

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا



الموضوع

الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي

- دراسة ميدانية لأربع حالات بمستشفى تصفية الدم بمدينة الأغواط -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكايمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشرافه الأستاذ:

د. فارسي إبراهيم الخليل

إعداد الطالبين:

- محروق الراس خديجة

- سيرين جرفافه

الموسم الجامعي 2021-2022

كلمة الشكر وعرfan

في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل أن يخط الحروف ليجمعها
في كلمات...

تبعثر الأحرف وعبثاً أن يحاول تجميعها في سطور
سطوراً كثيرة تمر في الخيال ولا يبقى لنا في نهاية المطاف إلا قليلاً من
الذكريات وصور تجمعا برفاق كانوا إلى جانبنا.....
فواجب علينا شكرهم ووداعهم ونحن نخطو خطواتنا الأولى في غمار الحياة
ونخص بالجزيل الشكر والعرfan إلى كل من أشعل شمعة في دروب عملنا و
وإلى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا
إلى الأساتذة الكرام في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة عمار ثليجي الاغواط
ونتوجه بالشكر الجزيل إلى

الاستاذ الدكتور فارسي إبراهيم الخليل
الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث فجزاه الله عنا كل خير فله منا كل
التقدير والاحترام

الذي لم يبخل علينا بالمساعدة طوال رحلة بحثنا
الذي نقول له بشراك قول رسول الله صلى الله عليه وسلم:
"إن الحوت في البحر ، والطير في السماء ، ليصلون على معلم الناس الخير"
إلى:

*السيد مدير مديرية الصحة الجوارية الاغواط الجزائر
إلى كل الطاقم الإداري والصحي بمركز تصفية الدم بالأغواط.

إهداء

الحمد لله الذي يسر لنا سبيلنا وأخرجنا من الظلمات إلى النور وفتح لنا أبواب الخير وبعث
في قلوبنا التفاؤل والأمل والطمأنينة.

إلى منبع العنان وسروري ووجودي والتي أحيا بها ومن أجلها
إلى التي سهرت على راحتي إلى أمي الحبيبة أمد الله عمرها

إلى الذي أوطئني إلى هذا المكان وفتح لي أبواب الحب والاحترام إلى قدوتي وسر
نجاحي والدي الغالي الذي لطالما ساندني وشجعني أهدني لك هذا العمل المتواضع
علمني أوفني بعض حقك حفظك الله

إلى زوجي الذي لطالما ساندني في مسيرتي الدراسية ودعمني

إلى إخوتي والذي سعدني في هذه الرسالة فاطمة ونفيسة وهبة وأخي حبيبي لزاهري
إلى زميلتي في هذا البحث سرين جرفافه

✍️ خديجة.



إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

"وقل اعملوا فيسرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون"

إلى قدوتي في الحياة ورمز الاحترام والتقدير أبي

إلى هدية الرحمن منال الحب والحنان إلى التي علمتني الأصول والاحترام إلى أمي
الغالية

إلى أبي الغالي

إلى زوجي الغالي،

إلى كل أفراد العائلة كبيرا وصغيرا وأسأل الله أن يحفظهم

إلى كل أخوتي وأخواتي

إلى كل الزملاء والزميلات

إلى كل الذين يسعهم قلبي ولم تسعهم صفحتي.

سيرين



ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الكشف عن الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لعملية التصفية الدموية بالة التحال الدموي الهيمو دياليز بالمؤسسة الوطنية للصحة الجوارية بمدينة الاغواط حيث تكون مجتمع الدراسة من عينة قوامها اربع حالات عيادية تتراوح أعمارهم ما بين (25-35) تختلف حسب السن ، الحالة المدنية ، المستوى الدراسي ، المعاش الاسري ، المستوى المعيشي ، وسن حدوث الإصابة ومن اجل الوصول الى نتيجة عيادية وللتأكد من صحة فرضياتنا قمنا بتطبيق المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة وذلك من خلال مجموعة من الأدوات المتمثلة في المقابلة، الملاحظة، بالإضافة الى تطبيق مقياس بيك (beck) لقياس درجة الاكتئاب و لقد تم التوصل الى النتائج التالية:

تحقق الفرضية الأولى والتي مفادها ان مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدموية لديهم استجابة اكتئابية.

تحقق الفرضية الثانية والتي مفادها وجود فروق في درجة الاكتئاب لدى عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدموية تبعا لسن حدوث المرض.

الكلمات المفتاحية: الاستجابة الاكتئابية - مرضى القصور الكلوي

Study summary:

The current study aimed to reveal the depressive response of a sample of chronic renal failure patients who were undergoing hemodialysis at the National Foundation for Neighborhood Health in Laghouat, where the study population consisted of a sample of four clinical cases ranging in age between (25-35) that vary according to Age, civil status, educational level, family pension, standard of living, and the age of occurrence of the injury. The situation was achieved through a set of tools represented in the interview, observation, in addition to the application of the Beck Scale to measure the degree of depression. The following results were reached:

The first hypothesis was verified that patients with chronic renal insufficiency who are undergoing hemodialysis have a depressive response. The second hypothesis was verified, which states that there are differences in the degree of depression among a sample of chronic renal failure patients who are undergoing hemodialysis, depending on the age of the disease.

Keywords: depressive response - patients with renal insufficiency

الفهرس

الصفحة	المحتوى
	شكر وتقدير
	الإهداء
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الملاحق
1	مقدمة
<u>الجانب النظري</u>	
الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها	
05	مشكلة الدراسة
06	فرضيات الدراسة
06	أهداف الدراسة
06	اهمية الدراسة
07	تعديد مصطلحات الدراسة
07	أسباب اختيار الموضوع

الفصل الثاني: الاكتئاب والاستجابة الاكتئابية

09	تمهيد:
10	1- نبذة تاريخية عن الاكتئاب
10	2- تعريف الاكتئاب
12	3- بعض النظريات المفسرة للاكتئاب
15	4- أعراض الاكتئاب
17	5- تصنيفات الاكتئاب
16	6- أسباب الاكتئاب
17	7- الاستجابة الاكتئابية
19	8- علاج الاكتئاب
21	خلاصة
الفصل الثالث: القصور الكلوي	
22	تمهيد
23	1- تعريف الكلية
23	2- فزيولوجيا الكلية
24	3- تعريف القصور الكلوي
25	3- أسباب القصور الكلوي
26	4- المشكلات المتعلقة بالقصور الكلوي
27	5- أعراض القصور الكلوي
28	6- أنواع القصور الكلوي
29	7- علاج القصور الكلوي
30	8- تعريف الهيمو داليز
30	9- استخدامات الهيمو داليز

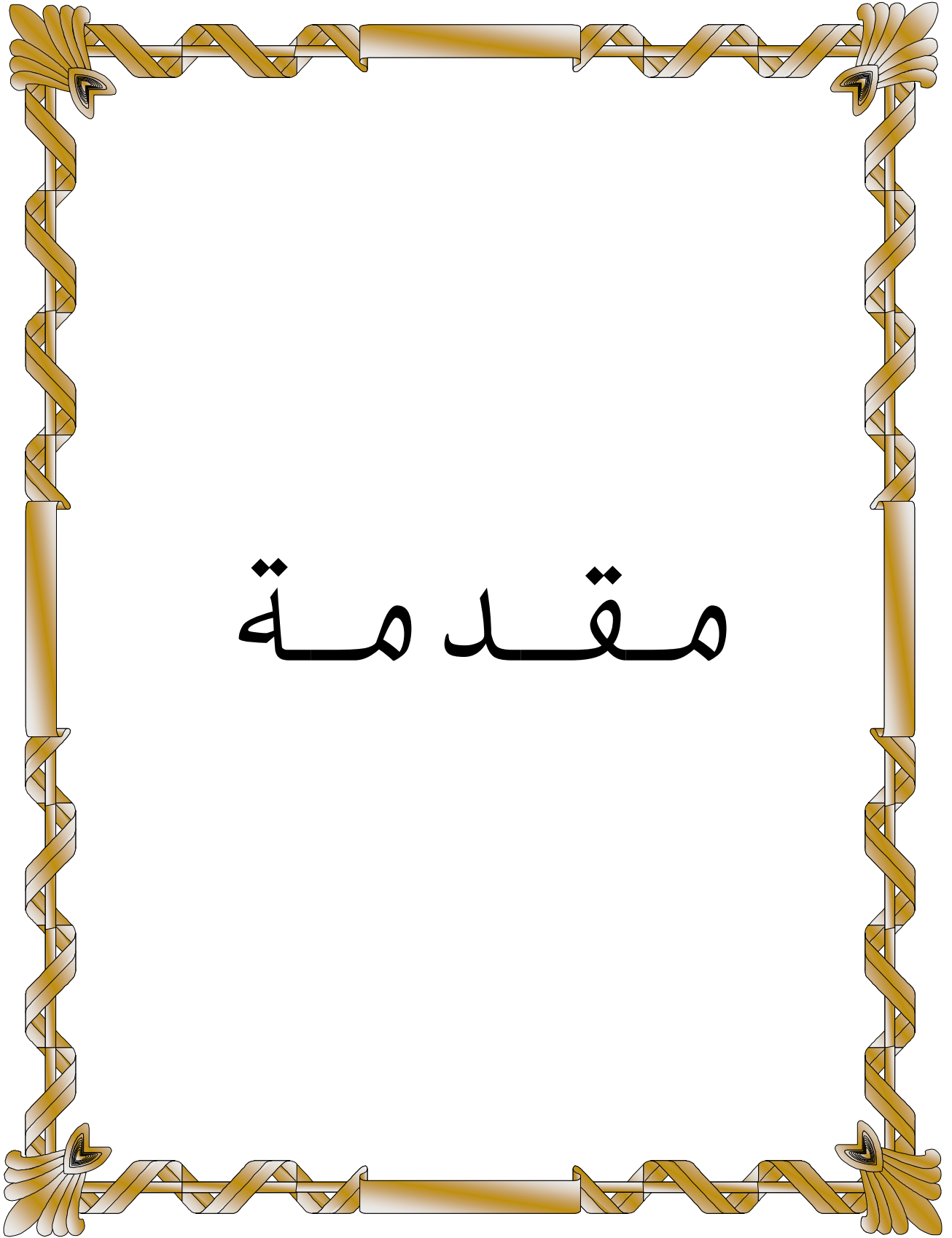
31	10- خلاصة
<u>الجانب الميداني</u>	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
32	تمهيد
32	1. منهج الدراسة
33	2. عينة الدراسة
34	3. حدود الدراسة
35	4. وصف أدوات الدراسة
38	5. الخصائص السيكومترية
40	6. الدراسة الاستطلاعية.
الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة	
42	عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى.
44	عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية.
47	عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة.
49	عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة.
الفصل السادس عرض ومناقشة الفرضيات	
53	1- عرض ومناقشة الفرضية الأولى
54	2- عرض ومناقشة الفرضية الثانية
58	الاستنتاج العام
59	الخاتمة
60	اقتراحات
61	قائمة المراجع

فهرس الجدول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
34	يبين خصائص عينة الدراسة	01
34	يوضح سن الإجابة ومدة التصفية	02
37	يوضح مقياس بيك للاكتئاب	03
38	يوضح الدرجات المعتمدة لمقياس بيك للاكتئاب	04
41	يوضح نتائج اختبار بيك للاكتئاب لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	05
42	يبين سير مقابلة مع المفحوص	06
43	يوضح نتائج الحالة الأولى في مقياس بيك للاكتئاب	07
44	يبين سير مقابلة مع المفحوص	08
46	يوضح نتائج الحالة الثانية في مقياس بيك للاكتئاب	09
47	يبين سير مقابلة مع المفحوص	10
48	يوضح نتائج الحالة الثالثة في مقياس بيك للاكتئاب	11
49	يبين سير مقابلة مع المفحوص	12
51	يوضح نتائج الحالة الرابعة في مقياس بيك للاكتئاب	13

فهرس الملحق:

عنوان الملحق	رقم الملحق
هيكل المؤسسة	01
مقياس بيك للاكتئاب	02
دليل المقابلة العيادية_	03



مقدمة

مقدمة:

ان الإصابة بمرض جسدي وخاصة إذا تعلق الأمر بمرض عضو هام في الجسد وكان هذا المرض المزمن يؤدي إلى تدهور حالة الفرد من الناحية الجسمية والنفسية حيث أن فقدان جزء او اصابته من هذا الأخير يسبب للفرد نقص في وظائفه الحيوية فالإنسان وحدة جسمية - نفسية لا يمكن فصل جانب عن الآخر، ففي عصرنا الحالي ظهرت أمراض عضوية مختلفة تحمل بعد نفسي من بينها القصور الكلوي والذي يطلق عليه أيضًا الفشل الكلوي المزمن- على التوقف التدريجي لوظائف الكلى. فهناك من أكد وجود % 30 من مجموعة الأمراض العضوية ذات أساس سيكولوجي، بينما يرى آخرون أن هذه النسبة ارتفعت في السنوات الأخيرة إلى % 60 أو %90 و هذا ما يدعو إلى اعتبار وحدة نفس جسمية متكاملة. فالمرض العضوي يهدد الأمن الشخصي والتوافق النفسي للشخص وهذا ما يجعله يعيش حالة من الاضطراب النفسي، خاصة إذا تعلق الأمر بمرض خطير كالقصور الكلوي المزمن الذي يبقى فيه المريض طوال حياته تابعاً إلى آلة التحليل الدموي والأمل في الشفاء قليل لان عملية الزرع الكلوي ليست في متناول كل مريض، فالشخص المصاب يحس انه ناقص ومهدد، مما يؤدي إلى تغيير ردود أفعاله واستجابة النفسية. وقد يسبب مرض الكلى المزمن المُتقدّم تراكم مستويات خطيرة من السوائل والمخلفات في الجسم. قد تظهر عليك في المراحل المتقدمة من مرض الكلى المزمن القليل من مؤشرات المرض أو الأعراض. وربما لا تدرك إصابتك بمرض في الكلى إلا بعد تطور الحالة. يركز علاج مرض الكلى المزمن على إبطاء تفاقم تلف الكلى، ويكون ذلك عادةً بالتحكم في سببه. ولكن، حتى السيطرة على السبب قد لا تمنع تلف الكلى من التفاقم. وقد يتطور مرض الكلى المزمن إلى الفشل الكلوي في مرحلته الأخيرة، وهي المرحلة التي قد تسبب الوفاة لو لم تُجرى الديليز الاصطناعية أو التصفية الصناعية للدم او زراعة الكلى. فيحدثُ الفشل الكلوي المزمن عندما يتسبّب مرض أو حالة مرضية ما في إضعاف وظائف الكلى؛ مما يُؤدّي إلى تفاقم الضرر الواقع على الكلى على مدار عدة شهور أو سنوات. فغالبًا ما تكون مؤشرات مرض الكلى وأعراضه غير مقتصرة عليه. ويعني هذا أنها قد تكون

نتيجة لأمراض أخرى. ونظرًا إلى قدرة الكليتين على أداء الكثير من الوظائف، فربما قد لا تظهر مؤشرات مرض وأعراض إلا بعد حدوث تلف لا يمكن علاجه. كما يؤدي استمرار الفشل الكلوي لفترةٍ زمنيةٍ إلى حدوث ارتفاعٍ في ضغط الدّم وبعض الأمراض والاضطرابات النفسية المصاحبة للحالة في كثيرٍ من الأحيان. فالأشخاص المصابين بالفشل أو القصور الكلوي أكثر عرضة لاضطراب الاكتئاب النفسي وهو أحد فئات الاضطرابات الوجدانية، والتي تُعتبر بدورها أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً وشيوعاً لدى مرضى القصور أو الفشل الكلوي وهي بالتالي مسئولة عن كثير من المعاناة والآلام النفسية بين آلاف من أفراد أي شعب من الشعوب، ويمكن القول بأن من (50-70 %) من محاولات الانتحار التي تنتهي بالموت بين المجموع العام تكون بسبب الاكتئاب النفسي (عكاشة، 1998، ص57). ومع تزايد ضغوط النفسية الناتجة عن الإصابة بالفشل الكلوي تزداد معها نسبة المشاكل للأفراد، حتى لم يكن هناك وقت كافي للاسترخاء دون التفكير، وعليه، فليس من المستغرب أن يزداد لديهم الإحساس بالتعب والإرهاق والتوتر، والتوتر النفسي المستمر الذي يعمل على تغذية المشاعر السلبية ويقلل من مقاومة الاكتئاب النفسي ويزيد من الاستجابة الاكتئابية لدى الفرد، كما أن الشعور بقلّة الحيلة أمام القضاء والقدر والخوف من المستقبل، وتغييرات الحياة، كلها عوامل تسهم في إصابة الكثير من الناس بالاكتئاب النفسي، ويأتي هنا دور الثقافة فيجب على الإنسان أن يتقف نفسه في هذا المجال، فإن أفضل وسيلة لحماية النفس من الاكتئاب بمعرفة مسبباته وتفاديها، كما أن من الواجب على المجتمع بكامله أن يهتم بالناحية النفسية للأفراد والمراهقين (بشرى، 2007؛ الشربيني، 2001). وحسب مجموعة من الباحثين فإن اضطراب نفسي يكون سهل النيل من الفرد اذا وجد مرونة وارضية تسهل له الاستقرار في شخصية الفرد وإنّ مثل هذه المشاكل، تضع المصاب أمام تساؤلات كثيرة، فهو دوما يبحث عن سبب وجوده ولماذا لا يعيش سعيدا كالآخرين؟ ممّا يخنقه في متاهات لا مخرج له منها، فنجدّه يغوص في أحلامه كأنّه يريد أن يبني هذا العالم بمفرده ويؤسس وجوده مرّة أخرى وسرعان ما يجد نفسه يعيش نفس الواقع والحقيقة، ومثل هذه الصعوبات تبعده عن معاشه وتسمح له بالغوص في لا شعوره.

