت (١١,٥٠٧) فرداً، تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ سنة وما فوق تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

أظهرت النتائج ارتباط الاكتئاب بشكل رئيسي مع مرض الإعياء المزمن، إلى جانب ارتباطه بأمراض أخرى كارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، والسكري، ولكن بنسبة أقل.

وفي دراسة أخرى قام بها مارسنياك وزملاؤه (*Marciniak, et al, 2005*) هدفت إلى معرفة مدى تأثير العوامل الديموغرافية والتكاليف الطبية، على الأفراد المشخصين كمصابين بالقلق، وتم ذلك من خلال استخدام قاعدة بيانات كبيرة لتحديد الأفراد المشخصين حديثا للإصابة بالقلق.

دلت النتائج على أن إصابة الفرد بالقلق يكلف الولايات المتحدة الأمريكية حوالي (٦,٤٧٥) دولارا أمريكيا، ويعتبر اضطراب القلق المعمم، واضطراب التوتر، واضطراب الضغط، من أكثر أنواع القلق انتشارا، كما دلت النتائج أن مرضى القلق المصابين بالاكتئاب والسكري بحاجة إلى تدخلات طبية أكبر.

وفي دراسة قام بها باور وبكمان ولوبج وسنوك (*Pouwer, Beekman, Lubach & Snoek, 2006*) هدفت إلى دراسة مدى تسجيل الممرضات، المشكلات العاطفية التي

يعاني منها المرضى المصابون بالسكري البالغ عددهم (١١٢) مريضا، يتلقون العلاج في مركز صحي لعلاج السكري في أمستردام (هولندا). وقد استخدم الباحثون استبيانات لقياس القلق والاكتئاب والاضطرابات العاطفية التي يعاني منها مرضى السكري (*The Hospital Anxiety, Depression Scale and Diabetes – Specific Emotional Distress*).

توصلت الدراسة إلى أن المرضى المصابين بالسكري يعانون من درجة (معتدلة إلى شديدة) من القلق والاكتئاب، وأن هناك (٢٠٪ - ٢٥٪) من الحالات تعاني من مشكلات عاطفية، و(٢٩٪) من الحالات تعاني من مشكلات عاطفية مرتبطة بمرض السكري، في حين أظهرت النتائج أنه لا توجد حالات تعاني من مشكلات متعلقة بالعلاج.

وفي دراسة أخرى قام بها كانول وآخرون في هولندا (*Knol, et al, 2006*) هدفت إلى معرفة مدى تسبب الاكتئاب بالإصابة بمرض السكري النوع الثاني، وذلك من خلال مراجعة شاملة للأدب النظري في المقالات والدراسات لجميع المواضيع التي تناولت علاقة الاكتئاب بمرض السكري في المجلتين الطبيتين الـ (*Medline & Psyc Info*) منذ العدد الأول ولغاية الأول من يناير من عام (٢٠٠٥)، كما تم استخدام تحليل ميتا (*meta - analysis*) للدراسات الطولية للمواضيع التي تناولت الاكتئاب ومرض السكري.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين الاكتئاب وخطورة الإصابة بالسكري النوع الثاني لدى البالغين بنسبة (٣٧٪)، كما ذكر الباحثون أن البحث مازال جاريا للتأكد فيما إذا كان هناك طرقا معينة لمنع أو معالجة الاكتئاب الذي قد يضاعف من خطورة الإصابة بمرض السكري النوع الثاني.

وفي دراسة قام بها أفسن ووي وكريستال وسامبمورث (*Olfson, Wei, Crystal & Sambamoorthi, 2006*) هدفت إلى دراسة العلاقة بين مرض السكري و معالجات الاكتئاب، وذلك على عينة من غير المسنين المستفيدين من الخدمات الصحية في ولايات ألباما، وجورجيا، ونيوجرسي، وواشنطن. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة بين الإصابة بمرض السكري ومعالجات الاكتئاب وذلك على أشخاص مصابين بالاكتئاب وغير مصابين بالسكري، كما أظهرت النتائج ارتفاع القلق لدى المرضى المصابين بالسكري وعدم قدرتهم على السيطرة على مستوى السكر في الدم، كما أظهرت النتائج وجود اختلافات عرقية فيما يتعلق بجودة الرعاية الصحية في ظل الإصابة بمرض السكري.

وفي ضوء العرض السابق للدراسات التي تناولت العلاقة بين القلق والاكتئاب والضغط النفسي والتفكير اللاعقلاني بمستوى السكر في الدم، تتضح نتائج مختلفة منها ما أكدت وجود علاقة للمتغيرات النفسية بمستوى السكر في الدم، ومنها ما أكدت عدم وجود علاقة لهذه المتغيرات النفسية على مستوى السكر في الدم.

وما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة كونها تناولت القلق والاكتئاب، والضغط النفسي، والتفكير اللاعقلاني، والجنس، والعمر، ومدة الإصابة بالمرض والمستوى التعليمي، والجنسية، في حين لم تتناول الدراسات السابقة هذه المتغيرات مجتمعة، كما تميزت الدراسة الحالية بكونها تناولت متغير التفكير اللاعقلاني، الذي لم يتم تناوله في أي دراسة سابقة، بل تناولته دراسات شبيهه بها كدراسة المعتقدات والتفكير اللاعقلاني المرتبط بالنواحي الصحية والشخصية.

