

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: عيادي

الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم (الدياليز)

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي بتجديد خروبة

- مستغانم -

مقدمة من طرف الطالبة

عمور شهيناز

امام لجنة المناقشة

الصفة

الرتبة

الاسم و اللقب

رئيسا

استاذ التعليم العالي

مرنيز عفيف

مشرفا ومقررا

استاذ محاضر ا

بوثلجة رمضان

ممتحنا

استاذ محاضر ا

بلكرد محمد

السنة الجامعية 2023 - 2024

تاريخ الإيداع:.....إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: عيادي

الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم (الدياليز)

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي بتجديت خروبة

- مستغانم -

مقدمة من طرف الطالبة:

❖ عمور شهيناز

أمام لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الرتبة	الصفة
مرنيز عفيف	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
بوثلجة رمضان	أستاذة محاضرا	مشرفا ومقررا
بلكرد محمد	أستاذة محاضرا	ممتحنا

السنة الجامعية 2023 - 2024

إهداء

من قال أنا لها " نالها " وأنا لها إن أبت رغما عنها فقد أتيت بها

الحمد لله الذي وفقني لهذا و لم أكن لأصل لولا فضل الله عز و جل أما بعد:

إلى التي جعل الله الجنة تحت أقدامها، إلى التي زينت اسمي بأجمل الألقاب، من دعمتني بلا حدود وأعطتني بلا مقابل، من علمتني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، إلى من غرست في روعي مكارم الأخلاق، معلمتي الأولى وطبيبتي الأولى ملهمتي ومحبوبتي، إلى أمي أهديك مراحلتي وإنجازاتي بمجملها جملة وتفصيلا.

أهديك هذا الإنجاز الذي لولاك لما كان، و إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله، إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام لنيل المبتغى، إلى الإنسان الذي امتلك الإنسانية بكل قوة أبي الغالي أطال الله في عمره

إليهما أهدى هذا العمل عسى أن أغمرهما فخرا وسعادة بي

و إلى أعز الناس على قلبي و إلى من كانوا لي مشجعين في مواصلة دراستي إخواني و أخواتي و صديقاتي الغاليات

شكر وقدير

إلى من خلقنا من حفنة تراب و بث فيها الروح و جمعنا بشرا سويا و أنعم علينا بنعمه الكثيرة
إلى رب العزة و الجلالة أحمدك على جزيل نعمك و وافر عطائك فحمدا له الذي أنار لنا درب
العلم و المعرفة، و الذي أعاننا على أداء هذا الواجب و وفقنا إلى إنجاز هذا العمل أتوجه
بالشكر لأبائنا وأمهاتنا على صلواتهم ودعواتهم لنا

ثم الشكر و التقدير الجزيل للأستاذ الكريم "بوثلجة رمضان " الذي كان لي سندا في إعداد هذا
العمل بنصائحه وتوجيهاته طيلة مشوار إعداد المذكرة

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم

مناقشة هذا العمل

و إلى كل عمال المصلحة لدى المركز الاستشفائي تيجديت خروبة و كل من ساعدنا و مد لنا
يد العون من بعيد أو قريب و ساهم في إنجاز هذا العمل

جزاكم الله عنا خير الجزاء

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن المعاش النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لعملية التصفية (الدياليز)، وذلك من خلال التعرف على مستوى الاكتئاب الذي يعاني منه المرضى ومعرفة الفروق بين الحالات المصابة بالقصور الكلوي وفقا لمتغير مدة التصفية وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

هل الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي الى ظهور الاكتئاب لدى المصابين ؟

هل يختلف مستوى الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي المزمن باختلاف مدة الإصابة بالمرض ؟

وللتأكد من صحة فرضياتنا قمنا بتطبيق المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة و ذلك من خلال مجموعة من الأدوات المتمثلة في المقابلة و الملاحظة العيادية، بالإضافة الى تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة الدراسة المتكونة من ثلاث حالات: رجل و امرأتين مصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين لعملية تصفية الدم (الدياليز)، بالمركز الاستشفائي تجديد خروبة مستغانم حيث تتراوح أعمارهم ما بين (23 - 62) سنة، وتوصلنا الى النتائج التالية:

_ إن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي إلى ظهور الاكتئاب لدى المصابين الخاضعين لتصفية الدم.

- تنخفض درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي المزمن كلما زادت مدة الإصابة.

الكلمات المفتاحية

الاكتئاب، القصور الكلوي المزمن، تصفية الدم.