فإصابة الإنسان بمرض ما، يمكن أن يجعله يعيش في ضيق انفعالي هام، فالمريض يعاني كثيرا من جراء ما أصابه ويجد صعوبة في تحقيق لذة في حياته. فالأمراض العضوية التي قد تصيب الفرد تحصره في حدود فيزيائية ضيقة، مما تنعكس على طريقة عيشه، كون هذه الأمراض ليس فقط سببا في آلامه وقلقه من المستقبل، لكن قد تغير بصفة جذرية طريقة عيشه وبالتالي تؤدي به إلى حالة اكتتابيه. ومن الجدير بالذكر أن معظم الأخصائيين حالياً ينظرون إلى الاكتئاب على أنه مرض مزمن يحتاج لعلاج طويل الأمد، مثل أمراض السكري وارتفاع ضغط الدم وغيرها من أمراض أخرى. وبالرغم من أن بعض الأشخاص يصابون بالاكتئاب لمرة واحدة في حياتهم، إلا أن معظمهم يعاني من تكرار أعراض الاكتئاب. و لقد كان هدفنا من هذه الدراسة التقرب أكثر من المرضى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين لتصفية الدم الاصطناعية و التعرف على انعكاسات هذا المرض على حياتهم النفسية و قد خصصنا دراستنا هذه لدراسة الاكتئاب ومدى الاستجابة الاكتئابية لدى المرضى ولذلك وجدنا أنه من الضروري الخوض في مثل هذه المواضيع و الكشف عنها وعن ما تخلفه من آثار في حياة المصاب و حتى المحيطين به. ولإجراء هذه الدراسة اتبعنا المنهجية التالية حيث احتوت على جانبين، جانب نظري وآخر تطبيقي، حيث يتضمن الجانب النظري أربعة فصول، تطرقنا في الفصل الأول إلى طرح الإشكالية والتي مفادها أن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن من شأنه أن يحدث اضطرابات نفسية كالاستجابة الاكتئابية لدى المرضى الراشدين وطرحنا من أجل ذلك تساؤلات فرضيات كما قمنا بتحديد كل المفاهيم المتعلقة بالدراسة. ولقد خصصنا الفصل الثاني للاكتئاب بحيث تطرقنا إلى التعريف و النظريات المسرة للاكتئاب، الأعراض، الأنواع، الأسباب التشخيص، ثم بعدها تطرقنا للاستجابة الاكتئابية بتعريفها و ذكر أعراضها و خصائصها أما الفصل الرابع فقد خصص للقصور الكلوي المزمن بالتعرض للجانب الفزيولوجي للكلية و التعريف بالقصور الكلوي المزمن و الهيموديايز أما فيما يخص الجانب التطبيقي يتفرع بدوره إلى فصلين :الخامس منهجي يشمل التعريف بخططنا المنهجية للبحث و الأدوات المستخدمة لذلك، و يحتوي الفصل الأخير على

عرض الحالات و تحليل النتائج و اختتمنا عملنا باستنتاج عام ناقشنا من خلاله مدى مطابقة الفرضيات للنتائج المتوصل إليها و أخيرا خاتمة البحث و الاقتراحات.

الجانِب النظري

الفصل الأول

مشكلة الدراسة واعتباراتها

- 1- مشكلة الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تحديد مصطلحات الدراسة
- 6- أسباب اختيار الموضوع

- إشكالية الدراسة:

يعتبر الاكتئاب من المواضيع المثيرة والتي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين في علم النفس، كونه أصبح مرض العصر نظرا لانتشاره بصورة واسعة في مختلف المجتمعات والثقافات ، فهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة انفعالية و نفسية وبدنية ومعرفية حيث يؤثر على الفرد و سلوكه و شخصيته ، خاصة اذا سمحت الظروف بذلك، ولقد اهتم الباحثون بدراسة الجانب النفسي في الاضطرابات السكوسوماتية التي يؤثر فيها الاضطراب الجسدي على الناحية النفسية بصورة واضحة، و قد بينت الدراسات العلمية أهمية الجانب النفسي و تأثيره على تثبيت الاضطراب الجسدي و زيادة خطورته من جهة و التحليل بالشفاء و التحقيق من المرض البدني من جهة أخرى وغالبا ما تصاحب الأمراض العضوية اضطرابات وحالات نفسية منها :الخوف الحزن الشديد، التشاؤم، القلق، الاكتئاب عند المصابين بأمراض عضوية، لكن عندما تتحسن الحالة الصحية للمصاب نسجل اختفاء مختلف هذه الأمراض لكن الأمر ليس كذلك بالنسبة القصور الكلوي المزمن أين يكون الأمل في الشفاء منخفضا، و هذا لأن العلاج الوحيد يتمثل في زرع الكلية، و هذه العملية باهظة التكاليف و إذا وجد متبرع فإن ذلك يتطلب ثورة صعبة التحقيق بالتالي يعيش مريض القصور كلوي المزمن الخاضع لجهاز تصفية الدم الاصطناعية ديمومة من الانفعالات قد تؤدي به إلى الموت. فيري" بيك":1967 أن الاكتئاب يظهر بكل خصوصياته نتيجة مرض جسدي معين خاصة إذا كان الاضطراب مزمنًا أو خطير، فالإصابة المفاجأة بأي اضطراب جسدي تصاحبه استجابة اكتئابية ذات علاقة مع ظواهر نفسية كتدهور الصحة، الخوف من عدم الشفاء و تطور المرض إلى الأخطر و الخوف من تغير نمط الحياة السابقة كما أن طول مدة المرض تنعكس سلبا على المريض (sheinder,1980, p96). و نظرا للعدد الهائل من المصابين في الجزائر بمرض القصور الكلوي المزمن يستدعي الأمر التدخل من الناحية الطبية و كذلك من الناحية النفسية، حيث يشعر المريض بالقلق، الاكتئاب، الشعور بالفشل و الاحتقار، التبعية، فقدان القيمة و تكوين نظرة سلبية اتجاه المحيط الذي يعيش فيه و انه شخص غير فعال و غير مفيد، فالأمراض الجسمية مهما كانت مرتبطة

بالعجز الجسمي فإنها تؤثر على الحالة النفسية و الانفعالية للإنسان، و هذا ما أكدته دراسة الباحث بندر سنة 1982 حيث ربط بين الصحة و تقدير الذات فهو يرى إذا وصل الفرد إلى درجة قصوى من الطاقة سيحقق ذلك و ذلك من خلال حالته الصحية (عثمان يخلف، 2002، ص7).

ونتيجة لما عايشناه مع هذه الفئة وما تعانیه من حالات نفسية متدهورة أدى بنا إلى الدراسة والبحث في هذه الفئة التي تفتقر إلى المساندة النفسية وبالاعتماد على الدراسات السابقة وما توصل إليه الباحثين العلماء نطرح التساؤل التالي:

* هل تظهر لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن المعالجين بالهيمو ديايز استجابة اكتئابية؟
* هل هناك فروق في درجة الاستجابة الاكتئابية الناتجة عن الإصابة بالقصور الكلوي تبعاً لسن الحدوث.

2- الفرضيات:

* تظهر لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن المعالجين بالهيمو ديايز استجابة اكتئابية
* توجد فروق في درجة الاستجابة الاكتئابية الناتجة عن الإصابة بالقصور الكلوي بتغير سن الحدوث

3- اهداف الدراسة:

* التعرف على مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى الحالات المصابين بالقصور الكلوي المزمن.
* معرفة كيفية تكيف هؤلاء المرضى مع مرض القصور الكلوي المزمن ومعرفة مدى تأثير مرض القصور الكلوي المزمن على المريض.

4- أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة أهمية في تناولها موضوع الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من المصابين بالقصور الكلوي ومدى الاهتمام بهم من الناحية النفسية وعائلتهم التي تعاني وهي غير واعية في كيفية تقبل المرض وتدعيم أفرادها المصابين كما تتجلى أهمية الدراسة في توعية الافراد المختصين من أطباء وأخصائيين نفسانيين ولفت أنظارهم لمثل هذه الحالات والتكفل بهم ومساعدتهم

على تجاوز هذه الفترة و ما تحمله من اضطرابات نفسية وكما تهتم دراستنا بتوعية الجمعيات الخيرية التي تعمل على مساعدة هؤلاء المصابين و إلى كل الأطراف الاجتماعية التي تهتمها مساعدة هؤلاء المرضى ماديا، معنويا، و عاطفيا.

5- مصطلحات الدراسة:

1.5: الاستجابة الاكتئابية: هي عبارة عن رد فعل من النفس إزاء صدمة او حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ، كخسارة، صدمة او خيبة أي أنها عبارة عن شكل مجسم لما يحدث للشخص العاديين تصيبه نكبة طارئة (يعقوب سعيد حافظ، 2007، ص 25).

2.5: ويعرف الطلبة الاستجابة الاكتئابية اجرائيا: كل العلامات ذات المظهر الاكتئابي الناجمة من حدث خارجي مؤلم، او وضعية حيوية شاقة. والذي يتم قياسه من خلال استخدام مقياس بيك للاكتئاب.

3.5: القصور الكلوي: هو نقص لوظائف الكلى تدريجيا على مدى السنوات، بينما القصور الكلوي الحاد يحدث خلال فترة قصيرة تتراوح بين ساعات وأيام، ففي القصور الكلوي الحاد قد تستعيد الكلى وظائفها بعد المعالجة، بينما القصور الكلوي المزمن تفقد الكلى وظائفها بشكل دائم. (عيشوني، بلزرق، 2016، ب-ص).

4.5: ويعرف اجرائيا القصور الكلوي انه: هو الشخص الذي يتعرض للإصابة بالفشل والعجز الكلوي في كليتيه او احدهما ويخضع لعملية تصفية الدم بجهاز الاصطناعي الدموي مرتين خلال الأسبوع.

5.5 تعريف الهيمو داليز: هو جهاز خارج الجسم يوصل بالدورة الدموية يستعين به المريض لتصفية الدم اليا حيث يقوم مقام الكليتين ويعمل عملهما في حال تعرض المريض للقصور الكلوي.

6- أسباب اختيار الموضوع:

* الميل الشخصي لدراسة الموضوع والمعرفة أكثر حول خباياه.

* الرغبة الكبيرة في التقرب والتعرف على المصابين بالقصور الكلوي ومعرفة حالتهم النفسية

- * الاحتكاك بالمصابين بالقصور الكلوي لمعرفة درجة معاناتها واحزانهم.
- * الانتشار الكبير لهذا المرض.
- * نقص الاهتمام بهؤلاء المرضى من الناحية النفسية.

الفصل الثاني الاكتئاب والاستجابة الاكتئابية

تمهيد:

- 1- تعريف الاكتئاب
- 2- نبذة تاريخية عن الاكتئاب
- 3- أسباب الاكتئاب
- 4- أعراض الاكتئاب
- 5- تصنيفات الاكتئاب
- 6- النظريات المفسرة للاكتئاب
- 7- الاستجابة الاكتئابية
- 8- تشخيص الاكتئاب
- 9- علاج الاكتئاب

خلاصة

تمهيد

يعد الاكتئاب من الأمراض العصبية الأكثر انتشارا في عصرنا حيث كل واحد منا يكون عرضة الإصابة بهذا النوع من الأمراض إذا سمحت الظروف وكان للشخص استعداد لذلك. وقد يرجع لصدمة نفسه حيث هذه الأخيرة تؤدي إلى تدهور نفسي و غيره من المشاكل النفسية و الاجتماعية والأهم أنها تؤثر مباشرة على الشخص ويزداد حدة وقوة إذا ما تعلق الأمر بالفترات الحرجة في حياة الشخص خاصة مرحلة الولادة لدى المرأة حيث يعتبر اكتئاب ما بعد الولادة بنوعها أخطر حالات الحزن و التعاسة التي تصيب الأم حيث تصبح الأمهات المصابات بهذه الحالة الميل الدائم إلى البكاء و الانطواء حيث يزداد الشعور بالقلق و الحزن ، ربما لأنها كانت مكتئبة قبل الولادة و استمرت في ذلك بعد وضع مولودها بالنسبة إلى بعض النساء وبينما تكون هؤلاء الأمهات سعيدات بشكل نسبي بأطفالهن إذ بهن يصبن تدريجيا بالاكتئاب حتى يبلغن حافة الانهيار .

1- نبذة تاريخية عن الاكتئاب:

لعل من أول ما سجله التاريخ المكتوب أن "إمحتب" الذي لقب فيما بعد "أبو الطب" قد أسس في مدينة "منف" القديمة في مصر معبدا تحول إلى مدرسة للطب ، و مصحة لعلاج الأمراض البدنية و النفسية ، وقد ورد في المراجع التاريخ أيضا أن الأمراض النفسية ومنها الاكتئاب كان تم الاهتمام بها و علاجها بوسائل و طرق تتشابه كثيرا مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي ، فقد ورد وصف الأنشطة الترفيهية و العلاج بالماء واستخدام الإيحاء و العلاج الديني للاضطرابات النفسية ، حيث ورد في كتب العهد القديم قصة "شارول" الذي أصابته الأرواح الشريرة بحالة اكتئاب عقلي دفعه إلى أن طلب من خادمه أن يقتله و عندما رفض الخادم أقدم هو على الانتحار.

(حسين الجزائري، 2010، ص 28)

2- تعريف الاكتئاب

توجد عدة تعاريف للاكتئاب Depression

لغويا: عرفه الرازي: "هو سوء الحال والانكسار من الحزن (الرازي، 1981، ص 16)

وهو حالة وجدانية من السقم و الحزن وفتور الهمة و الشعور بفقدان الأمل و التشاؤم (Robert.1970:314).

تعريف قاموس السلوك الاجتماعي:

هو حالة حادة مزمنة من اليأس والحزن والكدر، وهو نظير غير مشابه للفرح والبهجة، ويشار له بأنه علامة لحالة نفسية مرضية. منتهى مطشر عبد الصاحب، (2010، 98).

تعريف السليفاني:

هو استجابة مرضية تنتج من تعرض الشخص إلى ضغوط اجتماعية أو اقتصادية أو بيئية، كنفص الدعم الاجتماعي أو فقدان شخص عزيز أو خسارة مالية أو تفكك أسري، (السليفاني، 1990، 31).

تعريف العوادي:

هو انفعال وجداني ينتج عن اضطرابات المزاج يتميز بالحزن والشعور بالبوؤس وضيق الصدر والاحتضار وفقدان الثقة بالنفس ونقص القدرة على العمل والنظرة السوداوية للحياة والإحساس بالفنوط والعجز (العوادي، 1992، 68).

تعريف التصنيف الأمريكي للأمراض:

هو المزاج الخريف وصعوبة التفكير بوضوح وتباطؤ الحركة والفعالية واضطراب في النوم وخاصة الاستيقاظ مبكرا بدون ضرورة وأفكار انتحارية متكررة وأفكار انتحارية متكررة دون أي خطة محددة واضطراب الشهية والشعور بالذنب (kaplan، 50، 1994).

تعريف أحمد عكاشة:

يعرفه بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة والأرق الشديد والشعور بالأوهام المرضية والمعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية (أديب محمد خالدي، 2005، ص79).

تعريف القاموس الكبير لعلم النفس:

هو تنادر يطغى عليه المزاج الاغتمامي (الاكتئابي) الذي يتجسد في التعبير اللفظي والانفعالات الحزينة أو الحصرية، كما يحتوي على العدي من الاضطرابات التي تؤثر على الكثير من الوظائف الارادية، أو اضطرابات الوظائف المعرفية والسلوكية، هذا بالإضافة إلى درجة معينة من الحصر النفسي أو البدني (coltrux، 1990، p2).

ومن خلال هذه التعاريف يمكن أن نقول إن الاكتئاب هو حالة نفسية تتميز بالخمول والقلق وفقدان الأمل في مرحلة من مراحل حياة الانسان.

2- النظريات المفسرة للاكتئاب:

2-1- النظرية البيولوجية:

* التفسير الوراثي: يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفراد معينين يرثون استعداداً للعمليات البيولوجية المضطربة، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية و بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة بين العامل الوراثي و الاكتئاب، إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطب قد كان أكثر نجاحاً بسبب وضوح معايير الشخصية و أوضحوا أن التركيب الوراثي يلعب دور هام في نمو الاضطراب

(حسين فايد، 2001، 76)

* تفسير الفيزيولوجي: يشير أنصار التفسير الفيزيولوجي إلى أنه يوجد نمطين رئيسين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب، حيث يشير النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض والخاص بالمرضى المكتئبين، حيث يعتبر كلوري الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي، أما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في العنصرين الهامين في كيمياء الدماغ هما النوبامين والسيروتونين (حسين فايد، 2001، 77).

2-2- النظرية المعرفية: يعد أرون بيك من الأوائل الذين نظموا مفهوماً للاكتئاب على شكل معرفي، و يعتقد بيك ان الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات و للعالم الخارجي و للمستقبل وهد المعارف السلبية ينتج عنها اكتئاب (مدحت عبد الحميد، 2001، 81).

- حيث يرى بيك أن الأفراد المكتئبين يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو تلقائي المعلومات الإيجابية عن الذات و تبقى على المعلومات السلبية، ويقترح أرون بيك أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبين تكون بسبب الفقد المتزايد للوالدين في الطفولة أو ربما شدة أحداث الحياة السلبية، و حينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشر و يبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية (حسين فايد، 2001، 83)

2-3- النظرية التحليلية:

يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن احد والديه أو الفقدان قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل كبير و أساسي للإصابة بالاكتئاب، ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار و تظهر عليه أعراض الاكتئاب (بشير معمرية، 2007، 16).

-أما العالم بيرنخ ينظر إلى الاكتئاب على أنه نظرة أشمل و أكثر عصرية، فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات و الطموحات، و يرى أن الحاجة إلى الحب و التقدير ماهي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية، اما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة و الأمان و الحاجة للمنح، و يحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات السابقة (إبراهيم عبد الستار، 1998، 98، 99).

2-4- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاكتئاب يعود إلى احتياج الشخص إلى عنصر التعزيز، مما يجعله معرضا للإصابة به وهذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الإيجابي، حيث أن الألم يلعب دور في تعليم الطفل خبرات السلبية أو الإيجابية ، فإن أهملت حاجاته و طلباته و غرائزه بشكل متكرر فربما يتعلم الطفل و هو صغير أن كل قلوب البشر قاسية ، و بهذا يفقد ثقته بالآخرين، فبهذا الأسلوب الطفل ينتهج منهاجا سلبيا في الحياة فتقتل طموحاته و تطلعاته ويصبح خاملا ضعيفا لذا يزداد احباطه و تتألم عواطفه و يهتز وجدانه وهذا ما يعرف بالاكتئاب (Bergeret et jean, 1984, 120).

