

تقييم الصحة الجسدية لدى مرضى الأمراض النفسية الحادة: دراسة مقارنة

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 14, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). تقييم الصحة الجسدية لدى مرضى الأمراض النفسية الحادة: دراسة مقارنة. عرب سايكولوجي. تم الاسترجاع من <https://arabpsychology.com/?p=118916>

تخيل أنك طبيب نفسي يعمل في مستشفى للأمراض النفسية الشرعية. أمامك مريض يعاني من اضطراب عقلي حاد، ولكنه يصر على أن صحته الجسدية "جيدة" أو حتى "ممتازة". هل تصدق تقييمه الذاتي؟ وهل يمكن الاعتماد على هذا التقييم في وضع خطة علاجية شاملة؟ هذا السؤال تحديداً هو ما حاول باحثون من الدنمارك الإجابة عليه في دراسة حديثة.

المنهجية

قام فريق بحثي بقيادة نيلز بوسك بتقييم 67 مريضاً داخلياً في مستشفيات نفسيين شرعيين في الدنمارك. (الأمراض النفسية الشرعية تتعامل مع المرضى الذين ارتكبوا جرائم بسبب حالتهم العقلية). ركزت الدراسة على مقارنة تصور المرضى لصحتهم الجسدية مع التقييم السريري الذي أجراه أطباء عامون. تم قياس التقييم الذاتي للصحة باستخدام سؤال واحد بسيط من مقياس SF-12، وهو مقياس صحي معتمد ومستخدم على نطاق واسع. يطلب هذا السؤال من المرضى ببساطة تقييم صحتهم العامة على مقياس من "ممتازة" إلى "سيئة".

أما التقييم السريري، فقد تم إجراؤه باستخدام مقياس "مقياس الهشاشة السريرية" (Clinical Frailty Scale - CFS). (يقيم هذا المقياس مدى هشاشة المريض الجسدية وقدرته على التعامل مع الإجهاد). قام الأطباء بتقييم المرضى بناءً على فحصهم السريري وسجلاتهم الطبية. بالإضافة إلى ذلك، جمع الباحثون بيانات مفصلة حول الأمراض الجسدية التي يعاني منها المرضى، وذلك من خلال استشارات الرعاية الصحية والسجلات الطبية.

لتحليل العلاقة بين التقييم الذاتي والتقييم السريري، قام الباحثون بتقسيم إجابات المرضى على سؤال التقييم الذاتي إلى مجموعتين: مجموعة أولى تضم المرضى الذين قيموا صحتهم بـ "جيدة" أو أفضل، ومجموعة ثانية تضم المرضى الذين قيموا صحتهم بـ "عادية" أو أسوأ. ثم قاموا بمقارنة هذه المجموعات مع تقييمات الأطباء باستخدام مقياس CFS.

النتائج

النتائج كانت مفاجئة إلى حد ما. فقد أبلغ 79٪ من المرضى عن أن صحتهم "جيدة" أو أفضل، على الرغم من وجود عوامل خطر صحية كبيرة لديهم. على سبيل المثال، كان لدى معظم المرضى تاريخ من التدخين (بمتوسط 20 عاماً من التدخين)، وكان 25٪ منهم يعانون من ارتفاع ضغط الدم، و 84٪ كانوا يعانون من زيادة الوزن، و 55٪ كانوا يعانون من متلازمة التمثيل الغذائي (وهي مجموعة من الحالات التي تزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والسكري والسكتة الدماغية).

أظهرت السجلات الطبية وجود 195 تشخيصاً جسدياً مختلفاً بين المرضى، ولم يكن هناك نمط واضح في أنواع التشخيصات أو الأنظمة العضوية المتأثرة. الأهم من ذلك، بغض النظر عن كيفية تقسيم إجابات المرضى على سؤال التقييم الذاتي، ظل التوافق بين التقييم الذاتي والتقييم السريري منخفضاً، حيث تراوح بين 58٪ و 61٪ فقط. وهذا يعني أن تقييمات المرضى الذاتية لصحتهم لم تتطابق بشكل جيد مع تقييمات الأطباء.

الدلالات

تكشف هذه الدراسة عن وجود تباين كبير بين تصور المرضى النفسيين الشرعيين لصحتهم الذاتية وتقييمات الأطباء السريرية. يشير هذا التباين إلى أن التقييم الذاتي للصحة يجب أن يُفسر بحذر في هذه الفئة من المرضى، حيث قد يكون غير دقيق أو مضلل. قد يكون هذا التباين ناتجاً عن عدة عوامل، بما في ذلك تأثير الاضطرابات العقلية على إدراك المريض لحالته الجسدية، أو بسبب الآثار الجانبية للأدوية النفسية، أو بسبب نقص الوعي بالمشاكل الصحية الكامنة.

يؤكد الباحثون على أن الأطباء والباحثين يجب أن يتعاملوا مع التقييم الذاتي للصحة بشكل نقدي لتجنب التقليل من شأن

المخاطر الصحية للمرضى. من الضروري إجراء تقييمات سريرية شاملة لتقييم الصحة الجسدية للمرضى النفسيين الشرعيين بشكل دقيق، وتطوير خطط علاجية تأخذ في الاعتبار جميع جوانب صحتهم، العقلية والجسدية. هذه الدراسة تسلط الضوء على أهمية اتباع نهج شامل ومتكامل في رعاية المرضى الذين يعانون من أمراض عقلية حادة.

Reference

Busk, N. (2026). *Somatic health perception among in-patients with severe mental illness: a comparison of self-rated and clinically assessed health*. Nordic Journal of Psychiatry

DOI: [10.1080/08039488.2025.2582163](https://doi.org/10.1080/08039488.2025.2582163)