Studysummary:

The current study aimed to reveal the psychological well-being of patients with chronic renal failure who are undergoing dialysis, by identifying the level of depression that patients suffer from and knowing the differences between cases with chronic renal failure according to the variable duration of dialysis, by answering questions next :

- ❖ Does chronic kidney failure lead to depression in those affected?
- ❖ What is the level of depression in patients with chronic renal failure?
- ❖ Does the level of depression in patients with chronic renal failure differ depending on the duration of the disease?

The study included two aspects, a theoretical aspect that included two chapters: the first chapter on depression, that depression is psychological, and has concluded that psychological mood disorders are widespread and serious. The second chapter is about renal failure. The chapter concluded that renal failure is one of the most common organic diseases in the world and has serious effects on the patient's psychology. As for the practical aspect: cases were presented and hypotheses were discussed. The chapter concluded that patients with renal failure suffer from very severe depression. It is also related to their level of depression

Duration of injury
To confirm the validity of our hypotheses, we applied the clinical approach represented by a case study through a set of tools represented by clinical observation, in addition to, in the interview, the application of the Beck Depression Scale, to the study sample consisting of three cases: a man and two women with kidney failure who were undergoing blood filtration surgery. (Dialysis), at the center Hospitalization is renewed kharoubamostaganem Their ages ranged between (23-62), and we reached the following results:

- ❖ Chronic renal failure leads to the appearance of depression in patients undergoing hemodialysis
- ❖ The degree of depression in patients with chronic renal failure decreases as the duration of the disease increase

Key words

Depression . chronic kidney disease . hemodialysis

الفهرس

- إهداء /
- شكر وتقدير /
- ملخص الدراسة /
- المقدمة أ

الفصل الاول : مدخل الدراسة

- 6..... إشكالية الدراسة
- 10..... فرضيات الدراسة
- 10..... أهمية الدراسة
- 11..... أهداف الدراسة
- 11..... أسباب اختيار الموضوع
- 12..... التعاريف الإجرائية

الجانب النظري

الفصل الثاني : الاكتئاب

- 15..... تمهيد
- 16..... 1. لمحة تاريخية
- 18..... 2. تعريف الاكتئاب
- 20..... 3. النظريات المفسرة للاكتئاب
- 20..... 1.3 نظرية التحليل النفسي
- 22..... 2.3 النظرية البيولوجية
- 24..... 3.3 النظرية السلوكية
- 26..... 4.3 النظرية المعرفية
- 28..... 5.3 النظرية البيئية الاجتماعية
- 30..... 4. أسباب الاكتئاب
- 30..... 1.4 عوامل نفسية
- 32..... 2.4 عوامل وراثية
- 33..... 3.4 عوامل عضوية وجسمية
- 34..... 4.4 عوامل بيئية اجتماعية

34	5.4 عوامل متعلقة بالشخصية
35	5. أنواع الاكتئاب
37	6. أعراض الاكتئاب
37	1.6 الأعراض النفسية
38	2.6 الأعراض الجسمية
39	7. تشخيص الاكتئاب
41	8. علاج الاكتئاب
41	1.8 العلاج النفسي
43	2.8 العلاج بالأدوية و العقاقير
44	3.8 العلاج البيئي الاجتماعي
45	4.8 العلاج الديني
46	خلاصة الفصل

الفصل الثالث : القصور الكلوي المزمن

49	تمهيد
50	ا. الجانب الفيزيولوجي
50	1. تعريف الكلية
51	2. البنية التشريحية للكلية
54	3. وظائف الكلية
54	1.3 الوظائف الأساسية
55	2.3 طرح و إنتاج البول
56	3.3 الوظائف الهرمونية
57	ب. القصور الكلوي المزمن
57	1. تعريف القصور الكلوي
59	2. أسباب القصور الكلوي الزمن
59	1.2 الأسباب التكوينية
60	2.2 الأسباب المكتسبة
61	3. أعراض القصور الكلوي المزمن
63	4. الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي
63	1.4 الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب
64	2.4 الآثار النفسية و سوء التوافق مع الأسرة
64	3.4 الآثار النفسية و سوء التوافق مع المجتمع
65	4.4 الآثار الصحية
65	5. تشخيص مرض القصور الكلوي
65	1.5 الفحوصات الطبية الإكلينيكية
65	2.5 الفحوصات البيولوجية

66.....	3.5 فحوصات التصوير
67.....	6. علاج القصور الكلوي المزمن
67.....	1.6 الحمية
68.....	2.6 الأدوية
68.....	3.6 الغسيل الدموي أو تصفية الدم
69.....	7. تعريف عملية التصفية (hémodialyse)
70.....	8. مكونات آلة تصفية الدم
71.....	9. الانعكاسات النفسية للغسيل الكلوي
73.....	خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