2-5- النظرية البيئية الاجتماعية:

يرى البيئيون أن حدوث الاضطراب الانفعالي لدى الأفراد يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها الفرد، فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى حدوث اضطراب لدى الطفل ومن بين الأسباب الاجتماعية المؤثرة في حدوث الاكتئاب نذكر ما يلي:

-فشل العلاقات الشخصية الهامة بين الأزواج

-نقص المكانة الاجتماعية

-الأساليب التربوية الوالدية اللاسوية الخاطئة في التنشئة والتربية كالتفرقة في المعاملة

-إهمال الأولاد ونبذهم والقسوة الشديدة عليهم

-فقدان أحد الوالدين أو كلاهما

-الخصائص المزاجية الاكتئابية للوالدين

-التفكك الأسري وانفصال الوالدين المبكر

-الخلافات الوالدية المستمرة

-فقدان الشخص أو الفرد لوظيفته

-سوء العلاقة بين الطفل ووالديه

-ومن المعروف أن مشاعر الذنب والقنوط و اليأس وانقطاع الأمل و الرجاء هي أكثر أعراض

الاكتئاب شيوعا، حيث يعبر المريض عن الذنب و العار و الشعور بعدم القيمة، وذلك بسبب

الخطايا السابقة والفشل في أمور الحياة (إسماعيل يامنة، 2013، 46، 47).

2-6-التفسير الحديث للاكتئاب:

-يرى أصحاب هذا الاتجاه أن البكاء و الحزن يبدأ منذ الطفولة، ثم يستخدم بعد ذلك على

أوسع نطاق و بفعالية شديدة، وإظهار الكآبة هو الطريقة المباشرة لإظهار للآخرين بعدم السعادة

و الرضا، حيث يظهر الانسان المكتئب أنه يود اخبار من رفضوه و آلامه كم هو سيء تحمل

الإساءة، حيث أنه على دراية بالأزمات بطريقة شعورية، ولهذا يظهر الاكتئاب أسرع بسبب

الاستعداد الوراثي الذي لا يعد كافيا بدون تأثر الانسان منذ الطفولة بما قد واجهه من خبرات

طفولية مؤلمة (عفيفي، 1990، 22).

-ومن خال هذه النظريات نجد أن التفسير الوراثي أكد على عملية الاستعداد البيولوجي الوراثي

، في حين التفسير الفيزيولوجي أكد على نمط الاكتئاب أهمها:

القصور الموروث في مادتي النوبامين و السيروتونين، حيث أن من أهم النظريات النظري

المعرفية التي فسرت الاكتئاب نتيجة الاعتقادات المعرفية السلبية للذات و للعالم الخارجي و

خاصة المستقبل ومن هنا أكدت ال نظرية التحليلية على مراحل طفولة الفرد وما يواجهها من أحداث صدمية خاصة الانفصال على أحد الوالدين الذي يعتبر كعامل أساسي في إصابة الفرد في المستقبل بالاكتئاب، أما العالم "بيرنخ" الذي فسّر الاكتئاب إلى نظرة أشمل و أكثر عصرية حيث له خاصية تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات و الطموحات يخاصة الحب و التقدير ، و الإصابة بالاكتئاب هو نتيجة فشل الفرد في ارضاء أي حاجة من الحاجات المذكورة في حين أن النظرية السلوكية فسرت الاكتئاب إلى غياب التعزيز الإيجابي الذي يجعل الفرد ينتهج منهج سلبي في الحياة فتحطم طموحاته وتطلعاته المستقبلية، ومن هنا تأتي النظرية التي شملت كل النظريات السابقة و هي النظرية البيئية الاجتماعية التي أكدت على مجموعة من العوامل كنقص المكانة الاجتماعية و سوء العلاقة بين الطفل ووالديه وخصائص المزاجية التي يكتسبها الفرد من والديه ، حيث أن هذه النظرية أعطت تفسير أكثر شمولية وموجز على كل النظريات السابقة.

3-أعراض الاكتئاب:

3-1- الأعراض النفسية: مثل اليأس، الأسى، هبوط الروح المعنوية، و الحزن الذي لا يتناسب مع سببه، انحراف المزاج وتقلبه وعدم القدرة على ضبط النفس، ضعف الثقة بالنفس و الشعور بعد الكفاية، القلق و التوتر، الأرق، فتور الانفعال، الإنطواء و الانسحاب و الوحدة والانعزال، الشرود حتى الذهول حتى التشاؤم و خيبة الأمل، النظرة السوداء للحياة، و الاعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء، اهمال النظافة و المظهر الشخصي، بطء التفكير و الاستجابة و صعوبة التركيز و التردد، هلوس و ضلالات (محمد عبد الهادي جبوري، 2010، 18).

3-2- الأعراض الجسمية: مثل الانقباض في الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية، ورفض الطعام لشعور المريض بعد استحقاقه لها و الرغبة في الموت، نقص الوزن و الإمساك و التعب، توهم المرض و الانشغال بالصحة و اضطراب النوم، اضطراب الدورة الشهرية للنساء، كآبة المظهر الخارجي (مرجع سابق، 2010، 18).

3-3-الأعراض المعرفية: مثل عدم ترابط الأفكار و ثقل للفهم و عدم وضوح الذاكرة و كل مجهود للتركيز الفكري يكون صعب، حيث تسود للإنسان المصاب بالكتئاب أفكار شاردة من بينها أفكار انتحارية، وصعوبة اتخاذ القرارات و التردد.

(نور الهدى محمد الجاموس، 2004، 132).

4-أسباب الاكتئاب:

4-1- الأسباب الوراثية:

يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية و النفسية أكثر من الوراثية، حيث تعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض ، ففي حالة الشيخوخة يحدث الاكتئاب بسبب الضعف و العزلة و كثرة الأمراض و الخوف من الموت، و هذا في محلة منتصف العمر بسبب شعور الانسان أن ما تبقى من عمره أقل ممن ذهب و أنه لم يحقق آماله و يمر بأزمة مفاهيم الوجودية ، لا سيما عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج أو العمل، ويحدث المراهقة بسبب الصراعات و التناقضات و تضاعف الضغوط المختلفة على المراهق و يكون المرض في هذه الحالة شديد و تكرر الحالات الانتحارية ، و النوع الأكثر إصابة بالاكتئاب هو النساء و خاصة النوع المكتنز بسبب التغير الهرموني

(عزة حسين، 1986، 13).

4-2- الأسباب النفسية:

يرى المحللون النفسانيون أنه إذ لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهياً بالإصابة الاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وقد يلجأ إلى المسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون في يده، وكثيرا ما ينجح في محاولة التحايل على محيطه الخارجي (جلال 1986، 13).

-ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب: التوتر، الإحباط، ضعف الآنا الأعلى، و الصراع اللاشعوري، الشعور بالإثم ، لرغبة في عقاب الذات ، و التفسير الخاطئ الغير واقعي للخبرات الصادمة، و يكون الاكتئاب على هيئة انسحاب و عدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر

(زهرا حامد، 1978، 22).

في شكل محاولات انتحارية

4-3- الأسباب الجسمية: هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة الناس على التكيف مثل الإصابة بالحميات والتسمم وارتجاج المخ، وفي حالات ما بعد الولادة أو إصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط وتوقع الموت كاضطرابات القلبية والسرطان بأنواعه (ياسين، 1988، 14).

4-4- الأسباب الطبية العصبية للاكتئاب:

تناول بعض العقاقير مثل حبوب منع الحمل، أمراض عصبية مثل السكتة القلبية والدماعية، أورام الدماغ، باركيسون، اضطرابات الأيض مثل الغدة الدرقية، مرض الكبد، نقص السكر في الدم، والخرف (محمود حمودة، 2004، 26).

5- الاستجابة الاكتئابية:

يعرفها حافظ يعقوب " :الاستجابة الاكتئابية هي عبارة عن رد فعل من النفس إزاء صدمة او حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ، كخسارة، صدمة او خيبة أي أنها عبارة عن شكل مجسم لما يحدث للشخص العاديين تصيبه نكبة طارئة. (يعقوب سعيد حافظ، 1984، 25).

الاستجابة الاكتئابية هي استجابة الشخصية المريضة لوضعية، او لمحيط غير ملائم، او لصدمة نفسية مؤلمة، كما نعني بمفهوم الاستجابة الاكتئابية كل العلامات ذات المظهر الاكتئابي الناجمة من حدث خارجي مؤلم، او وضعية حيوية شاقة العامل المفجر للاستجابة الاكتئابية هو عامل خارجي المنشأ، كما أن هذه الحالة الاكتئابية ذات علاقة مباشرة مع الحادث الخارجي، مع الوضعية المصدمة، مثل حالات الحداد، مشاكل زوجية اجتماعية، مهنية، عدم الطمأنينة، الأمراض الخطيرة و المزمنة فالاستجابة الاكتئابية تظهر عند وجود ضغط كبير، مهما كان مصدر هذا الضغط .حداد، أمراض خطيرة الذي يعيش من طرف الفرد (Gepner-B-Benhian-1991-p5).

5-1- أعراضها:

* الحزن: ويظهر نتيجة اليأس، التشاؤم، فقدان الأمل.

* الإنهاك: حيث يبدأ هذا الأخير من الإحساس البسيط بالتعب بسهولة أكثر من العادة، وهذا المرض يعاني منه أكثر من 80 % من المصابين.

الكبح النفسي: وهو ناتج عن التعب و يتمثل في عدم القدرة على التفكير بصورة واضحة. الحصر النفسي: الشعور بالضيق، الشكاوي من آلام جسمية، كالصداع، الخوف من الموت و العزلة و المستقبل.

المحاولات الانتحارية: و هي تحمل عدة معاني و أهداف مثل جلب الاهتمام وعطف الآخرين او تكون عبارة عن نداء للمساعدة.

اضطرابات جسمية: أهمها اضطراب النوم، يمس أكثر من 60 % من المصابين، و تكون إما على شكل فقدان النوم او صعوبة النوم مع الاستيقاظ المؤلم.

* فقدان الشهية.

* اضطرابات جنسية.

* اضطرابات علائقية: تتمثل في فقدان الاهتمام بالآخرين نتيجة العزلة والانطواء على الذات
5-2- خصائصها:

هي غير ذهائنية أي بدون هذيانات و هلاوس مع وجود اضطرابات الذاكرة او اعرض تخصص فقدان العلاقة مع الواقع.

لا نجد أعراض داخلية المنشأ كاليقظة في الصباح، نقص في الوزن، درجة كبيرة من الشعور بالذنب و اتهام الذات.

تأتي عادة بعد حدث مصدم.

تظهر عند الأشخاص الذين لهم اضطرابات نفسية مرضية.

غياب العوامل الوراثية.

حسب التحليل النفسي تعود صراعات لاشعورية.

وجود عامل مفجر خارجي.

الأعراض الاكتئابية اقل عمقا (Pichot(p).Gelbi(J.D) pull (B)-1980 .p10).

5-3- الفصل بين الاستجابة الاكتئابية و بعض الحالات المرضية الأخرى.

* الفرق بين الاكتئاب و الكآبة: من الصعب التفريق بينهما، إلا أن هناك بعض الفروق تميزهما عن بعض و المتمثلة في أن الاكتئاب يمس مزاج الذي يثبط القدرات النفسية و الجسدية، أما الكآبة فتمس العواطف، وبالتالي تترك جزء من الحياة النفسية تولي اهتماما للمواضيع الخارجية.

* الاستجابة الاكتئابية والاكتئاب العصابي:

الاكتئاب العصبي يتميز بالرغبة الملحة في تقييم الذات، والصيحة المستمرة في طلب الحنان، الحب والتمسك بوضعيات خارجية، التي هي مصدر السعادة الذاتية كالعمل، الدراسة، التعلق بشخص آخر إلى غير ذلك. بينما الاستجابة الاكتئابية تتميز بانطواء على الذات وعدم الاهتمام بالوضعيات الخارجية.

* الاستجابة الاكتئابية و الحصر:

يرى لويس انه لا يوجد فرق كفي بين الاكتئاب و الحصر، و إنما يوجد فرق كمي أي أن الاكتئاب امتداد للحصر.

6- علاج الاكتئاب:

1-5 العلاج بالأدوية: العلاج الطبي في هذه الحالة يأخذ المريض دواء مضاد للكآبة يساعد على إعادة

التوازن إلى مادة sérotonine، و هي مادة كيميائية موجودة في المخ و التي تؤدي قتلها إلى ظهور أعراض

الكآبة كالحزن و عدم الراحة و الاهتمام بالحياة و الشعور باليأس (جمال نادر، 2009، 307).

-وهناك بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب منها:

* الأدوية ثلاثية الحلقة: ricyclique ومنها أبرمين

* أدوية رباعية الحلقة: tetrecyclique ومنها مابروتلين

* مثبطات أحادي الأمين: ومنها فنيزولين

* مجموعة منشطات مادة سيروتونين ومنها: فلوكاستين (لظفي الشربيني، 2001، 46).

2-5 العلاج النفسي : يتضمن العلاج النفسي التحليلي جلسات علاجية فردية و جماعية، ويضمن عدة

أساليب و فنيات يقوم بها المعجلون النفسيون (جمال نادر ، 2009، 310)

- في العلاج النفسي يفيد في كل أنواع الاكتئاب خاصة العلاج التفاعلي، حيث يلجأ الطبيب إلى مساندة

المريض وطمأنته وإظهار الاهتمام بحالته وإعطائه النصيحة (محمد جاسم ، 2005، 16)

- فالتحليل النفسي يبحث عن إزالة عوامل الضغط وتخليص المريض من الشعور بالذنب المكبوت، و

البحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض و تنمية روح التفاؤل لديه من جميع النواحي (عطوف محمد

الياسين، 1981، 120).

- هناك فرصة للمريض في إتاحة الفرص التنفيس و التفرغ الانفعالي و إشاعة روح التفاؤل و الأمل لديه

حيث قدم واتيكنز طريقة من خلالها سميت بقلم سمو حيث يكتب المريض خطاياها الصاخبة حيث يعرضها

على المعالج (عبد الحميد شادلي، 2001، 137).

3-5 العلاج المعرفي: تستهدف العملية العلاجية المعرفية استجلاء الأفكار الاكتئابية ومناقشة صلاحيتها

وصحتها، ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب دور المعالج هنا

مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من المطلق الى النسبي، ومن العموميات الى الأفكار المحددة،

ومن الأحادية الى الاختيارية من عدة بدائل (وليد سرحان، 2001، 117)

4-5 العلاج التقليدي للاكتئاب:

في دراسة لدكتور بن أحمد قويدر في كتابه "الاكتئاب و التمثلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر"

أن علاج الأمراض العقلية و النفسية مرتبط بالتفسيرات المقدمة حول المرض ، هل هو إصابة عضوية

على مستوى الدماغ؟ أم هو إصابة ناتجة عن تناول عقار معين ؟ أو هناك إصابة ناتجة عن مس أو سحر

أو عين؟

- فهذه التفسيرات الموجودة تنقسم قسمين : القسم العلمي المتعلق بالجسم و القسم الثاني و هو غيبي و غي علمي و لايمكن فهمه إلا من خلال النصوص القرآنية و الأحاديث الدينية، ففي القرآن الكريم يوجد إشارة إلى العلاج بالقرآن و العسل: قوله تعالى " ونزل من القرآن ما هو شفاء و رحمة للمؤمنين"

- و عن عبد الله بن مسعود قال رسول الله صلّ الله عليه و سلم قال :

"عليكم بالشفائين : العسل و القرآن " ، فالعسل شفاء للجسم حتى يستطيع أن يمارس وظائفه بشكل عادي و القرآن شفاء للروح و النفس (بن أحمد قويدر، 2018، 140-141).

خلاصة:

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل من ادب نظري علمي حول الاكتئاب واستجابته لدى المريض نلتمس مدى خطورته فقد يكون اخطر إذا تزامن مع احد الأمراض الجسمية للإنسان، فمثلا في حالة الإصابة بالقصور الكلوي المزمن و ذلك في الزيادة من حدته و تزامنه بشعور المريض بالعجز و النقص و التشاؤم الدائم و انصباب تفكيره كله حول المرض و سيطرة فكرة الموت عليه ولقد أسفر التقدم العلمي على بعض الأمل في التغلب على مشكلة الاكتئاب لكن رغم ذلك نقول أن الطريق لازال طويلا للوصول إلى حل حاسم لهذه المشكلة ولاتزال مسيرة العلم مستمرة دون توقف لتحقيق تقدم في المعركة مع الاضطرابات النفسية التي تصيب الانسان وتؤثر على حياته وهذه المعركة ، كما أرينا قديمة قدم الانسانية ولا تزال مستمرة إلى يومنا هذا.

الفصل الثالث القصور الكلوي

تمهيد:

- 1- تعريف الكلية
- 2- فيزيولوجيا الكلية
- 3- تعريف القصور الكلوي
- 4- أسباب القصور الكلوي
- 5- المشكلات المتعلقة بالقصور الكلوي
- 6- أعراض القصور الكلوي
- 7- أنواع القصور الكلوي
- 8- علاج القصور الكلوي
- 9- تعريف الهميمو داليز
- 10- استخدامات الهميمو داليز

خلاصة

تمهيد:

تبدأ الكليتين عملهما والانسان في بطن أمه إذ تكاد تكتمل وظائفهما في الساعة الاولى للولادة والملاحظ ان هناك فروق اساسية بين عمل كلية الطفل وعمل كلية البالغين. وتعتبر أمراض الكلى من أشيع الأمراض ولها عواقب خطيرة وإعاقتها شديدة وتكاليف معالجتها باهظة، فمعدل الحدوث العالمي للفشل الكلوي النهائي يصل إلى 240 مليون نسمة من سكان العالم سنويا.

1- التعريف البيولوجي التشريحي للكلية:

توجد على يمين ويسار العمود الفقري " الفق ا رت القطبية "لونها ابيض مصفر، يصل طولها الى نحو 10 سم اما وزنها فيتراوح بين 150 160 غ، والحافة الخارجية للكلية محدبة، اما حافتها الداخلية فيها تقعر ويعرف بالسرة ويدخل عن طريق هذه السرة الى داخل الكلية الأوعية الدموية والأعصاب وتخرج منها قناة الحالب. (صادق صبورة، 1994، ص26).