ومن الدراسات التي اتفقت على وجود علاقة للقلق بمستوى السكر في الدم، دراسة لويد، ودايرت، وبيرنت (*Loyd, Dyert, & Barnett, 2000*)، ودراسة كوفكس

وغولدشتاين (*Kovacs & Goldstion, 1997*)، ودراسة إبراهيم (١٩٩٢)، ودراسة لانجر ولانجر (*Langer & Langer, 1994*)، ودراسة لانجر ولانجر (*Langer & Langer, 1998*)، ودراسة فاندر دوس وزملاؤه (*Vanderdoes, et al, 1998*)، ودراسة آلبرغ وزملاؤه (*Ahlberg, et al, 2002*)، ودراسة مارسيناك وزملاؤه (*Marciniak, et al, 2005*)، ودراسة فيشر وزملاؤه (*Fisher, et al, 2001*)، ودراسة تالي وزملاؤه (*Talley, et al, 2001*)، وداسة باور وزملاؤه (*Pouwer, et al, 2006*). ومن الدراسات التي أظهرت عدم وجود علاقة للقلق بمستوى السكر في الدم دراسة إيكدا وزملاؤه (*Ikeda, et al, 2003*).

أما فيما يتعلق بمتغير الاكتئاب أظهرت العديد من الدراسات السابقة وجود علاقة للاكتئاب بمستوى السكر في الدم، كدراسة للويد، ودايرت، وبيرنت (*Loyd, Dyert, & Barnett, 2000*)، ودراسة كوفاكس غولدشتاين (Kovacs & Goldstion, 1997) ودراسة إبراهيم (١٩٩٢)، ودراسة لانجر ولانجر (*Langer & Langer, 1994*)، ودراسة فاندنيكر وزملاؤه (*Vandenakeer, et al, 2004*)، ودراسة لاور (*Lawer, 1995*)، ودراسة زانغ وزملاؤه (*Zhang, et al, 2005*)، ودراسة البرنغ وزملاؤه(*Ahlberg, et al, 2002*) ودراسة كنكارتن وزملاؤه (*Cankurtaran, et al, 2005*)، ودراسة ستيوارت وزملاؤه (*Stewart, et al, 2005*)، ودراسة إنغم وزملاؤه (*Engum, et al, 2005*)، ودراسة غولدن وزملاؤه (*Golden, et al, 2004*)، ودراسة شو وشي (*Chou & Chi, 2005*)، ودراسة باتن (*Patten, 2005*)، ودراسة مارسيناك وزملاؤه (*Marciniak, et al, 2005*)، ودراسة فيشر وزملاؤه (*Fisher, et al, 2001*)، ودراسة تالي وزملاؤه (*Talley, et al, 2001*) ودراسة باور وزملاؤه (*Pouwer, et al, 2006*). ومن الدراسات التي أظهرت عدم وجود علاقة للاكتئاب بمستوى السكر في الدم دراسة إيكدا وزملاؤه (*Ikeda, et al, 2003*).

أما فيما يتعلق بمتغير الضغط النفسي أظهرت العديد من الدراسات السابقة وجود علاقة للضغط النفسي بمستوى السكر في الدم كدراسة نيل (*Neal, 1995*)، و دراسة

غولدشتاين وزملاؤه (*Goldeston, et al, 1995*)، ودراسة سرويت وزملاؤه (*Surwit, et al, 2002*)، واوسلندر وزملاؤه (*Auslander, et al, 1993*)، ودراسة تالي وزملاؤه (*Talley, et al, 2001*).

في حين لم يتوصل الباحث إلى دراسات تؤكد عدم وجود علاقة للضغط النفسي على مستوى السكر في الدم _ في حدود علم الباحث_ .

أما فيما يتعلق بمتغير التفكير اللاعقلاني وعلاقته بمستوى السكر في الدم لم يتوصل الباحث إلى دراسات مشابه_ في حدود علم الباحث_ بينما توصل إلى دراسات مقاربة كدراسة سثرين وريلت (*Cetherine & Relat, 1989*)، التي تناولت أثر المعتقدات الخاصة بالمرض فيما يخص عوائق العلاج وإدراك خطورة المرض، وإدراك الدعم الاجتماعي والتي توصلت إلى قوة تأثير المعتقدات على الحالة الصحية للمرضى المصابين بالسكري.

ودراسة سكنر وزملاؤه (*Skinner, et al, 2002*) والتي تناولت الارتباطات الداخلية بين المعتقدات والخصائص الشخصية وسلوك العناية بالذات عند المرضى المصابين بالسكري، والتي توصلت إلى قوة تأثير الاعتقادات في عناية الفرد بذاته وفي السيطرة على مستوى السكر في الدم.

ودراسة راسيل وجلاسكو (*Russel & Glascow, 1997*) التي تناولت علاقة نمط الاعتقادات الشخصية ومعوقات البيئة الاجتماعية المرتبطة بضبط نسبة السكر في الدم وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين نمط الاعتقادات الشخصية وقدرة الفرد على ضبط نسبة السكر في الدم. في حين لم يجد الباحث أية دراسات تؤكد عدم وجود علاقة للمعتقدات على مستوى السكر في الدم .