76.....	تمهيد
77.....	اولا : الدراسة الاستطلاعية
78.....	1. اهداف الدراسة الاستطلاعية
78.....	2. ادوات الدراسة الاستطلاعية
80.....	3. مكان و زمان اجراء الدراسة الاستطلاعية
80.....	4. عينة الدراسة الاستطلاعية و مواصفاتها
81.....	5. نتائج الدراسة الاستطلاعية
82.....	ثانيا: الدراسة الاساسية
82.....	1. منهج الدراسة الأساسية
83.....	2. مكان و زمان اجراء الدراسة الاساسية
84.....	3. عينة الدراسة الاساسية
85.....	4. ادوات الدراسة الاساسية
92.....	خلاصة الفصل

الفصل الخامس : عرض الحالات وتحليل النتائج

94.....	تمهيد
95.....	اولا :تقديم الحالة الاولى
104.....	ثانيا : تقديم الحالة الثانية
114.....	ثالثا : تقديم الحالة الثالثة

124.....خلاصة الفصل

الفصل السادس : تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

126.....تمهيد

127..... 1. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة

127..... 1.1 تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الاولى

131..... 1.2 تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية

133..... 2. استنتاج عام

3. الاقتراحات

135..... والتوصيات

138..... 4. خاتمة

141..... 5. قائمة المراجع

150..... 6. الملاحق

فهرس الجداول والأشكال

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
81	مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية	01
85	الحدود البشرية للدراسة الأساسية	02
90	سلم تصحيح مقياس بيك للاكتئاب	03
97	سير حصص المقابلات مع الحالة الأولى	04
106	سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية	05
116	سير حصص المقابلات مع الحالة الثالثة	06
127	النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب	07
131	الفروق في درجة الاكتئاب حسب مدة الإصابة	08

فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
53	البنية التشريحية للكلى	01
71	مكونات جهاز تصفية الدم	02

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
150	دليل المقابلات	01
153	مقياس بيك للاكتئاب	02
158	بنية التشريحية للكلية	03
159	مكونات جهاز تصفية الدم	04

المقدمة

المقدمة:

مما لا شك فيه أن حياة الإنسان مهددة بمشاكل وضغوطات ناتجة عن اصابته بعدة أمراض تؤثر على صحته النفسية والجسدية كذلك، خاصة اذا تعلق الأمر بمرض معقد و مريك للحياة الاعتيادية كمرض القصور الكلوي المزمن، الذي يعيق حياة الإنسان ويسبب له ألما نفسيا وجسديا، كالاكتئاب، الضغط النفسي و القلق او غيرها من الاضطرابات النفسية، فالمصاب بالقصور الكلوي المزمن يعيش وضعية نفسية غير مستقرة قد تؤدي به إلى حياة مليئة بالتوترات و الاضطرابات النفسية نتيجة عدة عوامل متعلقة بطبيعة المرض وعملية التصفية المستمرة التي هيا بدورها الأخيرة تؤثر على الصحة النفسية للمريض، فنظرا لحجم الضغوط التي تعاني منها هذه الفئة من مرضى القصور الكلوي المزمن ما جعل هذا الموضوع من بين اهم المواضيع التي استقطبت اهتمام الباحثين على الصعيد الطبي والنفسي، هذا ما زرع فينا الفضول العلمي ونزعة البحث خاصة على الصعيد النفسي بإعتباره جانبا مهما يكشف عن الإضطرابات والمشاكل النفسية التي يعاني منها المريض، كونه يعيق سير نمط الحياة العادية ويخلق للمريض حالة قلق الناشئ عن هذه التجربة المرضية التي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج والشفاء منه، ومن هنا جاءت فكرة الدراسة التي حاولنا من خلالها التعرف على مستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ولتحقيق أهداف الدراسة اتبعنا المنهجية التالية التي تصممت ثلاث أجزاء أساسية :

بداية بالفصل الاول مدخل الدراسة وتناول تقديم موضوع الدراسة بتحديد مشكلة الدراسة وأسئلتها وصياغة الفرضيات ثم تحديد أهمية هذه الدراسة وأهدافها، واسباب اختيار الموضوع، وكذلك التعاريف الإجرائية المرتبطة بمتغيرات الدراسة ثم الجانب النظري، حيث يتضمن فصلين بداية بالفصل الثاني الذي خصص لمتغير الاكتئاب أين تم التطرق الى لمحة تاريخية عن الاكتئاب وتعريفه النظريات المفسرة للاكتئاب، اسباب الاكتئاب، أنواعه، أعراضه، كما تطرقنا إلى التشخيص والعلاج.