2- فيزيولوجيا الكلية:

تعتبر الكليتين أحد أعضاء الجهاز البولي في جسم الإنسان حيث يحتوي الجهاز البولي على كليتين وحالبين ومثانة ومجرى للبول وتعتبر الكلية هي اهم جزء في الجهاز البولى وتعرف أنها عضو مزدوج على شكل حبة الفاصوليا. وتتكون الكلية من ثلاثة أقسام أساسية هي: القشرة، ونخاع الكلى، حوض الكلية، وتوجد الكليتين في جانب العمود الفقري في مستوى اعلي بقليل من الفقرات القطنية الأولى والثانية ويدخل كل كلية الشريان الكلوي ويخرج منها الوريد الكلوي والحالب الذي يصب في المثانة ومن نعمت الله على الإنسان ان اقل من ربع كلية كاف لأداء الوظائف المطلوبة للجسم والباقي يكون احتياطي يستخدم عند الضرورة. ومن أهم وظائف الكلية

* تنقية الجسم من المواد السامة

* حفظ حجم الدم وسوائل الجسم ثابتا وذلك بإخراج الماء الزائد من الجسم في شكل بول.

* المحافظة على نسبة الأملاح المختلفة بالجسم ثابتة.

* حفظ تفاعل الجسم ثابت عن طريق إفراز الحامض الزائد بالبول أو إعادة تصنيعه بالكلية وإعادته للدم.

* إفراز بقايا الاحتراق الداخلي والضارة بالجسم كالبول وحمض البولي والأحماض الأخرى والتخلص منها في البول.

* الاحتفاظ بالمواد التي يحتاجها الجسم مثل الجلوكوز والأحماض الامينية والبروتين.

* تحويل فيتامين د من صيغته غير النشطة إلى صيغته الفعالة النشطة بما يؤدي إلى ترسب الاملاح في العظام مما يقى الإنسان من لين أو هشاشة العظام.

* التخلص من بقايا الادوية التي تم تناولها لعلاج امراض أخرى. (مدحت أبو النصر، 2006، ص 157).

3- تعريف القصور الكلوي:

هو نقص الوظائف الكلى تدريجيا على مدى السنوات ، بينما القصور الكلوي الحاد يحدث خلال فترة قصيرة تتراوح بين ساعات وايام ، ففي حالة القصور الكلوي الحاد قد تستعيد الكلى وظائفها بعد المعالجة ، بينما القصور الكلوي المزمن تفقد الكلى وظائفها بشكل تام ويعرف على انه مرض غير مرئي والذي يحدث بدون سابق انذار ويعرف بأنه ت ا رجع مستمر في وظائف الكلى يمكن أن تسبب في انسداد البول في الكلى وعدم تسليمها الى الدم او المواد السامة ، نظرا لانخفاض معدل تشريح الدم عن طريق الكلى او كنتيجة لاضطرابات في مستوى وظائف الكلى الطبيعية المتمثلة في التخلص من النفايات المنتجة في السائل والمخزنة في الانسجة وبصفة عامة هو عجز الكلية جزئيا أو كليا عن تصفية الدم من السموم اي فقدانها لقد ارتها على افراز بول مكثف كامل العناصر بنسبها العادية وهو نوعان حاد ومزمن.

* تعريف القصور الكلوي المزمن:

هو نقص لوظائف الكلى تدريجيا على مدى السنوات، بينما القصور الكلوي الحاد يحدث خلال فترة قصيرة تتراوح بين ساعات وأيام، ففي القصور الكلوي الحاد قد تستعيد الكلى وظائفها بعد المعالجة، بينما القصور الكلوي المزمن تفقد الكلى وظائفها بشكل دائم.

ويعرف على أنه مرض مرض غير مرئي والذي يحدث دون انذار ويعرف بأنه تراجع مستمر في وظائف الكلى يمكن أن يتسبب في انسداد البول في الكلى وعدم تسليمها الى الدم أو المواد السامة نظرا لانخفاض معدل تشريح الدم عن طريق الكلى أو كنتيجة لاضطرابات في مستوى وظائف الكلى الطبيعية المتمثلة في التخلص من النفايات المنتجة في السائل والمخزنة في الأنسجة وبصفة عامة هو عجز الكلية جزئيا او كليا عن تصفية الدم من السموم اي فقدانها لقدراتها على افراز بول مكثف كامل العناصر بنسبها العادية وهو نوعان مزمن وحاد. (صادق صابور، 1994، ص 28).

4- أسباب القصور الكلوي

4-1- اسباب القصور الكلوي المزمن

- * البلهارسيا.
- * ارتفاع ضغط الدم.
- * الاصابة بمرض الدرن (السل).
- * وجود التهابات متوسطة أو شديدة بالكليتين.
- * اصابة حوض الكلى بالبكتريا مع عدم الاهتمام بعلاجها.
- * الفقد الشديد للسوائل بالجسم في حالة الاسهال الشديد والجفاف المتكرر والنزيف مما يؤدي إلى نقص كمية الدم المتجه إلى الكلية مما يؤثر على كفاءتها.
- * بطيء حركة الدم داخل الاوعية الدموية نتيجة الاصابة بهبوط مفاجئ للقلب.
- * الاصابة بالبؤر الصديدية أو الالتهابات الحادة المزمنة في اللوزتين أو الجيوب الانفية أو الأسنان مع إهمال العلاج من هذه البؤر أو الالتهابات.
- * عجز الكلية عن تنقية الدم وترشيحه لأسباب وراثية متعلقة بالكلية.
- * انسداد المجاري البولية كوجود الحصوة في الحالب أو المثانة أو الإحليل
- * ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري.
- * الاستخدام المفرط لبعض الأدوية والمسكنات ولفترة طويلة وبجرعات عالية

4-2- اسباب القصور الكلوي الحاد:

- قيء متواصل، إسهال شديد، نقص واردة الماء قصور ما قبل الكلية.
- التهاب الكبد و الكلية الحاد.
- تناول واستنشاق مواد سامة للكلية مثل: مركبات السلفا ومركبات الزئبقية الثنائية الصدمة أيا كان سببها: النزيف الشديد نزيف داخلي أو خارجي.
- هبوط في ضغط الدم بسبب عدوى حادة أو فقد للدم أو نوبة قلبية
- اضطرابات حادة للكلية.
- عقاقير سامة للكليتين.

انسداد في الاوعية الدموية المتجهة للكلية أو إعاقة خروج البول من الكليتين، وهذا يمكن ان يحدث في حالات تضخم البروستات أو اورام المثانة، أو عن الامراض التي تبدأ في الكلى مثل الالتهاب الكلوي

صددمات أو حروق أو جروح حادة أو الجفاف الشديد

بعض الأدوية التي تسبب الالتهاب الكلوي البيني

فشل القلب او الكبد. (محمد صادق صابور، 1994، ص 32).

5- المشكلات المترتبة على الإصابة بالفشل الكلوي:

* المشكلات الشخصية:

يعاني مريض الفشل الكلوي وأسرته من مشاعر سلبية مثل مشاعر الحزن والقلق والألم والاكئاب وخاصة الأطفال الذين يترتب على إصابتهم ترك المدرسة أو الرسوب بالامتحانات فيعانون من المرض والشعور بالعزلة والصمت وعدم الحديث مع الأطباء والممرضات.

* المشكلات الاجتماعية:

تؤثر على العلاقات بين الزوجين إما بسبب إلقاء كل منهم اللوم على الآخر وانه السبب في المشكلة أو نتيجة تفرغ أحد الوالدين للعناية بالطفل أو إهمال الشؤون الأخرى للأسرة. الانسحاب التدريجي للمريض من المسؤوليات الأسرية وورفاق المدرسة أو العمل والحي حيث لا تمكنه ظروف الغسيل الكلوي من القيام بأي مسؤوليات أسرية أو المشاركة في الأنشطة المدرسية أو القيام بالعمل المطلوب منه أو استمراره في جماعة الأصدقاء.

* المشكلات الاقتصادية:

انخفاض الدخل الأسرى نظرا لمصاريف العلاج والغسيل الكلوي. تعطل الأب أو إلام أو الاثنين معا عن عملهم في أيام كثيرة لمصاحبة الابن المريض للمستشفيات ومراكز الغسيل الكلوي، مما يعرضهما للخضم من الراتب أو عدم الحصول على الحوافز.

* المشكلات الصحية:

يترتب على الإصابة بهذا المرض بعض المشكلات الصحية مثل وجود القرحة و الجروح بالجسم و ضعف الابصار و الاجهاد و الارهاق الشديد، و التآكل العظمى و البول المدمم .

* مشكلات الغذاء والمواظبة على تعليمات الفريق المعالج:

يحتاج مريض الفشل الكلوي لنظام غذائي علاجي معين وخاصة فيما يتعلق بالبروتين، واملاح الصوديوم والبوتاسيوم والسوائل والفيتامينات والمعادن بحيث تحسب الكميات المسموح بها للمريض حسب احتياجاته (مدحت أبو النصر، 2006، ص 159).

6- اعراض القصور الكلوي:

إن الأعراض الإكلينيكية غالبا ما تكون كامنة ومخيفة والتطور نحو القصور الكلوي المزمن تمكن أن تحدث حسب الحالات خلال مدة تتراوح ما بين بضعة أشهر إلى عشرة سنين ويمكن أن نسجل باختصار الأعراض التالية:

* صداع ويكتشف مع المريض ارتفاع الضغط الشرياني، القصور القلبي والتهاب غشاء التامور القلبي.

* غثيان وقيء أحيانا وأعراض معدية كإلتهاب المعدة أو وجود قرحة في بعض الأحيان

* فقد الدم راجع إلى تخرب الكريات الحمراء، وجود إفراط في الكريات البيضاء.

* الإغماءات، الاختلال في الوعي، تشنجات خاصة في الليل والارتعاشات.

* الإصابات الحية والحركية خاصة على مستوى الأطراف السفلى، الشعور بالحرقنة على

مستوى القدم وبشكل نادر جدا اضطرابات حركية كالشلل النصفي.

تغير لون الجلد أي وجود اللون الأصفر الذي يشتد بفعل فقد الدم وهذا على مستوى راحة اليد

وأسفل القدمين والإصابة بالحكة الكثيرة الحدوث وتؤدي في الكثير من الأحيان إلى تعقيدات

في عملية الحك مما يدل على وجود إفراط في إفراز الهرمونات الغدد الدرقية. (مرجع

سابق، 2006، ص 162).

7- أنواع القصور الكلوي:

إن ام ا رض الكلى على اختلافها في حالة اهمالها وعدم علاجها فإن ذلك يؤدي حتما الى فشل كلوي مزمن ومن بين انواعه نذكر:

7-1- قصور كلوي نتيجة انحلال عضلي:

يشكل القصور الكلوي الناجم عن انحلال العضلات بنسب ضئيلة ومعروفة وهو ناتج عن حالات هدم في السقوط والازدحام الشديد وغالبا يتم علاجه عن طريق الغسيل الدموي أو الدياليز تصفية الدم ، وقد يحدث انحلال العضلي لأسباب متعددة نذكر منها الحالات الكحولية ، عدم التحرك لمدة طويلة ،التعرض للبرد الشديد وكذلك الحروق.

7-2- القصور الكلوي الوظيفي:

يمثل الفشل الكلوي الوظيفي فشل كلوي حاد وتعود الاضطرابات الوظيفية إلى: احتقان استمساك المواد الأزوتية التي تترجم وظيفتها البيولوجية الأكثر بساطة في ارتفاع البولين الدموي، وامساك المواد الازوتية لا يسمح للحصول على التكامل الوظيفي للكلى وينتج عنها ضرورة تطبيق تجارب وظيفية كلوية وكذلك النسبة البروتينية الناتجة عن عدوى كلوية خطيرة أو نقص في التزود بالكوريدات فمثلا اثناء الحمية الناقصة من حيث البروتينات، فإن الكرياتين يعطي الصورة الصحيحة في حالة الترشيح اما الكرياتين او الأزوتية تزدادان وتتكاثران بصفة متوازنة اذا احدثت ضرر أماكن الكلية ، فيحدد الانخفاض في قدرة التمركز وتحليل البول يتم بتحديد القدرة القصى لتمركز خطورة التسمم من خلال الماء ويمكن ان ترتفع الخطورة من جراء الحمية بدون ملح والاضطرابات الهضمية وقيء واسهال وتكيف الكلى بصفة ملحوظة بشكل مطول مع الاضطرابات الوظيفية.

القصور الكلوي المزمن: هو نقص لوظائف الكلى تدريجيا على مدى السنوات ، بينما القصور الكلوي الحاد يحدث خلال فترة قصيرة تت ا روح بين ساعات وأيام ، ففي القصور الكلوي

الحاد قد تستعيد الكلى وظائفها بعد المعالجة ، بينما القصور الكلوي المزمن تفقد الكلى وظائفها بشكل دائم ويعرف على أنه مرض غير مرئي والذي يحدث دون انذار ويعرف بأنه ت ا رجح مستمر في وظائف الكلى يمكن أن يتسبب في انسداد البول في الكلى وعدم تسليمها الى الدم أو المواد السامة نظرا لانخفاض معدل تشريح الدم عن طريق الكلى أو كنتيجة لاضطرابات في مستوى وظائف الكلى الطبيعية المتمثلة في التخلص من النفايات المنتجة في السائل والمخزنة في الأنسجة وبصفة عامة هو عجز الكلية جزئيا او كليا عن تصفية الدم من السموم اي فقدانها لقد ا رتها على اف ا رز بول مكثف كامل العناصر بنسبها العادية وهو نوعان مزمن وحاد (عيشوني، بلزرق، 2016، ب-ص).

6- علاج القصور الكلوي:

للأسف لا يوجد علاج تام للقصور الكلوي المزمن غير الجراحة المتمثلة في زراعة الكلية ولكن في انتظار ذلك يبقى المريض خاضعا لعملية التصفية الدموية خارج الجسم بنوعيتها الصفاقية والارتباط بألة التحال الدموي.

* العلاج بالعقاقير في حالة التهابات الكلى

* علاج بالكيماوي والاشعة في حالة السرطان بالكلية

* العلاج بالليزر لتفتيت حصوات الكلى

* العلاج الجراحي لاستئصال الكلى

* الغسيل الكلوي سواء الغسيل الدموي أو الغسيل البروتيني لإزالة السموم من الدم و ضبط عناصر الدم

* زراعة الكلى. (مدحت أبو النصر، 2006، ص 198)

ومنه يسدي الطالبين نصائح المرضى للتعامل مع هذا المرض المتعب نفسيا وجسديا.

الايمان بالله و تسليم الأمر له

رأينا الكثير من المرضى يحضر إلى الوحدة كأنما يكون ذاهب إلى رحلة ترفيهية

ممارسة الحياة بشكل طبيعي دون اكتئاب يساعد على تعايش المريض مع الوضع الحالي

8- تعريف الهيمو داليز:

هي جهاز خارج الجسم يوصل بالدورة الدموية يمر فيه الدم ليقوم بعمل توازن املاح الدم والمواد الذائبة في الماء ويعيدها على مستواها الاصلي الطبيعي. وهذا الجهاز مزود بآلة تسمح بالترشيح المنسق لخروج الماء من الجسم ومن اهم مكونات الدورة سائل الغسيل الذي تجعله متناسقا على الدوام في تركيزه ودرجة حرارته مع وجود مقياس دقيق لسرعة مرور السائل وضغطه وتركيزه وآلية الصناعية هي المرشح الذي ينبغي حساب قدرته التشريرية بدقة قبل الاستعمال يمر الدم من جسم المريض بخروجه من الشريان يوصل بالترشيح ويعود الى الانسان في وريد بعد رشحه ويدفع الدم داخل المرشح بمضخة الدم. (عيشوني، بلزرق، 2016، ب-ص).

وتعرف على انها طريقة تطهير وتنقية أو تحليل كيميائي مبني على خاصية أن بعض الأجسام تتفد بسهولة أكثر من الأخرى، أما الدياليز من الناحية العلاجية فقد استخدمت كطريقة لتنقية الكلى العجزة على التخلص من الفضلات حيث تدمج محاليل صناعية تمر من خلال الغشاء كما تعرف على أنها تصفية للدم عن طريق تبادل بين المريض و محلول ذات تركيب إلكتروليتيك مشابه للبلازما العادي بواسطة غشاء نصف نفوذ و هذه التصفية تسمح بتنقية الدم من الفضلات و تسمى " التصفية الدورية " و هذه التبادلات تحدث بفعل الضغط الحلوي و ما فوق التصفية.

9- استخدامات الهيمو داليز:

تغرس ابرتان في وريد ساعد المصاب فتشل رباط شرياني و وريدي بحيث يكون الجهاز متصل بالوريد من جهة و بالشريان من جهة أخرى و بهذا فالكلية الاصطناعية أي جهاز تصفية الدم يكون موجود في دائرة غير منقطعة يعبر منها الدم خارج الجسم تكون بدايتها عرق شرياني يخرج من الدم و نهايتها عرق أخر مع العلم أن خلال هذه العملية يجب أن تضاف مادة الهيبارينين "Herpanine" التي تعمل على منع تخثر الدم داخل الأنابيب و لكي لا تفتح الأوعية الدموية في كل مرة يقوم فيها المريض بتصفية الدم توضع له قطعة شريانية اصطناعية مصنوعة من مادة "Silastisteffon" لكي تسهل عليهم عملية التصفية. (مرجع سابق، 2016، ب-ص).

خلاصة:

من خلال ماتم استعرضه في هذا الفصل فالقصور الكلوي المزمن يعد من الأمراض الأكثر خطورة و انتشارا في العالم ، حيث تهدد حياة الشخص و كيانه سواء من الناحية الفيزيولوجية أو النفسية. كالكسري والسرطان وضغط الدم، حيث تصبح الكليتان عاج ا زت عن أداء وظيفتها المتمثلة في تصفية الدم داخل جسم الانسان من الفضلات السامة، يتميز هذا المرض عن باقي الام ا رض بطبيعة علاجه التي تتمثل في التصفية خارج الجسم مما يجعل الاف ارد المصابين مرتبطين بمواعيد التصفية الثابتة والتي قد يدوم مدى الحياة ان لم يتسنى للفرد المصاب الحصول على زرع كلى، ومن هنا نختلف من فرد الى آخر.

الجانِب
الميداني

الفصل الثالث الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

اولا-منهج الدراسة

ثانيا- عينة الدراسة

ثالثا- حدود الدراسة

رابعا-وصف أدوات الدراسة

خامسا- الخصائص السيكومترية

سادسا- الدراسة الاستطلاعية.

تمهيد:

بعد الانتهاء من الباب النظري الذي اعطانا لمحة عامة عن الموضوع " الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية الدياليز، نتناول في هذا الفصل الجانب الجانب المنهجي والتطبيقي الذي يعتبر فصل مهم للكشف عن القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة، وهذا لنعرض منهج الدراسة والأدوات المتبعة فيه ولنجيب عن الإشكالية والتساؤلات المطروحة ولتأكيد أو نفي الفرضيات المطروحة في البحث.

1- منهج البحث :

ويعرف على انه وسيلة يستخدمها الباحث للوصول إلى حقيقة الظاهرة المراد دراستها، وبالتالي يستطيع إثباتها أو نفيها (عمار بحوش، 1995، ص19).

وبما أن موضوع بحثنا " الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم" الدياليز" فان المنهج الذي تم اعتماده في بحثنا المنهج العيادي . الذي يستخدم في العيادات النفسية للتشخيص والعلاج لأن تفسير المظهر السلوكي لا يكون بعزل هذا المظهر عن غيره من المظاهر بل الرجوع إلى الشخصية ككل وكافة الاستجابات التي تصدر عن الشخص، والآن المنهج الإكلينيكي يدرس المريض كحالة ووحدة كلية

1-1- المنهج العيادي: يعرف المنهج العيادي انه الوسيلة الأنسب والمستعمل في الدراسات المعمقة والمركزة حول دراسة الشخصية ويهدف إلى علاج وتشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية ، و قد عرفه "perron" على انه " منهج يهدف إلى معرفة التنظيم النفسي قصد بناء تركيب معقول للأحداث النفسية، حيث الفرد مصدرا لها (البيسوني، 1985، ص85).

كما يعرف على أنه دراسة عميقة لسلوك معين سواء كان سوي او غير سوي (زيغود، 1980، ص375).

2- مجتمع الدراسة:

يتمثل المجتمع الأصلي في الدراسة الحالية كل الحالات الخاضعة لعملية التصفية الدم بالدياليز والبالغ عددهم 264 حالة في مدينة الاغواط وحسب طبيب لخصر السبع اخصائي الامراض المعدية والمزمنة والمكلف بخلية الاعلام في مديرية الصحة بالأغواط انا هذا الرقم كبير وجعل الولاية في المراتب الأولى من حيث عدد الإصابة بالقصور الكلوي.

3- عينة الدراسة: تعرف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة معينة واجراء الدراسة عليها (عبيدات، 2002، ص48).

***خصائص عينة الدراسة:** ولقد وقع اختيارنا للعينة أو الحالات المراد دراستها من مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الاستشفائية الواقعة بوسط المدينة حي الصنوبر بمدينة الاغواط. بطريقة قصدية أي عمدية، حيث أن العينة تلائم متطلبات البحث وذلك تقديرا على ملفاتهم واعتمادا إلى المعلومات الطبية المتوفرة عن حالاتهم وقد احتوت العينة على 4 حالات حتى يتسنى لنا الوصول الى نتائج الدراسة.

تم اختيار عينة بحثنا بطريقة عمدية بمراعاة ما يلي:

- **السن :** حرصنا على أن تكون مجموعة بحثنا من الراشدين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20-35 سنة و ذلك لان سن الرشد أحسن مرحلة لالتماس درجة الاكتئاب
- **الجنس :** كان اختبارنا لأفراد العينة من كلا الجنسين.
- **خصوصيات المرض :** كل أفراد العينة المصابين بالقصور الكلوي المزمن وخاضعين للعلاج بواسطة آلة التحال الدموي. والجدول التالي يبين افراد العينة

السن	الجنس	الحالة الاجتماعية	المهنة	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي
25	ذكر	اعزب	عاطل	جامعي	متوسط
31	ذكر	اعزب	عامل	ثانوي	متوسط
30	انثى	عزباء	عاطلة	ثانوي	جيد
29	ذكر	اعزب	عاطل	جامعي	متوسط

الجدول رقم (01). يبين خصائص عينة الدراسة

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان افراد العينة او الحالات متقاربين في جميع المستويات حيث ترواح سنهم مابين 25- 34 سنة في حين كان مستواهم التعليمي مرتفع مابين ثانوي وجامعي اما الحلة الاجتماعية كلهم عزاب الاحالة واجدة متزوجة اما المستوى الاقتصادي فمتقارب الى حد ما وهذا ان دل يدل على انا القصور الكليوي يمس جميع افراد المجتمع باختلاف خصائصهم الاجتماعية والثقافية والاقتصادية. اما خصائص المرضية فالجدول التالي يوضح:

الحالات	سنة الإصابة	مدة التصفية
الحالة الاولى	23	عامين
الحالة الثانية	29	عام ونصف
الحالة الثالثة	29	عامين
الحالة الرابعة	25	اربع اعوام

الجدول رقم (02) يوضح سن الإصابة ومدة التصفية

يبين الجدول أعلاه ان الحالات كانت متقاربة في سن الإصابة والمدة الزمنية التي تم فيها استعمال الة التحال لتصفية الدم. كما حرصنا على أن تكون مجموعة بحثنا من الراشدين الذين تتراوح أعمارهم من 25-35 سنة.

4- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

المكان: اجريت الدراسة بالمؤسسة الوطنية للصحة الجوارية بالمركز الخاص لتصفية الدم الواقع وسط المدينة حي الصنوبر بالأغواط
الزمان: من 2022/05/04 الى غاية 2022/05/29.

5- أدوات الدراسة:

لقد وقع اختيارنا في الدراسة الحالية على تقنيات تتماشى مع متطلبات الدراسة وماتسفر عليه من نتائج وهي الملاحظة والمقابلة ومقياس بيك للاكتئاب.

5-1- الملاحظة العيادية: في علم النفس هي الأسلوب المكمل للمقابلة، فهي تستعمل في

المواضيع السلوكية كما أنها تكمل كل من المقابلات والاختبارات ويعرفها جوليان روش أنها مجموعي من المهارات الإكلينيكية والتي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر إلى تغييرات الوجه، نبرة الصوت، حركات الجسم والموقف الذي يكون فيه المريض عند الإجابة عن الأسئلة، حيث تشتمل الملاحظة العيادية على العناصر التالية

- **الاتصال** وذلك حسب العلاقة بين الفاحص والمفحوص
 - **الملامح** وتتمثل في النظرات وإيماءات الوجه
 - **الهيئة** وتكون في طريقة اللباس والنظافة
 - **اللغة** حسب طريقة الكلام، نبرات الصوت، نوع الجمل المستعملة
 - **الذاكرة** وتكون حسب قدرة التذكر، سهولة أو صعوبة في الاستيعاب، النسيان
- (عبد الرحمن العيسوي, 1984, ص 81).

5-2- **المقابلة العيادية:** المقابلة العيادية إحدى تقنيات المنهج العيادي الشائعة الاستعمال

والتي تعتبر من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام ببحث علمي في المجال العيادي لأنها تسمح بالتقرب أكثر من المريض وجمع المعلومات والبيانات وتهيئة الفرضية أمام الأخصائي العيادي للقيام بدراسة شاملة للحالات المطروحة وذلك عن طريق المحادثة الهادفة والفهم الشامل لما يعينه المريض والمقابلة العيادية أنواع مختلفة نذكر منها.

المقابلة الحرة حيث يترك فيها حرية المفحوص ولا يتدخل الفاحص إلا قليلا ويعتبر هذا الأسلوب أكثر ارتياحا، يتطلب صبورا ووقتا طويلا للحصول على المعلومات المهمة.

- **المقابلة الموجهة** يوجه فيها الأخصائي أسئلة محددة للمفحوص ليجيب عنها، وقد تثير قلقه وانزعاجه فلا يشعر بالارتياح
 - **المقابلة نصف موجهة** تكون المقابلة بين الأخصائي والمريض، حيث يتم طرح الأسئلة المفتوحة قصد خلق جو مريح للاطمئنان والثقة بدرجة الأولى وعدم الابتعاد عن الموضوع وجمع اكبر عدد ممكن من المعلومات والتعبير بكل حرية
 - الاختبار** هو وسيلة نستطيع بها الكشف عن الحياة الداخلية للمفحوص والمكبوتات التي يخفيها بواسطة الآليات الدفاعية. (رمضان محمد القذافي 1992, ص 93).
 - وقد اتبعنا استراتيجية في تقويم المقابلة في صور محاور أساسية تقدم للمفحوص على شكل أسئلة مفتوحة، وقد احتوى دليل مقابلتنا على 04 محاور:
 - المحور الأول: محور البيانات الشخصية:** ولقد شمل هذا المحور أسئلة حول الاسم، الحالة المدنية، المستوى التعليمي... ويعتبر هذا المحور بمثابة مدخل لتصميم الحوار مع المفحوص والدخول في المحاور الأخرى بعد كسب ثقة المفحوص.
 - المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية:** وكان الهدف من هذا المحور التعرف على حياة العميل وكيف كان تقبله للمرض ومعرفة تأثير المرض على حياته النفسية.
 - المحور الثالث: الحالة الصحية في المستشفى:** الهدف من هذا المحور هو معرفة وضعية الحالة في المستشفى وكذا ظروفه الصحية.
 - المحور الرابع: المعاش النفسي:** يهدف هذا المحور إلى معرفة المعاش النفسي للمفحوص وكذا محاولة التقرب منه أكثر والتعرف على التغيرات التي دخلت في حياته النفسية بعد المرض وكذا علاقته مع أسرته واقارانه الذي يعيش معهم.
- 5-3- مقياس بيك للاكتئاب:
- * **تعريف المقياس:** هو عبارة عن استبيان للتقييم الذاتي موجه لقياس مدى شدة الاكتئاب عند الافراد انطلاقا من فترة المراهقة، و قد تم وضعه من طرف "أرون بيك".

ولقد تم اختيارنا لمقياس " بيك " Beck للاكتئاب لأنه الاختيار الذي يقيس مدى عمق وشدة الاعراض الاكتئابية ولأنه المقياس الذي أثبت درجة صدقه وثباته على مستوى القياس النفسي هذا من جهة ومن جهة أخرى للتأكد من أن الحالات المأخوذة في عينة الدراسة تعاني من درجة معينة من الاكتئاب.

* تقديم المقياس: نشر أول مرة من طرف الإكلينيكي " ارو نبيك " سنة 1961 و كان بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربعة عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات و لقد استخدمت أرقام التدرج من 10 إلى 3 و تم اختيارها بعد ملاحظات عيادية منظمة و مكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب. (بدر محمد الأنصاري، 2002، 177).

* مكوناته: حاليا يتكون من 13 مجموعة من العبارات و يعد الصورة المختصر للمقياس الأصلي و لقد أعدت الصورة الجديدة من طرف " بيك " نفسه و تتمثل العبارات مدرجة في المقياس في صورته الحالية فيما يلي:

1- الحزن	2- التشاؤم	3- الشعور بالملل	4- عدم الرضا	5- الشعور بالذنب
6- عد حب الذات	7- إرضاء الذات	8- الانسحاب الاجتماعي	9- التردد	10- تغير صور الذات
11- صعوبة العمل	12- التعب	13- فقدان الشهية		

الجدول رقم (03) يوضح مقياس بيك للاكتئاب

تطبيق اختبار بيك Beck للاكتئاب: الاستعمال العيادي:

تتم إما بالطريقة الفردية أو الجماعية و تحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة ، و تسجل الإجابات على كراسة الأسئلة ذاتها ، فإذا طبق فردي يكفي على المفحوص قراءة التعليمات الواردة في الكراسة ثم البدء في الإجابة و ذلك بعد التأكد من فهمه أما إذا طبق جماعيا فيمكن أن توزع كراسة الأسئلة على كل مفحوص و يطلب منه كتابة اسمه ، سنة ، مستواه التعليمي و تاريخ الإجابة و يطلب منه قراءة التعليمات بصوت مرتفع حيث يزيل كل غموض و التباس.

المدة الزمنية للاستعمال العيادي: وقت المقياس حاليا هو من 5 إلى 7 دقائق، و عموما لا يتم تحديد الوقت بالنسبة للمفحوصين لان زمن تطبيق هذا المقياس غير محدد بصفة نهائية شريطة أن لا يطول كثيرا.

طريقة التصحيح: فيما يخص طريقة التنقيط فهي تتم بجمع الدرجات التي تتراوح بين الصفر كحد ادني و تسعة و ثلاثون كحد أقصى، ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب و لا تحول الدرجات إلى درجات معيارية فالأسلوب المتبع هو تقدير وجود أو عدم وجود الاكتئاب أسلوب الدرجات الفاصلة. (مرجع سابق 2002, ص 179).

والجدول التالي يوضح الدرجات

الدرجة المسجلة	نتيجة الدرجة
4-0	لا يوجد اكتئاب
7-5	اكتئاب معتدل
15-8	اكتئاب متوسط
من 16 فما فوق	اكتئاب شديد

الجدول رقم (04) يوضح الدرجات المعتمدة لمقياس بيك للاكتئاب

6- الخصائص السيكو مترية للمقياس:

لقد قام مجموعة من الباحثين عرب وأجانب بحساب الخصائص السيكو مترية لمقياس بيك بنسخته الأولى والثانية ، حيث قام بيك بحساب صدق المقياس على مجموعة من الطلبة وبلغ معامل الفا 0.93 كما انها تتمتع بصدق محتوى وصدق عملي أيضا، وقد اثبتت البطارية كفاءة في التشخيص. (غريب عبد الفتاح، 2000، ص 97).

*الثبات

استخدمت عدة طرق لقياس ثبات المقياس في المجتمع الأمريكي منها:

ثبات تقديرات الأطباء النفسين، حيث وصلت نسبة الاتفاق بين إثنين من الأطباء النفسيين عند تطبيق المقياس على عينة مكونة من 150 مريضا يعانون من اضطرابات العصاب

النفسي و اضطرابات الشخصية إلى % 70 كما استخدمت طريقة الاتساق الداخلي، حيث طبق المقياس على 200 مفحوصا وتمت مقارنة درجة كل مفحوص على كل عرض بدرجته الكلية على المقياس ككل ، وباستخدام تحليل التباين اللاباراماتري بواسطة الرتب، تبين أن جميع الاعراض التي يقيسها المقياس ذات علاقة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 واستخدمت كذلك طريقة التجزئة النصفية على عينة مكونة من 97 مفحوصا فوصل معامل الارتباط إلى 0.86 وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان باروان وصل معامل الارتباط إلى 0.93 كما استخدمت طريقة إعادة التطبيق على عينة مكونة من 38 مريضا مرتين بفواصل زمني يتراوح من أسبوعين إلى ستة أسابيع، فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين إلى 0.83 : (رشاد عبد العزيز، ب-س، ص97).

*الصدق: استخدمت عدة طرق لإيجاد صدق مقياس بيك للاكتئاب منها الصدق التلازمي حيث حسب العلاقة بين درجات المقياس بدرجات أخرى سيكومترية منها مقياس الاكتئاب MMPI ومقياس هاملتون للاكتئاب فوصلت معاملات الارتباط بين 0.72، 0.76. (مرجع سابق، ب-س، ص99).

- في البيئة العربية:

* الثبات: استخدم غريب عبد الفتاح غريب عام 1985 طريقة التجزئة النصفية على 50 مفحوصا في مصر من جامعة الأزهر، فوصل معامل الارتباط إلى 0.87 واستخدمت كذلك طريقة إعادة التطبيق على 33 فردا راشد بفواصل زمني بين التطبيقين شهر ونصف، فوصل معامل الثبات بهذه الطريقة.

واستخدمت طريقة ألفا كرونباخ على عينة من 75 طالبا جامعيًا في مصر جامعة عين شمس، فكان المعامل ألفا يساوي 0.75 وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01.

* الصدق: ولحساب الصدق استخدمت كذلك عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين المقياس بيك للاكتئاب ومقياس د من مقياس MMPI على 43 من الراشدين فوصل معامل الصدق إلى 0.60 كما قام عبد الخالق بحساب صدق مقياس بيك بطريقة صدق التكوين

فحسب معامل الارتباط على 120 طالبا من جامعة الإسكندرية بينه وبين ثلاثة مقاييس يفترض ارتباطها بالاكْتئاب إيجابيا أو سلبيا وهي: التفاؤل والتشاؤم واليأس، فكانت معاملات الارتباط كما يلي على التوالي 0.56، 0.73، 0.37، تقيس الاكْتئاب وهي: مقياس جلفورد للاكْتئاب ومقياس MMPI للاكْتئاب ومقياس زوكرمان لوين للصفات الانفعالية على عينة من 120 طالبا جامعيًا، فوصلت معاملات. (معمرية، 1998، ص148-149).

7- الدراسة الاستطلاعية: تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، فبناء عن التجربة الاستطلاعية أو على ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات، أو ما يظهر من النواحي التي تستوجب التغيير، فإنه يقوم بالمراجعة النهائية كخطوة البحث حتى يكون مطمئن السلامة التنفيذ، فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل ولا يتسنى له ذلك بعد التطبيق. وقد تمت دراستنا الاستطلاعية بمستشفى الاغواط حي الصنوبر لأمراض الكلى والتصفية الدموية و من ثم قمنا بالاختيار عينة البحث و الممثلة في الراشدين المصابين بالقصور الكلوي بالطريقة القصدية والتي يعرفها موريس "أخذ عينة عن طريق السحب بالصدفة من بين مجموع عناصر مجتمع البحث (انجريس موريس، 2006، ص304). وشملت عينة الدراسة الاستطلاعية حالتين: السيدة د1 ، والسيد ج 2 وقد قمنا بإجراء مقابلات أولية مع أفراد العينة بغرض امتحان صلاحية مدى دليل المقابلة الذي من خلاله قمنا بدراسة ميدانية استطلاعية مع أفراد العينة. سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بتعديل المقابلة، فحذفنا بعض الأسئلة و أعدنا صياغة البعض الآخر حيث أن دليل مقابلتنا كان يتميز بكثرة الأسئلة و طولها و هذا ما أزعج المرضى، فعلمنا على حذف الأسئلة التالية " :هل انتابك الاكْتئاب، تشعر بالحزن كيف هي نظرة الآخرين إليك، " و غيرها من الأسئلة التي كانت تزعج المرضى و كان اغلبهم يجيب :الحمد لله ، " قدر و مكتوب " و " واش رايك في واحد مريض " فلم تكن تلك الأسئلة تخدم الغرض الذي طرحت لأجله لذلك أعدنا صياغتها.