أما الفصل الثالث فقد خصص لمتغير القصور الكلوي المزمن بالتعرض للجانب الفزيولوجي للكلية حيث تطرقنا فيه الى تعريف الكلية البنية التشريحية للكلية ووظائف الكلية ثم التعريف بالقصور الكلوي المزمن، اسبابه، اعراضه والاثار الناجمة عن الاصابة بالقصور الكلوي ومن ثم التشخيص والعلاج كما تطرقنا ايضا الى تعريف جهاز تصفية الدم (الهموديايز) وعرض مكوناته والمضاعفات الصحية له.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي الذي يتفرع بدوره إلى ثلاثة فصول بداية بالفصل الرابع والتي تشمل الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وقد تطرقنا فيه بالدراسة الاستطلاعية والأساسية بداية بالاستطلاعية بذكر أهدافها وحدودها وأدوات الدراسة الاستطلاعية لجمع البيانات وبعدها الدراسة الأساسية بذكر المنهج المتبع وحدود الدراسة، ووصف لعينة الدراسة الأساسية.

كما خصص الفصل الخامس من ذات الجانب التطبيقي الى عرض حالات الدراسة وتحليل نتائج المقابلات ثم اخيرا في الفصل السادس تطرقنا الى تفسير النتيج ومناقشة فرضيات الدراسة في ضوء نتائج دراسة الحالات الثلاثة ونتائج المقياس المطبق مع نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة واختتمنا عملنا باستنتاج عام وخاتمة حول الدراسة واقتراح مجموعة من الاقتراحات والتوصيات في ضوء نتائج الدراسة المتوصل اليها.

الفصل الأول : مدخل الدراسة

1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. التعاريف الاجرائية

1_ إشكالية الدراسة :

يعد مرض القصور الكلوي المزمن من الأمراض التي تلازم الإنسان لفترة طويلة من حياته مما يؤثر على حالة المريض الانفعالية والمعرفية وعلى توافقه النفسي والاجتماعي وبالتالي ينعكس ذلك على صحته العامة، كما يؤثر بشكل كبير على جودة حياة المرضى إذ يتطلب علاجاً مستمراً و تغييرات في نمط الحياة و ذلك لعجز الكلى عن القيام بوظائفها البيولوجية و الحيوية أو فقدان التام لها مما يؤدي إلى تراكم الفضلات و السوائل الضارة في الجسم مما يسبب اختلال في التوازن الداخلي للجسم بسبب غياب وظيفة تصفية الدم ، فتلف الكلى خلال سنوات أو عقود يؤثر على الصحة العامة و يؤدي إلى مضاعفات خطيرة حيث يصبح المريض معرضاً للموت في حال لم يتم بعملية غسل الكلى الضرورية لعلاجه و التي يصبح من جرائها على ارتباط دائم بآلة الغسيل حيث تلازمه لسنوات أو مدى الحياة، ما يؤثر ذلك على نفسية المرضى و يجعلهم في تحد دائم ليس على المستوى الجسدي فقط بل على الصعيد النفسي أيضاً نتيجة للعلاج المطول و تأثيرات المرض و علاجه ما يؤثر على التوازن النفسي للمريض فعلى حسب bacal 1970 : فالإصابة العضوية تفرض الرعاية النفسية لان هذا الأخير يزيد من صعوبة الاضطرابات لأن المعاناة العضوية تؤثر حتماً على التوازن النفسي و بالتالي ظهور مضاعفات فبمجرد تأكد المريض من إصابته هذا يكفي لكي يتخلف لديه استجابة نفسية خاصة تأخذ عدة مظاهر منها: الخوف، الاكتئاب ، و القلق و ذلك «طبقاً لشخصية الفرد و استعدادة لظروفه .ووفقاً لما اوصى به تقرير المنظمة الصحية العالمية

(W.H.O) سنة 2013 من ضرورة اجراء دراسات علمية لتوفير الخدمات النفسية و الرعاية للمصابين بالامراض المزمنة و التي اندرج من ضمنها الفشل الكلوي .

كما اهتم الباحثون بدراسة الجانب النفسي في الاضطرابات السوكسوماتية التي يؤثر فيها الاضطراب الجسدي على ناحية النفسية بصورة واضحة،وقد بينت الدراسات العلمية أهمية الجانب النفسي و تأثيره على التثبيت الاضطراب الجسدي و زيادة خطورته من جهة و التحليل بالشفاء و التحقيق من المرض البدني من جهة أخرى.