و يمكننا أن نقول أن هذه الدراسة الاستطلاعية أفادتنا كثيرا، فيما يتعلق بتعلم شروط تطبيق المقابلة، إضافة إلى امتحان صلاحية أسئلة المقابلة و التحكم فيها. فمن خلال مناقشتنا

العيادية للمقابلة، و جدنا المرضى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن يعيشون أو يعانون من اكتئاب و أنهم يقومون بالتصفية مرتين في الأسبوع و هذا ما يزيد من توترهم. و قد توصلنا من خلال المقابلة أن الحياة النفسية للمريض تتأثر بطبيعة المشاعر التي يحملها الأفراد المحيطين به، فالاهتمام الزائد بالمريض و الحماية الكبيرة، و كذا الإهمال عند البعض الآخر قد يزيد من قلقه لأنه يلاحظ أن هناك تغيير غير معهود في حياته و هذا ما يدفعه للتوتر، حيث تقول السيدة د " 1 (الحاجة لي تزعفني ياسر يهتمو بيا وهذي تاكد ضعفي ومنيش كيما امثالي..). و كذلك يقول السيد ج 2 (انا دائما يجيني شعور بلي راني ثقلت عليهم وراني عدت عالية). و من الملاحظ ان محيط المريض يؤثر سلبا على حياته النفسية ، فيزيد من اكتئابه و خوفه، و كذلك نجد التصورات المستقبلية للمريض منثلة تقريبا فكل اهتمام المريض منصب على استرجاع الحالة الصحيحة فقط. كما أسفر تطبيق مقياس بيك على النتائج التالية:

الحالتين	درجة الاكتئاب	نوع الاكتئاب
الحالة 1-د-	8	اكتئاب متوسط
الحالة 2-ج-	13	اكتئاب متوسط

الجدول رقم (05) يوضح نتائج اختبار بيك للاكتئاب لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

من خلال نتائج الجدول أعلاه توضح على أن المصاب بالقصور الكلوي المزمن والمعالج بالهيموديايز يعاني من اكتئاب وهذا حسب نوعية الإجابة على العبارات الواردة في المقياس.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الحالات

- 1- عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى.
- 2- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية.
- 3- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة.
- 4- عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة.

عرض الحالات:

1- تقديم الحالة الأولى:

المفحوص إبراهيم يبلغ من العمر خمسة وعشرون سنة أعزب ومستواه الدراسي سنة ثانية ماستر، يعيش مع أبيه وإخوته أربعة أمه متوفية حديثا في فترة كوفيد 19.

عدد الجلسات	تاريخ الجلسة	المكان	المعانية	الزمن
جلسة 1	2022/05/04	مستشفى	التقرب من الحالة وكسب الثقة	30د
جلسة 2	2022/05/07	مستشفى	التعرف على التاريخ المرضي	40د
جلسة 3	2022/05/10	مستشفى	مدى تقبل المفحوص للمرض	35د
جلسة 4	2022/05/13	مستشفى	تطبيق الاختبار	20د

الجدول رقم (06). يبين سير مقابلة مع المفحوص

2- عرض وتحليل المقابلة :

قمنا بإجراء المقابلة العيادية مع العميل إبراهيم واتضح لنا من خلالها أنه مصاب بمرض القصور الكلوي منذ أواخر سنة 2014 ولما علم أن حياته مرتبطة بآلة تصفية الدم شعر باليأس الشديد و تلقى لخبر مرضه صدمه ولم يتقبل وكان يظهر عليه

- صدمة عند معرفة المرض.
- رفض الوضع و عدم تقبله.
- الحزن ، فقدان الشهية.
- الارق واضطرابات النوم.
- الافكار التشاؤمية والنظرة التشاؤمية للمستقبل.

الأمر في البداية وعلى حد (قوله سلمت أمري لله ولقيت روجي هذا لي مكتوبلي نعيشو في الدنيا والحمد لله) حيث قاوم المرض وتحدى الحياة طبعاً ذلك بمساندة عائلته وأصدقائه وأخص بالذكر والدته التي يرجع لها الفضل في مساندته معنوياً ومادياً، (لقيت الوالدة بجنبي رغم اني كنت تشوف الحزن في عينها وغايبها حالي الا انها كانت السند ليا وانا من شوفتها هكذا خالنتني قوي ومانحسش بالضعف) رغم ما يمر به العميل إلا أنه كان يدرس ويحضر لمذكرة التخرج بكل ما يملك من طاقة (قرايتي مانقدرش نتخلي عليها لأنها من اهدافي في هذا الدنيا بالعكس لازم نحط مع

قراتي خاطر ننساً شويًا... كما أنه كان بشوش الوجه كثير المزاح كل هذا لنسيان حالته الصحية المتدهورة، صرح لي المريض بأنه يشعر بالتعب الشديد بسبب قلة النوم (يتثاوب... ويتهدد... راني تعبان) وذلك كله من قيامه بعملية تصفية الدم.

عرض وتحليل نتائج المقياس:

طبقتنا مقياس بيك على العميل إبراهيم كما أننا كنا مضطرين بأن نملي عليه التعلية وكل عناصر البنود وهو اعتمد على الإجابة الشفوية وكانت معظم إجاباته بين (0) و (1) والنتيجة كالتالي:

الرقم	مضمون البند	الإجابة	الدرجة
1	الحزن	1	3-0
2	التشاؤم	0	3-0
3	الشعور بالملل	1	3-0
4	عدم الرضا	0	3-0
5	الشعور بالذنب	0	3-0
6	عدم حب الذات	0	3-0
7	إرضاء الذات	0	3-0
8	الانسحاب الاجتماعي	0	3-0
9	التردد	0	3-0
10	تغير صورة الذات	0	3-0
11	صعوبة العمل	0	3-0
12	التعب	1	3-0
13	فقدان الشهية	0	3-0
الدرجة الخام		03	
الدلالة		لا يوجد اكتئاب	

الجدول رقم (07). يوضح نتائج الحالة الأولى في مقياس بيك للاكتئاب

نستنتج إن اختبار بيك في هذه الحالة لم يكشف عن اي سمة من سمات الاكتئاب لدى الحالة ابراهيم رغم انه مرض مزمن ويأخذ من حياته تدريجيا وهو على علم بذلك الا انه يتمتع بقدرة على تجاوز المحنة الصحية التي تحيط به وتجعله مختلف عن اقرانه.

بعد أن اجريت المقابلة العيادية وطبقا لمقياس بيك على العميل إبراهيم وجدنا أنه لا يعاني نهائيا من حالة اكتئاب (صفر درجة) وهذا ما توصلنا إليه من خلال إجاباته على جميع أسئلة بنود المقياس حيث كانت جل إجاباته (صفر) الا في البند 1-3-12 وهذه النتيجة لا توحى بوجود استجابة اكتئابية لدى المفحوص على سلم بيك للتقييم. وتفسر الطالبتين هذه النتيجة بأن العميل يملك ثقة كبيرة في نفسه ومحيطه يحسن الظن بخالقه بحيث أن أمله في الشفاء التام كبير حد كبر قدرة المولى عز وجل وهذا كان آخره كلامه " إن الله على كل شيء قدير " ، كما أننا لاحظنا كم هو منشغل بأعماله و واجباته لا يضيع أي منها و لديه القوة الكافية لتخطيه ما يمر به وذلك بانشغاله الدائم في التخطيط إلى ما قد يقوم به لاحقا وافكاره إيجابية وعلى حد قوله .. الحمد لله لا وجود لأي فكر سلبي في حياتي .

2- تقديم الحالة الثانية:

تقديم الحالة: العميل عيسى البالغ من العمر واحد وثلاثون سنة حالته المدنية أعزب مستواه التعليمي سنة أولى ثانوي مستواه الاقتصادي ضعيف لا دخل له مصاب بالقصور الكلوي المزمن. وخاضع للعلاج بواسطة آلة تصفية الدم رحب بنا. يعيش عيسى وسط مستواها المعيشي المتوسط جدا، لا يعاني من مشاكل عائلية، بالعكس فهم يهتمون به كثيرا، وقد مرا بمرحلتي الطفولة والمراهقة بشكل عادي (يقول عايش لباس عليا مع دارنا ما خصني والو). والجدول التالي يوضح سير المقابلة مع المفحوص.

عدد الجلسات	تاريخ الجلسة	المكان	المعاينة	الزمن
جلسة 1	2022/05/06	مستشفى	التقرب من الحالة وكسب الثقة	45د
جلسة 2	2022/05/08	مستشفى	التعرف على التاريخ المرضي	45د
جلسة 3	2022/05/13	مستشفى	مدى تقبل المفحوص للمرض	45د
جلسة 4	2022/05/15	مستشفى	تطبيق الاختبار	35د

الجدول رقم (08). يبين سير مقابلة مع المفحوص

قمنا بإجراء المقابلة العيادية مع العميل عيسى واتضح لنا من خلالها أنه مصاب بمرض القصور الكلوي ولما علم أن حياته مرتبطة بآلة تصفية الدم شعر باليأس الشديد و تلقية لخبر مرضه صدمه ولم يتقبل وكان يظهر عليه

- صدمة عند معرفة المرض.
- رفض الوضع و عدم تقبله.
- الحزن ، فقدان الشهية.
- الارق واضطرابات النوم.
- الافكار التشاؤمية والنظرة التشاؤمية للمستقبل.

و لقد أصيب المفحوصة بهذا المرض منذ سن 29 سنة حيث تعرض إلى ضغط ارتفاع الدم المفاجئ أدى به إلى القصور الكلوي المزمن، و منذ ذلك الحين بدأت المعالجة بألة تصفية الدم ، لم يكن للمريض و لا لعائلته اصابة سابقة بهذا المرض حيث يقول: (كنت نسمع بناس يعانون من هذا المرض ويروحو لسببطار ...ويديرو تصفية الدم مي ماكنتش نعرف واش معنتها هذا المرض و حتى دارنا ولا العائلة من الاجداد ما كانوا يعرفوه) حيث كان المرض بمثابة صدمة شديدة للمفحوص و عائلته بكا المفحوص كثيرا ويقول (ماكاناش نستناو حاجة كيما هاك في الدر هذي الضربة القاضية بنسبة ليا ولدر..).بيكي بحرقة حيث لم يصدق ما جرى له لحد الساعة و هو يرفض تقبل هذه الإصابة فكان يقول (كنت لباس عليا مانعاني من حتى مرض صحيح ندخل في حيط نهدو عمري ماكليت دواء ولا دخلت لسببطار...) وهنا يظهر على العميل الكثير من الحزن و هذا ما يظهر من خلال مظهره الخارجي و اماءات وجهه المتمثلة في عدم الاهتمام بملابسه و أيضا وجهه فهو يحمل علامات اكتئاب و حزن شديد.

عرض وتحليل نتائج المقياس:

طبقتنا مقياس بيك على المفحوص عيسى وكانت النتائج كالتالي:

الرقم	مضمون البند	الإجابة	الدرجة
1	الحزن	2	3-0
2	التشاؤم	0	3-0
3	الشعور بالملل	0	3-0
4	عدم الرضا	3	3-0
5	الشعور بالذنب	0	3-0
6	عدم حب الذات	0	3-0
7	إرضاء الذات	1	3-0
8	الانسحاب الاجتماعي	0	3-0
9	التردد	2	3-0
10	تغير صورة الذات	0	3-0
11	صعوبة العمل	2	3-0
12	التعب	2	3-0
13	فقدان الشهية	1	3-0
الدرجة الخام		13	
الدلالة		اكتئاب متوسط	

الجدول رقم (09). يوضح نتائج الحالة الثانية في مقياس بيك للاكتئاب

بعد إجراء المقابلة العيادية مع العميل عيسى واستجابته لنا بإجابته على كل أسئلتنا قمنا بتطبيق مقياس بيك واستنتجنا بأنه يعاني من اكتئاب المتوسط بقيمة (13 درجة) وهذا راجع إلى مجموعة الأعراض التي ظهرت عليه أثناء المقابلة العيادية.

ويعزو الطالبيتين النتيجة الى ان المفحوص يعيش حالة من التضرر الكبير والإحباط نتيجة عدة أسباب منها استيائه من الإهمال وعدم مراقبة المستمرة للأطباء التي شبهه منعدمة ورغم كل ما تكلم عنه وعبر عنه من مشاعر مؤلمة إلا كان لديه بصيص من الامل على حد قوله (راني شاد في ربي الحمد الله لي خلق ما يضيع .. راهم مطمئني ناس الخير بزراعة كلية ان شاء الله على ربي تتحسن حالتي ونرجع طبيعي ...راني والله مليت من سبيطار والمعاملة نتاعهم.) وهي

التي تمنحه حياة جديدة معافى فيها، تعتبر هذه فكرة إيجابية على التقليل من حده الاكتئاب وهذا حسب النظرية المعرفية.

3- تقديم الحالة الثالثة:

تقديم الحالة: الاسم: (ح _ ر) الجنس: أنثى، المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي، المستوى المادي: لا بأس به متوسط الحالة الاجتماعية: عزاء نوع المرض: فشل كلوي المزمن.

عدد الجلسات	تاريخ الجلسة	المكان	المعينة	الزمن
جلسة 1	2022/05/13	مستشفى	التقرب من الحالة وكسب الثقة	40د
جلسة 2	2022/05/16	مستشفى	التعرف على التاريخ المرضي	45د
جلسة 3	2022/05/19	مستشفى	مدى تقبل المفحوص للمرض	40د
جلسة 4	2022/05/23	مستشفى	تطبيق الاختبار	30د

الجدول رقم (10). يبين سير مقابلة مع المفحوص

تعيش العميلة (ح _ ر) في جو أسري يسوده التقاهم والاحترام بين كل من الوالدين و الاخوة حيث يعمل الأب في شركة وطنية و الأم ربة بيت ودخلهم المادي لا بأس به لا توجد أي صراعات داخل الأسرة والتي تنعكس إيجابا على الحالة بل الكل مساند للحالة وبالأخص الوالدة كان الاتصال مع الحالة سهل وقبلت فورا إجراء المقابلة و الإجابة على الأسئلة ، اكتشفت العميلة مرضها بعد دخولها في غيبوبة مما جعلها تبقى تحت المراقبة الطبية لمدة أربعة أيام وبعد إجراء الفحوصات والتحليل تبين أنها تعاني من عجز على المستوى الكلى .

عرض وتحليل نتائج المقياس:

طبقتنا مقياس بيك على (ح _ ر) المفحوصة وكانت النتائج كالتالي:

الرقم	مضمون البند	الإجابة	الدرجة
1	الحزن	0	3-0
2	التشاؤم	0	3-0
3	الشعور بالملل	1	3-0
4	عدم الرضا	0	3-0
5	الشعور بالذنب	0	3-0
6	عدم حب الذات	0	3-0
7	إرضاء الذات	0	3-0
8	الانسحاب الاجتماعي	1	3-0
9	التردد	0	3-0
10	تغير صورة الذات	0	3-0
11	صعوبة العمل	0	3-0
12	التعب	1	3-0
13	فقدان الشهية	1	3-0
الدرجة الخام		04	
الدلالة		لا يوجد اکتتاب	

الجدول رقم (11). يوضح نتائج الحالة الثالثة في مقياس بيك للاكتئاب

بعد حساب مجموع درجات عند المفحوصة (03) وجدنا انه يرمز إلى درجة منعدمة للاكتئاب ولا وجود له الا عند البند 3-4-12-13 الذي يرمز الى الشعور بالملل والتعب وفقدان الشهية وعلى حد قولها (الحاجة لي كرتها ومليت منها ومانحملهاش هي الدياليز وزيد المعاملة في سبيطار...لوكان كاين بدراهم نديرو ونتهننا على الأقل المعاملة تكون لباس...) ولقد سبق الحالة المفحوص رقم 03 والمفحوص رقم 02 الذي كان لهم نفس الشعور بطاقم الطبي ومعاملتهم للمرضى، و ما لمسناه كذلك من خلال المقابلة العيادية أن هناك اضطراب في النوم و الشهية وعلى حد قولها (الحاجة لي متعبتني كثرة التخمام وحياتي لمن رايحة وليت مانرقدش ونخمم ياسر ماما مش دايمتلي وبلاك بابا يمل بلاك ماما تتوفى ويتزوج بابا وبين نروح واش ندير بحياتي). وهذا ما أدى بها الى

ظهور الكثير من الصداع نتيجة السهر وعدم النوم والتفكير الزائد خاصة بعد خضوعها للدياليز. غير هذا فالمفحوصة تخضع مرتين اسبوعيا لعملية التصفية الدموية وهذا ما اثر عليها من ناحية العلاقات الاجتماعية وجعلها من تعتزل عن المجتمع من قولها (كي نصفي الدم منحش تلاقا مع حتى واحد برك نرقد)

من خلال المقابلة تبين انها بشوشة وتضحك وتتجاوب معنا بفعالية موجبة رغم العجز فيها متقبلة لذاتها وتتحلا بصفات ايجابية كالصبر وتأتي (ديما نحس بغيري من ناس) ويظهر على العميلة اهتمامها بصحتها فهي تتبع حمية غذائية مرتبطة بتعليمه الطبيب وانضباطها بمواعيد العلاج والتصفية كما انها تواجه حياتها بشكل جيد وعالي كما قالت (انا راضية بشئ لي عطاھلي ربي حمد الله) فهي تتمتع بصحة نفسية جيدة وهذا راجع لطبيعة الدعم الاسري الذي تتلقاه العميلة من اسرتها.

3- تقديم الحالة الرابعة:

تقديم الحالة: شاب اسمه موسى في مقتبل العمر 29" سن الزهور " ، مستواه الدراسي لا يزال يزاوول الدراسة في الجامعة حالته المادية في المتوسط ، حالته المدنية أعزب

عدد الجلسات	تاريخ الجلسة	المكان	المعاينة	الزمن
جلسة 1	2022/05/17	مستشفى	التقرب من الحالة وكسب الثقة	40د
جلسة 2	2022/05/20	مستشفى	التعرف على التاريخ المرضي	45د
جلسة 3	2022/05/23	مستشفى	مدى تقبل المفحوص للمرض	40د
جلسة 4	2022/05/26	مستشفى	تطبيق الاختبار	30د

الجدول رقم (12). يبين سير مقابلة مع المفحوص

يعيش العميل موسى في جو عائلي متزن لقوله (اللهم لك الحمد على عائلتي) فأول سؤال كان كيف تعرفت على مرضك؟ قال (كنت أعب كرة القدم مع أصدقائي وهذه هوايتي المفضلة كالعادة). فجأة شعر بألم في أسفل البطن ألم لا يطاق واتبعه شعور برغبة في القيء ثم لم يتمالك نفسه وأصبح يتقيء مدة معتبرة وبشدة ما عليه ألا الرجوع إلى المنزل وشرب مسكنات ألم وكان على هذا الحال وبهذا الألم لعدة أيام ظنا منه بأنه ألم معدة وسيتجاوزه، ولكن الأمر

زاد عن حده لمدة شهر على هذه الحالة، فما كان عليه إلا اللجوء إلى طبيب مختص لمعاينته فكان يعطيه دواء فقط للتخفيف من الألم.

يوم عن يوم تزداد حالته إلى الأسوأ والألم لا يتوقف إلا فترة الدواء رجع العميل لنفس الطبيب فأرسله إلى طبيب مختص بولاية تيارت مع رسالة طارئة بإجراء تحاليل وأشعة وهنا بدأت حكاية العميل مع المرض القصور الكلوي المزمن بحيث اكتشف بأن كليته مريضة ويحتاج فورا وضروري إلى الآلة.. رجع الشاب إلى ولابته " الأغواط " وهو في صدمة من الأمر وعدم تقبل الخبر وعلى حد قوله (هنا بديت نخم في واش معنتها نمشي يوميا باش ندي دياليز...!!!!!!) واش كان يستنا فيا تبدلت حياتي من شاب الى شيخ هرم هههه..). ولكن ما كان عليه إلى اتباع أوامر الطبيب لشدة الألم الذي يشعر به، فبقي في المستشفى لمدة شهرين متتالين ذلك لتأخره في اكتشاف المرض فيقول (لوكان عرفت بكري شويا مايصراش فيا واش صرا تبهذلت شويا مع سببطار). وهنا لاحظنا كل الحالات تتضمن من المستشفى والخدمات المقدمة فيه، ولما تحسنت حالته الصحية والنفسية سمح له الأطباء بالخروج على أن يتابع الحصى المتبقية من تصفية الدم والعيش مع عائلته في حياته العادية. فأصبح يوم بعد يوم يذهب للمشفى لتصفية الدم وهو مرتبط بالآلات لمدة تفوق ثلاث ساعات لكنه لم يتبع الارشادات التي طلبها الطبيب.

عرض وتحليل نتائج المقياس :

طبقتنا مقياس بيك على المفحوص موسى وكانت النتائج كالتالي:

الرقم	مضمون البند	الإجابة	الدرجة
1	الحزن	1	3-0
2	التشاؤم	0	3-0
3	الشعور بالملل	1	3-0
4	عدم الرضا	0	3-0
5	الشعور بالذنب	0	3-0
6	عدم حب الذات	0	3-0
7	إرضاء الذات	0	3-0
8	الانسحاب الاجتماعي	1	3-0
9	التردد	0	3-0
10	تغير صورة الذات	0	3-0
11	صعوبة العمل	1	3-0
12	التعب	1	3-0
13	فقدان الشهية	1	3-0
الدرجة الخام		06	
الدلالة		اكتئاب متوسط	

الجدول رقم (13). يوضح نتائج الحالة الرابعة في مقياس بيك للاكتئاب

بعد اجراء المقابلة الحزينة والمليئة بالألم الداخلي مع العميل موسى وبعد تطبيق المقياس بيك ان المفحوص يعاني من اكتئاب معتدل وهذا حسب سلم التنقيط والدرجة في مقياس بيك للاكتئاب ومن خلال إجاباته على جميع أسئلة بنود المقياس.

تلقى المفحوص الدعم الكامل من عائلته التي كان لها الفضل في تخطيه صدمة و مرافقته في كل حصة فرد من أفراد العائلة لمواساته كما عبر عن لسانه: (سندي عائلتي في مرضي). و أصدقاءه أيضا كان لهم دور في تخطي الأمر. وأثناء إجراء المقابلة لاحظنا الحزن على ملامح الوجه وامتلاء العينين بالدموع سرعان ما يدير المفحوص وجهه كي لا نراه و يتأثر

المفحوص كثيرا عندما يتناول موضوع مرضه، و هذا ما لوحظ عن طريق السلوكيات الظاهرية كاللتهيدات المتتابة حركة اليدين التي لم تكف، نقص في الكلام، و هذا يدل على وجود القلق، عبر المفحوص عن مرضه بقوله (خبر المرض نتاعي كان زلازال قوي حطم كلش قدام حياتي..). و هذا يؤكد على أن هذا المرض مس جميع جوانب شخصية العميل. كما لمسنا خوف المفحوص من موته و عدم وجود كلية له حيث يقول (كي نتفكر بلي حالتي دائمة و ما عندهاش حل ما..... نقدرش نحبس البكا ومانقدرش نتخفق وخاصة كي نشوف روجي بلي لازم نجي لداليز وندير التصفية يبكي العميل). اما عن ممارسته لهوايته المفضلة لاحظنا حسرة في عين المفحوص فهو يحاول قدر المستطاع القيام بها فيقول (الحاجة الوحيدة لي كنت نسي بيها روجي ونحاول نقص الضغط من خلالها الكورة...يبكي انا حسيت روجي ضعفت ومنيش كيما صحابي لا نقدر نساقر معاهم ولانقدر نروح نحوس ولا قدر ندير أي حاجة ترفيهية لان داليز مايلخنيش.....) يبكي (راني أجاهد نفسي لعلي أنهض من هذا المرض نقي كما ولدتني أمي "....) أما فيما يخص التصورات المستقبلية ، فالمفحوص يجد مستقبله مشجع، و أمنيته الوحيدة هي الشفاء و ذلك بزرع كلية ليعيش حياته الأسرية كما يتمناها، حيث ختم المقابلة بقوله : " (ربما نلتقي يوما في مكان أفضل و أنا بكامل صحتي معافى ان شاء الله).

الفصل السادس

عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

1 - عرض ومناقشة الفرضية الاولى

2 - عرض ومناقشة الفرضية الثانية

الاستنتاج العام

الخاتمة

اقتراحات

مناقشة الفرضيات:

من خلال الدراسة التي قمنا بها على 4 حالات والنتائج التي تحصلت عليها في مجال بحث من خلال المقابلة الحرة والموجهة ومن خلال نتائج المتحصل عليها في مقياس بيك للاكتئاب لدى عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن تمكنا من الوصول الى حقائق حول هذا الموضوع معتمد على الفرضيات التالية:

1- عرض ومناقشة الفرضية الأولى: والتي مفادها

تظهر لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن المعالجين بالهيمو ديايز استجابة اكتئابية

فالإكتئاب هو حالة من التغيير في مزاج الفرد والمتمثل في البكاء الحالة بالضيق والحزن، بالإضافة الى فقدان الشهية وعدم الرغبة في أي شيء عدم الرضى، عدم التقبل، الامتناع عن الأكل، عدم الرضا...، بحيث أن حياتهم مرتبطة بألة التحال الدموي وهذا ما عانت منه معظم الحالات التي قمنا بإجراء الدراسة عليها. ومن خلال النتائج المحصل عليها والتي اكدتها المقابلات والملاحظات العيادية، ودعمته نتائج مقياس بيك التي كانت تتراوح ما بين (6-13). وعليه فان الحالات تعاني من اكتئاب معتدل ومتوسط مع احتمال ارتفاع في دراجته بعد الملاحظات المسجلة والمقابلات العيادية استنتجنا ان جل الحالات عرضة للاكتئاب الشديد في ضل ملازمة المرض لهم مع تزايد تداعياته.

فهناك من يتقبل المرض ولكن لم يتقبل العلاج بالداليز فالملل والتشاؤم والحزن المخيم على الحالات وهذا النوع من العلاج المرهق وملازم لهم ثم ان عدم الاستغناء عليه وتكبيهم حسب آرائهم هو الذي فاقم المعناة. عليهم اما بالنسبة للحالة الثالثة (الانثى). فتظهر عليها الاستجابة الاكتئابية بصفة كبيرة في موضوع الزواج التي تفقد منه الامل على حد قولها. فهذا الامر يزيد من نسبة تقاوم الاكتئاب وزيادة درجته. كما تظهر حالات الاكتئاب وتتفاقم درجاته عند غياب الرعاية الاجتماعية والمتمثلة في الاقران والأصدقاء وعدم الاهتمام بهم كما في السابق وهذا ما اجمع الحالات عليه، بقولهم لن تعود العلاقة كما كانت سابقا. اما على الصعيد الاسري فالاهتمام الزائد يشعر المفحوص بالضعف وعدم الرضا عن الذات كما يؤدي نقص الرعاية الاسرية الى اهمال المريض واحساسه ان محيطه الاسري مصاب بالملل اتجاههم. اما على

المستوى الاقتصادي فالمرض بالقصور الكلوي يؤدي حتما الى الإرهاق والتعب وعمد تحمل الاعمال الشاقة ما يزيد من احتمال ارتفاع درجات الاكتئاب لدى الحالات لأنهم لا يقدرّون على تلبية حاجيتهم ولا مساعدة عائلتهم على متطلبات الحياة المادية وهذا ما التمسناه عند الذكور المصابين بالقصور الكلوي والمعالجين بالهيمو ديايز.

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص

توجد فروق في درجة الاستجابة الاكتئابية الناتجة عن الإصابة بالقصور الكلوي بتغير سن

الحدوث.

بعد الدراسة التي قمنا بها على أربع حالات المصابين بالقصور الكلوي المزمن ومن خلال النتائج المتحصل عليها في دراسة الحالة وعن طريق الادوات المستخدمة المقابلات والملاحظات العيادية ومقياس بيك توصلنا الى ان الحالات متقاربين في السن وسن الإصابة مع تقارب في زمن العلاج بالة التحال الدموي (الهيمو ديايز). وانه توجد فروق بين الحالات في درجة الاكتئاب وهذا ما اكدته النتائج المتحصل عليها في مقياس بيك للاكتئاب التي تراوحت ما بين (6-13). وبين معتدل ومتوسط كما دعمت هذه النتيجة المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالات والموضحة في محور البيانات الشخصية ومحور الحالة المرضية. ولقد دلت نتائج المقابلات ومقياس بيك للاكتئاب ان الحالة الأولى إبراهيم يبلغ من العمر خمسة وعشرون سنة له عامين علاج بالة التحال الدموي كانت له صدمة قوية ولم يتقبل الامر في البداية لا يوجد لديه اكتئاب حسب نتائج مقياس بيك للاكتئاب وحسب ما جاء في المقابلة العيادية

وتعزو الطالبتين هذه النتيجة الى دور الذي لعبته اسرة إبراهيم في الوقوف الى جنبه وعدم الإحساس بمعناته نتيجة الإصابة بالقصور الكلوي المزمن وعلى رأسها الام وعلى حد قوله انه وجد امه الى جانبه تتقاسم معه المعناة وتقوي فيه نفسيا. كما لاحظنا انكساره بعد وفاته وانه لم يعد مثل السابق يعني الدعم العاطفي الذي كان يتلقاه من والدته قبل وافتها. الشيء الذي يؤدي بالحالة الى الانسحاب والانعزال أحيانا.

اما الحالة الثانية: العميل عيسى البالغ من العمر واحد وثلاثون سنة حالته المدنية أعزب مستواه التعليمي سنة أولى ثانوي مستواه الاقتصادي ضعيف لا دخل له مصاب بالقصور الكلوي المزمن. وخاضع للعلاج بواسطة آلة تصفية الدم.

بعد إجراء المقابلة العيادية مع العميل عيسى واستجابته لنا بإجابته على كل أسئلتنا قمنا بتطبيق مقياس بيك واستنتجنا بأنه يعاني من اكتئاب المتوسط بدرجة (13 درجة) وهذا راجع إلى مجموعة الأعراض التي ظهرت عليه أثناء المقابلة العيادية.

وتعزو الطالبيتين النتيجة الى ان المفحوص يعيش حالة من التضمر الكبير والإحباط نتيجة عدة أسباب منها استيائه من الإهمال وعدم مراقبة المستمرة للأطباء التي شبه منعدمة ورغم كل ما تكلم عنه وعبر عنه من مشاعر مؤلمة إلا كان لديه بصيص من الامل انع يقوم بزراعة كلية حتى تنتهي معاناته مع الدياليز هذا النوع من العلاج الذي كان سبب في ظهور الاكتئاب لدى المفحوص وكل الحالات. وحسب النظرية المعرفي فان الامل يخفف من اعراض الاكتئاب ويعطي للمريض شحنة إيجابية تدفع بحياته الى التخلص من الاكتئاب.

اما الحالة الثالثة: (ح _ ر) الجنس: أنثى، المستوى التعليمي: ثلاثة ثانوي، المستوى المادي: لا بأس به متوسط الحالة الاجتماعية: عزباء نوع المرض: فشل كلوي المزمن. تعيش العميلة (ح _ ر) في جو أسري يسوده التفاهم والاحترام بين كل من الوالدين والاخوة حيث يعمل الأب في شركة وطنية والأم ربة بيت ودخلهم المادي لا بأس به لا توجد أي صراعات داخل الأسرة والتي تنعكس إيجابا على الحالة بل الكل مساند للحالة وبالأخص الوالدة كان الاتصال مع الحالة سهل وقبلت فوراً إجراء المقابلة والإجابة على الأسئلة، بعد حساب مجموع درجات مقياس بيك للاكتئاب عند المفحوصة (03) وجدنا انه يرمز إلى درجة منعدمة للاكتئاب ولا وجود له الا عند البند 3-4-12-13 الذي يرمز الى الشعور بالملل والتعب وفقدان الشهية ، وهذا راجع لعدم تقبلها العلاج بالدياليز والذهاب الى المستشفى كما اكدت في المقابلة انه لو وجد الامر في البيت لكان افضل من الذهاب الى المستشفى والخضوع له. وهذا يؤكد ان المفحوصة متقبلة للعلاج بالة التحال الدموية وانما رفضها محيط المستشفى والطايم الطبي. ولقد سبق الحالة المفحوص رقم 03 والمفحوص رقم 02 الذي كان لهم نفس الشعور بطايم

الطبي ومعاملتهم الغير حسنة للمرضى. غير هذا تتمتع الحالة بصحة نفسية جيدة وهذا راجع لطبيعة الدعم الاسري الذي تتلقاه العميلة من اسرتها.

اما الحالة الأخير في دراستنا شاب اسمه موسى في مقتبل العمر 29 سنة" ، مستواه الدراسي لا يزال يزاول الدراسة في الجامعة حالته المادية في المتوسط ، حالته المدنية أعزب يعيش العميل موسى في جو عائلي متزن ، ما لاحظناه اثنا المقابلة انه يحمد الله كثيرا على اسرته بعد اجراء المقابلة الحزينة والمليئة بالألم الداخلي مع العميل موسى وبعد تطبيق المقياس بيك ان المفحوص يعاني من اكتئاب معتدل وهذا حسب سلم التقيط والدرجة في مقياس بيك للاكتئاب ومن خلال إجاباته على جميع أسئلة بنود المقياس، ورغم تلقيه الدعم الكامل من اسرته في تخطيه صدمة و مرافقته في كل حصة فرد من أفراد العائلة لمواساته كما عبر عن لسانه: (سندي عائلي في مرضي). الا ان الاكتئاب يحيط به وهذا ما أكدته المقابلة العيادية حيث لاحظنا الحزن على ملامح الوجه وامتلاء العينين بالدموع سرعان ما يدير المفحوص وجهه كي لا نراه ويتأثر المفحوص كثيرا عندما يتناول موضوع مرضه، وهذا ما أشار إليه الطبيب الانجليزي "في كتابة عن فيزيولوجية النفس عام 1976 H. Maudsley هينري مودزلي " إلى انه إذا لم يتحرر الفرد من الانفعال فان ذلك " سيؤثر على الأعضاء الجسمية و يؤدي إلى اضطراب وظيفتها ، فالحزن مثلا أو الاكتئاب يمكن أن يعبر عنه بالبكاء كما يمكن أن يكتب فيؤثر على الجسم تأثيرا سلبيا و يؤدي إلى إصابته. (بلعزوق جميلة، 1991).

وهذا ما لوحظ عن طريق السلوكات الظاهرية كالتهدات المتتابعة حركة اليدين التي لم تكف، نقص في الكلام، وهذا يدل على وجود القلق خاصة اثناء خضوعه لتصفية الدموية وهذا يؤكد على أن المرض مس جميع جوانب شخصية العميل. كما لمسنا خوف المفحوص من موته وعدم وجود كلية له التي تعتبر الامل الوحيد في نجاه المفحوص وتخطي مرحلة تصفية الدم. كما تشير العديد من المصادر الطبية إلى أن اكثر من 75 % من الأشخاص الذين يعانون من أمراض عضوية مزمنة خاصة القصور الكلوي المزمن لديهم أمراض عصبية و نفسية مصاحبة، 40 % لديهم اكتئاب 20 % لديهم نوبات خوف 10 % لديهم وسواس قهري و

حالات من اضطراب القلق العام و الدراسات أن معالجة هذه الأمور نفسية تعد بشكل كبير من حيث القلق على الصحة و يعول الكثيرين على دور جلسات العلاج النفسي في علاجها. وما يمكن استخلاصه من خلال عرضنا لفرضيات الدراسة ومناقشتها أن اهم الانعكاسات والاثار النفسية التي يمكن ان تخلفها الاصابة بالقصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم كل من الخوف والقلق والاكتئاب، مما سبق تبين ان كل الحالات تعاني من اكتئاب بتفاوت درجاته، حيث تتمثل اعراضه في شعور الحالات بالضيق والحزن كما صرح معظم الحالات بقولهم (نحس باضيق في صدري) بالإضافة الى فقدان الشهية وعدم الرغبة في أي شئ ، ولذلك فالمرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين للدياليز تقل انتاجيتهم كما يفكرون أن الحياة لا تساوي شيء بحيث أن حياتهم مرتبطة بألة التحال الدموي كما يعانون من اضطرابات النوم وانخفاض في الوزن ، فمعظم الحالات يعانون من بداية اكتئاب او متوسط وذلك جراء اصابتهم بالمرض وعدم تقبلهم له بالإضافة الى خضوعهم الاجباري للدياليز بعد اصابتهم بالقصور الكلوي المزمن.