حيث يرى (Weinman et Horne 1999) ببريطانيا أن الأمراض الجسدية المزمنة يمكن أن تجعل بظهور تدهورات على مستوى الصحة النفسية و الجسدية ، و يكون لها أثر عميق على التوافق النفسي مع المرضى المتمثل في رفض المرض و عدم قبول العلاج و عدم الالتزام بالحمية و رفض تناول الدواء و القيام بالفحوصات الدورية و العلاج المنتظم (هرمز 2011 ص 65).

فيعاني مرضى القصور الكلوي من تحديات وحالات نفسية منها الخوف الحزن الاكتئاب، القلق، التشاؤم بسبب روتين العلاج المتمثل في عملية الغسل اليومية وخطورة المرض الذي كثيرة ما تسبب قلق الموت لديهم ناهيك عن اعراض الجسدية المصاحبة من غثيان وتعب ووهن جسدي وهذا ما أكدته ريما ماجد علاء الدين (2003) بدمشق أن مرضى القصور الكلوي المزمّن الملازمين لتصفية الدم يتميزون لدرجة عالية من القلق وخاصة قلق الموت والاستجابة الاكتئابية وارتفاع ضغط الدم والتقيؤ والصداع وغير ذلك .

و من بين التحديات النفسية التي يواجهها مرضى القصور الكلوي يبرز الاكتئاب كمشكلة شائعة حيث تقدر احصائيات الصحة العالمية عدد مرضى الاكتئاب في العالم بما يزيد على 500 مليون إنسان ،و تشير بعض الاحصائيات الى أن نسبة إنتشار الاكتئاب تصل إلى 8% من سكان العالم و من المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى 10 % خلال الأعوام القليلة (الشربيني ،2001، ص 31)

و تبين الدراسات منظمة الصحة الدولية في دراستها المسحية للاكتئاب في العالم أنهنالك على الأقل أكثر من 100 مليون شخص يعاون من الاكتئاب (ابراهيم ،1988, ص69) فالإكتئاب يعد من أخطر الاضطرابات النفسية في العصر الحديث و أكثر تأثيرا لكونه من الاضطرابات الأكثر إصابة للأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة كمرض الكلى حيث أظهرت الدراسات أن مرضى الكلى الخاضعين لتصفية الدم يعانون من معدلات أعلى للاكتئاب مقارنة بالسكان العامين نتيجة صحة المريض و حياته النفسية و الاجتماعية لذلك اشار (Kimmel2000)الى ان هناك علاقة بين ارتفاع مشاعر الاكتئابية و الحزن و ظهور تأثيره على علقه الذات و بين الإصابة بالفشل الكلوي كما افادت الدراسة ان الاعراض الجسدية والاختلال الوظيفي للكلى عند المريض يجعل لديه القابلية للإصابة بالاكتئاب المزمن. واثبتت ايضا دراسة من جامعة أستراليا ان الاكتئاب امر شائع جدا في القصور الكلوي من حيث التفاعل المعقد الموجود بين الاكتئاب وأمراض الكلى نظرا لطبيعة المرض و العوامل المتعددة التي تتحكم في ذلك مما يعد عامل خطر نتيجة للعواقب النفسية و الاجتماعية لكلا المرضين اي الاكتئاب و القصور الكلوي.

أما "بيك 1967 اشار " :أن الاكتئاب يظهر بكل خصوصياته نتيجة مرض جسدي معين خاصة إذا كان الاضطراب مزمنًا أو خطير، فالإصابة المفاجئة بأي اضطراب جسدي تصاحبه استجابة اكتئابية ذات علاقة مع ظواهر نفسية كتدهور الصحة، الخوف من عدم الشفاء و تطور المرض الى و الخوف من تغيير نمط الحياة (Sheinder , 1980,p96)

فمن خلال الدراسات السابقة على المستوى الوطني بخصوص الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي دراسة زاوي سليمان بجامعة البويرة حول القلق و الاستجابةالاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن و خاضعين للدياليز حيث ركز على عامل السن كمتغير لمعرفة مستويات الاكتئاب باختلاف السن لأن الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي وارد لما يترتب على هذا المرض من خطورة التي تؤثر على مجريات الحياة الصحة و الشخصية و الاجتماعية حيث تسير حياة المريض في طريق مجهول نهايتها كما يعتقد الموت

فالمعاناة والاسى جزء من حياة الانسان وجزء من الوجود الإنساني وإن اختلفت من إنسان إلى آخر، كما تتفاوت درجاتها ومجالتها، ويختلف كيفية تعا طي الفرد معها، فهناك من يستسلم لمعاناته وتسيطر عليه مشاعر اليأس والإحباط والتشاؤم، وهناك من يواجه هذه المعاناة بالعزيمة والارادة و التحدي(ابو غالي 2014 ،ص 17).