استنتاج عام:

بعد الدراسة التي أجريت على أربع حالات مصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والخاضعين للتصفية الدموية بالة التحال الدموي الهيمو دياليز، واستنادا إلى تحليل المقابلات العيادية الحرة والموجهة. ومقياس بيك Beck للاكتئاب وجدنا أن اغلب المفحوصين يظهرون مشاعر الألم والمعاناة النفسية عند تحدثهم عن المرض، هذا ما يجعلهم يعيشون حالة حزن وقلق دائم لعدم تكيفهم مع وضعهم المرضي، كما التمسنا عند بعضهم التجنب والكف أحيانا وصعوبة التعبير عن مشاعرهم الحقيقية،

كما التمسنا أن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن، تولد استجابة اكتئابية عند المرضى وتسهل للاكتئاب النيل من المرضى وذلك من خلال ملاحظة التعقيدات السيكولوجية، ومن أهم تلك التعقيدات الاضطرابات السوماتية كاضطراب النوم وفقدان الشهية، الحزن، الأفكار التشاؤمية، قلة النشاطات وهذا ما يؤكد وجود استجابة اكتئابية. كما نجد العديد من الباحثين اهتموا بدراسة الجنب النفسي في الاضطرابات السوماتية التي يؤثر فيها الاضطراب البدني على الناحية النفسية بصورة واضحة، وقد بينت الدراسات العلمية أهمية الجانب النفسي وتأثيره على تثبيت الاضطراب الجسدي وزيادة خطورته من جهة والتعجيل بالشفاء، والتخفيف من المرض البدني من جهة أخرى (بلعزوق جميلة، 1991).

ومن الرغم من هذه النتائج المتوصل اليها تبقى خاصة بأفراد عينة بحثنا إذا لا يمكن تعميمها على مختلف الحالات وهذا راجع لصغر العينة كما يبقى المجال مفتوح لدراسات والبحوث المستقبلية لتأكيد هذه النتيجة والاستدلال بها او نفيها.

خاتمة

خاتمة:

وأخيرا كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو البحث عن الأسباب الحقيقية التي تؤدي الى ظهور الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من المصابين بالقصور الكلوي المزمن وما استخلصناه هو ان أكثر الأسباب المؤدية الى الاكتئاب الخضوع الى الة التحال الدموي الهيمو الدياليز، فالمصاب بهذا المرض والخاضع لهذا النوع من العلاج يحتاج الى العناية الفائقة نفسيا وطبيا لأنهم يعيشون لحظات اكتئابية ملازمة ويحاولون دائما الى اللجوء الى ميكانيزمات دفاعية لتخفيف من حدة ما يشعرون به.

وعليه فإن الصحة النفسية هيا الحياة التي يستشعر بها الشخص معاناته من اعراض الحزن والقلق والتوتر، والتشاؤم وفقدان لذة الحياة. ومن الواجب مراعاتها والحفاظ على اتزانها وهذا ما تضح من خلال المقابلات التي أمدتنا بمعلومات عيادية ونفسية أساسية ان المرضى المصابين بالقصور الكلوي يعانون من الاكتئاب، وهذا ما شارته اليه النتائج بحيث يتوزعان بشكل طبيعي عند المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية الدموية الدياليز.

وأخيرا يمكننا أن نقول انه لا يمكن تعميم النتائج التي توصلنا إليها على كافة مرضى القصور الكلوي المزمن، بسبب أن مجموعة بحثنا صغيرة ومحدودة جدا، وأن ما توصلنا إليه من خلال هذا البحث المتواضع يعتبر تدعيما وتأكيدا للبحوث السابقة التي درست هذا الجانب، وترك المجال للبحوث الأخرى للتوسع فيها مستقبلا.

توصيات:

انطلاقاً من النتائج المتحصل عليها في دراستنا ارتئينا ان تكون هذه مجموعة من التوصيات:
-اجراء دراسات اخرى تكشف عن العلاقة بين مرضى القصور الكلوي و متغيرات اخرى لم تطرح في هذه الدراسة.

- توسيع عينة والبحث ومضاعفة العدد وتعميم النتائج.

- الاهتمام بالمختص النفسي ودوره في مصلحة تصفية الدموية

- ضرورة التحضير النفسي قبل التصفية الدموية

- فتح مراكز لتصفية الدم الدياليز نظرا لانتشار المرض وقلة المراكز العلاجية لتسهيل حركة المصابين.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- 1- احمد عكاشة، (1998) الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو، القاهرة، ط7
- 2- العوادي قاسم الهادي (1992)، العصاب، دط، بغداد، دار الشؤون الثقافية العامة.
- 3- أديب محمد الخالدي (2005)، مرجع في علم النفس الاكلينيكي، ط1، مصر، دار وائل للنشر و التوزيع.
- 4- حسين فايد (2001)، الاضطرابات السلوكية، تشخيصها وأسبابها وعلاجها، ط1، القاهرة.
- 5- مدحت عبد الحميد (2001)، الاكتئاب (دراسة سيكوباتية)، د. ط، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- 6- بشير معمريه (2002)، القياس النفسي، ط2، باتنة/ الجزائر، دار الخدمات المكتبية والمعلوماتية للنشر والتوزيع.
- 7- إبراهيم عبد الستار (1998)، الاكتئاب مرض العصر الحديث (فهمة وأساليب علاجه)، د-ط، لبنان ، عالم المعرفة.
- 8- إسماعيل يامنة عبد القادر (2013)، الاكتئاب والعدوان، ط1، الأردن، دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- 9- عفيفي عبد الحكيم (1990)، الاكتئاب والانتحار، دط، القاهرة، دار المصرية للنشر والتوزيع.
- 10- محمد عبد العادي جبوري (2010)، الأمراض النفسية، ط2، لبنان، دار القباء للنشر والتوزيع.
- 11- نور الهدى محمد الجاموس (2004)، الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوباتية، د-ط، دار اليازوري للنشر و التوزيع.
- 12- لطافي الشريبي، (2001) الأسباب المرض، العلاج، دار النهضة العربية، ط1 ، بيروت لبنان.
- 13- عزة حسين (1986)، الطب النفسي، ط3، الكويت، دار القلم.

- 14- جلال أسعد (1986)، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية في الصحة العقلية، دط، دار الفكر العربي.
- 15- زهران حامد عبد السلام (1978)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، دار عالم الكتب
- 16- ياسين عطوف محمود (1988)، أسس الطب النفسي الحديث، دط، بيروت، منشورات ميسون الثقافية.
- 17- محمود عبد الرحمن حمودة (2004)، الطب النفسي، ط2، لبنان، دار الفكر العربي.
- 18- جمال النادر (2009)، الصحة النفسية، دط، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 19- لطفي الشربيني (2001)، الاكتئاب (المرض والعلاج)، دط، شركة جلال للطباعة.
- 20- عبد الحميد محمد الشاذلي (2001)، الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، دط، أصوان، المعهد العالمي للخدمات الجامعية.
- 21- وليد سرحان (2001)، الاكتئاب، ط1، عمان، مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- 22- بن احمد قويدر (2018)، الاكتئاب والتمثلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر، ط1، عمان الأردن، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- 23- سعيد حافظ يعقوب، (2007) الاكتئاب دراسة في الانقباض النفسي، دار الحداثة للطباعة والنشر. عمان
- 24- محمد صادق صابور، (1994)، امراض الكلى اسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها، ط1، دار الشرق، لبنان
- 25 - عيشوني خيرة بن لزرق خديجة (2016) القلق والاكتئاب لدى لمرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم الدياليز - دراسة ميدانية بمستشفى تيجديت مستغانم مصلحة تصفية الدم-، مذكرة ماستر غير منشورة، جامعة مستغانم، الجزائر .
- 26- الرابطة الأمريكية للطب النفسي، الدليل النفسي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، ترجمة أمينة السماك وآخرون، د-س، د-ط، مكتبة المنار الإسلامية، الكويت.

المراجع

- 27- عمار بحوش (1985) دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، المؤسسة الوطنية للكتاب، ب-ط، الجزائر
- 28- حسين عبد العزيز البسويني، (1985) مدخل في علم النفس، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2،
- 29- ذوقان عبيدات (2002)، البحث العلمي، ط1، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
- 30- عبد الرحمن العيساوي (1984) العلاج النفسي، دار النهضة للتوزيع والنشر، ب-ط، بيروت
- 31- رمضان محمد القذافي(1992) التوجيه والإرشاد النفسي، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، ط1.
- 32- بدر محمد الأنصاري (2002) ، المرجع في قياس الشخصية، دط، الكويت، دار الكتاب الحديث.
- 33- بشير معمريه: (1998) . مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين ، مجلة علم النفس .ج.1 منشورات جامعة الجزائر، الجزائر.
- 34- مدحت ابو النصر: " الإعاقة الجسمية " ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، ط1
- 35- غريب عبد الفتاح: (1988) . دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الاكتئاب لدى عينة مصرية ،مجلة الصحة النفسية ،مجلد 29 القاهرة
- 36- رشاد عبد العزيز. دس: الاكتئاب النفسي في سيكولوجية الفروق بين الجنسين، دط، مؤسسة مختار للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 37- مدحت ابو النصر: الإعاقة النفسية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2005، ط1.
- 38- حسين الجزائري (2010)، المرجع الشامل في الاكتئاب، دط، بيروت لبنان، دار النهضة للنشر والتوزيع.
- 39- الرازي محمد بن أبي بكر (1981)، الأمراض العصبية، دط، لبنان، دار الكتاب العربي.

40- منتهى مطشر عبد الصاحب (2011)، الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب، ط1، الأردن، دار الصفا للنشر والتوزيع.

41- السليفاني حسن صالح (1990)، بناء مقياس لتشخيص الاكتئاب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد.

42- Robert ,A.S (1995),dictionary of psychologie, reinguin,London.

43- kaplan, H.I and pride (1994), gruilt ford co ,new York .

44- Cottraux (1990), Thérapie cognitive et la dépression ,2éme ed, Paris.

45- Bergert et Fean (1984), la dépression et les états limites ,Paris

الملاحق

الملحق رقم 01:

تعريف بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في تصفية الدم بالأغواط:

تعتبر المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في تصفية الدم بالأغواط احدى أهم المؤسسات الاستشفائية الوطنية، وهي مؤسسة ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوي و الاستقلال المالي، تنشأ بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجودة بها مقر المؤسسة ، تتكون المؤسسة من هيكل واحد يحتوي طابقين طابق ارضي كبير أين توجد فيه مضخة ماء ومخزن في حين يخصص الطابق الاول للأرشفيف والشؤون الإدارية ويحيط بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة حديقة كبيرة تطل عليها الطوابق اين تجري مختلف أنشطة العلاجات الطبية و الشبه الطبية للمرضى المصابين بالقصور الكلوي.

حيث نجد شكل المركز العمراني على شكل هندسي L، وتتوفر داخل المصلحة ما يلي:
مكتب الاستقبال: نجد به ثلاثة اعوان امن يقومون بحراسة المصلحة وإدخال الأدوية والاستقبال والتوجيه. دورة المياه: في هذه المصلحة نجد دورتين للمياه الأولى خاصة بالطاقم الطبي أما الثانية خاصة بالمرضى وأسرههم، فالأولى نجدها مرتبة ونظيفة، أما الثانية تنعدم فيها شروط النظافة

مصلى: يتوسط الغرف العلاجية.

قاعة معالجة المياه: نجد هذه القاعة تتوسط القاعات العلاج بالدياليز حيث تحتوي على مجموعة من اللألة لمعالجة المياه.

المطبخ: يحتوي على أربع ثلجات وتلفاز بالإضافة الى أدوات المطبخ.

قاعات العلاج: قاعات العلاج تصفية الدم "الدياليز".

نجد هذه المصلحة 7 سبع قاعات للعلاج بالدياليز وكل قاعة بها أربع آلات وأربع مرضى يخضعون لتصفية الدم، ووجدت المرضى غير منفصلين بل متواجدين ذكور وإناث والكل

يعالج في غرفة واحدة بالعملية العلاجية أي تصفية الدم " الدياليز " حصتين في الأسبوع وكل حصة تدوم اربعة ساعات.

جناح خاص بالطاقم الطبي: هذا الجناح له مدخل واحد ويحتوي على ثلاثة قاعات القاعة الأولى خاصة برئيسة المصلحة تحتوي على ثلاثة مكاتب مكتب خاص بهذه الأخيرة ومكتبين خاصين بالمرضات، كما تحتوي هذه القاعة على أرشيف المؤسسة، أما القاعة الثانية خاصة بالطبيب يحتوي على مكتبين مكتب هذا الاخير ومكتب خاص بالأخصائي النفساني، أما القاعة الثالثة خاصة بالصيدلية تحتوي على مكتبين وصيدليتين.

الملحق رقم 2: سلم بيك للاكتئاب:

/تقديم السلم:

الاسم:	المهنة:
السن:	المستوى الدراسي:
الجنس:	المستوى الاقتصادي:

/2/التعليمة:

- تحتوي هذه الاستمارة على 13 مجموعة، في كل واحد منها عدد من العبارات، اقرأ بتمعن كل مجموعة، ثم اختر العبارة التي تصف أكثر احساسك وحالتك خلال أسبوعين بما في ذلك هذا اليوم.

- عين الرقم الذي يناسب العبارة اذ وجدت في نفس المجموعة تناسب احساسك وحالتك، عاينك اختيار العبارة ذات الرقم الأكبر ثم عين بأشارة.

- تأكد من أنك لم تختار إلا عبارة واحدة فقط في كل مجموعة ، تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد من أنك قد أجبت على كل المجموعات.

0- أنا اشعر بالحزن.

1- أنا اشعر بالحزن والكآبة.

2- أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت ولا أستطيع أن اترع نفسي من هذه الحالة

3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة إنني لا أستطيع تحمل ذلك.

0- أنا لست متشائماً على وجه الخصوص، أو لست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.

1- أنا اشعر بان المستقبل غير مشجع.

2- أنا اشعر بان ليس لدى شيء أتطلع إليه في المستقبل.

3- أنا اشعر بان المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.

0- أنا اشعر بأنني شخص فاشل

- 1 أنا اشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.
- 2 كما أعود بذاكرتي إلى الوراء كما أستطيع أن أراه في حياتي الكثير من الفشل.
- 3 أنا اشعر بأنني شخص فاشل تماما
- 0 أنا لست غير راضي
- 1 أنا اشعر بالملل اغلب الوقت
- 2 أنا لا احصل على الأشياء أو الرضا من أي شيء بعد الآن
- 3 أنا غير راض عن كل شيء
- 0 أنا لا اشعر بأنني أثم أو مذنب
- 1 أنا اشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي اغلب الوقت.
- 2 أنا اشعر بالذنب أو الآثم تماما
- 3 أنا اشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة.
- 0 أنا اشعر بخيبة الأمل في نفسي.
- 1 أنا فاقد الأمل في نفسي
- 2 أنا مشمئز من نفسي
- 3 أنا اكره نفسي.
- 0 أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي
- 1 أنا لدى أفكار للإضرار بنفسي و لكن لا أنفذها
- 2 أنا اشعر بأنه من الأفضل أن أموت.
- 3 لو استطعت لقتلت نفسي.
- 0 أنا لم افقد اهتمامي بالناس.
- 1 أنا اقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل
- 2 أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لدي مشاعر قليلة اتجاههم.
- 3 أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لا اهتم بهم على الإطلاق.

0- أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة ، كما تعودت أن اتخذها من قبل

1- أنا أحاول تأجيل القرارات.

2- أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات.

3- أنا لا أستطيع اتخاذ أي قرارات بعد الآن.

0- أنا لا اشعر بانني اظهر أسوء مما اعتدت أن اظهر به من قبل

1- أنا مشغول و قلق على أنني اظهر كبير السن أو غير جذاب.

2-أنا اشعر بان هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني اظهر بطريقة غير جذابة.

3-أنا اشعر أنني قبيح أو كره المنظر

0-أنا لا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل

1-أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء.

2-يجب أن ادفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.

3-أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق

0-أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل.

1-أنا اشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.

2-أنا اشعر بالإجهاد من أداء أي شيء.

3-أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء.

0-شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد

1-شهيتي للأكل جيدة كما كانت

2-شهيتي أصبحت أسوء الآن.

3-أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا.

الملحق رقم 3 دليل المقابلة العيادية

المحور الأول: البيانات المشخصة:

الاسم:	السن:	المهنة:
الحالة المدنية:	أعزب:	متزوج:
المستوى التعليمي:	ابتدائي:	متوسط:
المستوى الاقتصادي:	منخفض:	متوسط:

أرمل:
مطلق:
ثانوي:
مرتفع:

المحور الثاني: تاريخ الحلة المرضية:

-كيف كانت استجابتك للمرض؟

-هل تغيرت حياتك بعد إدراك الإصابة؟

-هل تفكر كثيرا في حياتك؟

المحور الثالث: الحالة الصحية في المستشفى

كيف حياتك في المستشفى؟

هل أنت مرتاح لعدد المرضى الموجودين معك؟

هل تنزعج من الفحص الجماعي؟

المحور الرابع: المعاش النفسي:

هل أصبحت تشكو من اضطرابات في النوم

هل تشكو من اضطرابات وفقدان للشهية؟

هل تشكو من صداع في الراس وأوجاع؟

هل تقوم بالنشاطات المعتاد على القيام بهم؟

هل ترغب في ممارسة نشاطات جديدة؟