لذا ارتأينا أن تتمحور دراستنا حول معرفة المعاش النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم و معرفة ما إذا كان كل من يصاب بالقصور الكلوي بالضرورة انا يعيش استجابة اكتئابية وكذلك التعرف على مستوى الاكتئاب الذي يعاني منه مرضى و في هذا السياق وبناء على ما سبق ذكره قمنا بالطرح التساؤلات التالية:

- هل الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي الى ظهورالاكتئاب لدى المصابين ؟
- هل يختلف مستوى الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي المزمن باختلاف مدة الاصابة بالمرض ؟

2 - لفرضيات الدراسة :

الفرضية الاولى:

الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي الى ظهور الاكتئاب لدى المصابين الخاضعين لتصفية الدم

الفرضية الثانية:

تتخفض درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي المزمن كلما زادت مدة الاصابة.

3 أهمية الدراسة:

تسليط الضوء على دور المختص النفسي في ميدان الامراض المزمنة والاهتمام بالجوانب النفسية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و خاضعين لتصفية الدم باعطاء صورة عامة عن مرض و معرفة مدى تاثيراته على نفسية المصابين .

4_ أهداف الدراسة :

– تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الإكتئاب ومدة الإصابة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

– تحديد مستوى الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم.

5_ اسباب اختيار الموضوع :

– محاولة فهم هذا المرض واكتساب ثقافة صحية معرفية حوله كدافع شخصي حول حب المعرفة .

– المساهمة في اثراء ميدان علم النفس في هذه الدراسة

– الرغبة في دراسة جانب من الجوانب النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والتمثلة في الاكتئاب.

6_ التعاريف الإجرائية :

الإكتئاب :نقصد بالإكتئاب في دراستنا أنه اضطراب وجداني يصيب مرضى القصور

الكلوي المزمن و يظهر على شكل مجموعة من الأعراض النفسية كالحزن الشديد و البأس و

فقدان الأمل و النظرة التشاؤمية حيث يحدد مستوى الإكتئاب بالدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس بيك للاكتئاب .

القصور الكلوي المزمن : هو فقدان الكلى قدرتها على أداء وظيفتها الرئيسية المتمثلة في

تخليص الدم من الفضلات السامة العالقة في الجسم على مدار شهور أو سنوات ما يؤدي إلى

تلفها بصفة دائمة حيث يستلزم الإستعانة بألة التصفية لتعويض عمل الكليتين

مرضى القصور الكلوي :هم الاشخاص المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للتصفية الدموية في المركز الاستشفائي الجامعي بتيجديت خروبة لولاية مستغانم.

آلة تصفية الدم : هو جهاز يساعد على تنقية الدم و إزالة كل الفضلات و السموم نتيجة توقف الكلى عن العمل و هو أحد الطرق الناجعة من أجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلوا إلى المرحلة النهائية

الجانب النظري

الفصل الثاني : الاكتئاب

- تمهيد

1. لمحة تاريخية

2. تعريف الاكتئاب

3. النظريات المفسرة للاكتئاب

1.3 نظرية التحليل النفسي

2.3 النظرية البيولوجية

3.3 النظرية السلوكية

4.3 النظرية المعرفية

5.3 النظرية البيئية الاجتماعية

4. أسباب الاكتئاب

1.4 عوامل نفسية

2.4 عوامل وراثية

3.4 عوامل عضوية وجسمية

4.4 عوامل بيئية اجتماعية

5.4 عوامل متعلقة بالشخصية

5. أنواع الاكتئاب

6. أعراض الاكتئاب

1.6 الاعراض نفسية

2.6 الاعراض جسدية

7. تشخيص الاكتئاب

8. علاج الاكتئاب

1.8 العلاج النفسي

2.8 العلاج بالادوية و العقاقير

3.8 العلاج البيئي الاجتماعي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الاكتئاب من الاضطرابات الانفعالية الشائعة لدى فئات متفاوتة من الافراد والاكثر انتشارا في الوقت الراهن ,حيث يتسم بالحزن الشديد و الياس وفقدان الشغف كما يؤثر على تفكير الشخص و كيفية التعامل مع الحياة اليومية بالاضافة الى مظاهر اخرى قد تظهر على الفرد نتيجة عوامل متعددة منها النفسية و العضوية او عوامل متعلقة بشخصية الفرد حيث لقي الاكتئاب اهتمام كبير في الكثير من الدراسات و ذلك لتاثيره على مختلف جوانب الحياة النفسية و الجسدية و العاطفية و الاجتماعية .

و فيمايلي سنتطرق في هذا الفصل على الجوانب المختلفة لاضطراب الاكتئاب و ذلك بالتطرق الى مفهومه و مختلف الدراسات النفسية له و كذا العوامل المؤدية اله وصولا الى التشخيص و العلاجات المتنوعة

1 – لمحة تاريخية عن الاكتئاب:

الاكتئاب النفسي مرض قديم قدم الإنسانية، و لقد سجل لنا التاريخ وصفا المرض
الاكتئاب في أوراق البردي التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد 1500 عام، و هذا أول
تاريخ مكتوب و مما ورد فيه أن المرض كان موجودا بصورة تشبه تماما ما نراه الآن، وإن هذه
الحالات كان تشخيصها و علاجها أيضا ببعض الطرق في مصر القديمة، حيث أن امتح
الذي لقب فيما بعد أبو الطب قد أسس في مدينة منف القديمة في مصر معبدا تحول إلى
مدرسة للطب و مصحة لعلاج الأمراض البدنية والنفسية و من العلاجات الشائعة حينذاك
الأنشطة الترفيهية و العلاج بالماء و استخدام الإيحاء و العلاج الديني، كما احتوت البرديات
القديمة على بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية مثل الاكتئاب بحالة الجسم وأمراض
القلب، وهذا ما يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس، وبين
الأمراض العضوية والنفسية

وفي كتابات الإغريق هناك بعض الإشارات عن طريق الشعر و الأدب إلى حالات
تشبه الاكتئاب النفسي بمفهومه الحالي، فقد ورد في جمهورية أفلاطون بعد التفاصيل عن حقوق
المرضى النفسيين، وكيفية علاجهم والعناية بهم، و قد كان ابقراط الذي أطلق عليه أبو الطب
من أوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب النفسي ونقيضه مرض الهوس وصفا لا يختلف عن
الوصف الحالي، وقد ربط ابقراط بين الجسد والروح أو بين الجسم والعقل، كما توصل إلى
المخ هو مركز الإحساس، وقام أطباء رومان بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب، و تم
تصنيفه إلى نوع خارجي و نوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة

مع التخلف الحضاري الذي شهدته أوروبا في العصور الوسطى تراجعت هذه الاجتهادات و الانجازات في الحقل العلمي وخاصة في الطب النفسي انعكست على النظرة إلى المرضى النفسيين، وطرق التعامل معهم عن طريق الحرق والغرق والضرب بقسوة ، والعزل ظنا بأنهم تتلبسهم أرواح شريرة. أما عن أدباء أوروبا وفنانيها فقد عانوا من الاكتئاب و هنا يحضرننا قول أرسطو قبل الميلاد ب 370 سنة بأن الميلانكوليا موجودة عند كل المفكرين و الشعراء والفنانين و الحكام(الشربيني، 2001، صفحة 23)

أما العرب والمسلمون فقد عرفوا الاكتئاب منذ القدم حيث عرفه البعض باسم الهم والوجد، وعرفه البعض الآخر باسم الوسواس والميلانكوليا، وقد أرجعوه إلى الإفراط في العمليات العقلية، كالفكر و التذكر مما يجلب الهم ، حيث يرى الفيلسوف الإسلامي أبو بكر الرازي ان كثرة التفكير و جل الأعمال الذهنية تجلب الوسواس والميلانكوليا، وتؤدي بالإنسان إلى الهزال(سعد الدين و عزي، 2004، صفحة 60).

فالالاكتئاب حالة نفسية رافقت الانسان عبر مسيرة وجوده وحضاراته، اذ وجد منذ فجر التاريخ، وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والبابليين والاعريق، ثم عند المسلمين من خلال كتابات ابن سينا مثلاً، وفي انواع الشخصيات المكتتبه التي وردت في القصص القديمه (الحجار، 1989، صفحة 83).

2_ تعريف الاكتئاب :

2. 1 - لغة : لغويا عرفه الرازي بسوء الحال و الانكسار من الحزن . (الرازي،

1981، صفحة 560)

الاكتئاب في اللغة العربية مأخوذ من مادة كتب وكابة تعني تغيرت نفسه وانكسرت من

شدة الهم والحزن فهو كاب وكتيب ، وأكاب فلانا أي أحزنه ، واكتأب واجه الأرض تغير

وضرب إلى السواد ، والكآبة والحزن الشديد

والاكتئاب مرادف للانقباض ، وانقبض يعني تجمع وانطوى، وانقبض الرجل على نفسه

ضاق بالحياة (الجريسي، 2003، صفحة 15)

2.2 اصطلاحا :

هو حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن ظروف المحزنة الاليمة وتعبر عن شئ مفقود و

ان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه(زهران، 1995، صفحة 449)

أما في الطب النفسي فإن المصطلح الاكتئاب أكثر من معنى، فالالاكتئاب قد يكون احد

التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف معين يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق

صديق أو خسارة مالية. وقد يكون مصاحبا للإصابة بأي مرض آخر كل مريض مكتتب " .

أما المفهوم الأهم للاكتئاب هو وصفه كأحد الأمراض النفسية المعروفة، ويتميز بوجود مظاهر

نفسية وأعراض جسمية سيتم تناولها لاحقا (عادل، 2000، صفحة 157)

كما عرفه التصنيف الامريكي للامراض: هو المزاج الحزين وصعوبة التفكير بوضوح، وتباطؤ الحركة والفعالية واضطراب في النوم وخاصة الاستيقاظ مبكراً جداً بدون ضرورة، وافكار اي خطة محددة و اضطراب الشهية وافكار انتحارية متكررة و اضطراب الشهية و الشعور بالذنب

(Kaplan and Sadock, 1994, p. 504)

ويعرفه ولمان: هو عرض سلوكي شاذ او غير سوي وشعور بالعجز وفقدان الأمل والحزن وعدم الكفاءة، وقد تكون هذه الاعراض علامات لكثير من الاضطرابات، فضلاً عن تلك المشاعر قد تحدث لدى الأشخاص الأسوياء (Wolman, 1973, p. 263)

اما تعريف بيك: هو انه التوقعات السلبية بشأن الذات و العالم و المستقبل تؤدي الى

انفعالات اكتئابية (Lewinshon, 1981, p. 213)

و يعرفه وائل صالح: هو حالة مرضية تنطوي على درجة عالية من الألم النفسي مصحوباً بانخفاض واضطراب المزاج، والتقليل من قيمة الذات، والشعور بالذنب، وتغير في المزاج النهاري، والانسحاب الاجتماعي مصحوباً بالاهام وضعف التركيز واضطراب الذاكرة، ونظرة سلبية للذات والمستقبل، مع وجود الافكار الانتحارية (صالح، 1995 ، صفحة 2)

و يعرفه السليفاني: هو استجابة مرضية تنتج من تعرض الشخص الى ضغوط اجتماعية او اقتصادية أو بيئية، كنقص الدعم الاجتماعي او فقدان شخص عزيز أو خسارة مالية او تفكك اسري (السليفاني، 1990 ، صفحة 31)

و يعرفه الجواري :هو احد اضطرابات المزاج (الوجدانية) له جوانب انفعالية تتمثل في

كراهيه الذات التي قد تصل الى الانتحار، وجوانب معرفية تتمثل في انخفاض تقدير

الذاتواضطراب الذاكرة وتوقع الفشل وعدم القدرة على التركيز، وجوانب بدنية تتمثل في اضطراب

الشهية والنوم، والبكاء وتناقص الطاقة (الجواري، 2001، صفحة 20)

من استعراض التعاريف السابقة للاكتئاب نجد ان جميع التعاريف تؤكد على ان

الاكتئاب اضطراب غير سوي، كما ان معظمها يؤكد على انه حالة تتميز بالحزن الشديد

تسيطر على الفرد نتيجة العديد من الازمات و الحوادث الجسمية و النفسية و الاجتماعية و

العاطفية حيث يتميز بجملة من الاعراض التي تعكس اثارها على حياة الفرد بصورة عامة وفي

شتى المجالات.

3_ النظريات المفسرة للاكتئاب :

1.3 نظرية التحليل النفسي :

تعتبر من أهم النظريات المفسرة للاكتئاب و أقدمها، حيث أعطت تحليلا مفصلا عن

أسباب الإصابة بالمرض و عوامل حدوثه منذ بداية الإصابة به و على غاية العلاج، فأصحاب

هذه النظرية يرون أن سبب بالمرض ناتج عن الخبرات المؤلمة و الصدمات التي مر بها الفرد

في طفولته المبكرة وهو اذن اكثرعرضة للإصابة بالاكتئاب اذا حدث و ان تعرض لمواقف و

ظغوط متشابهة (العيسوي، 1984، صفحة 228)

ويشير علماء التحليل النفسي الى الهوس الاكتئابي التي يتألف من اطوار من مشاعر الائم الزائدة ، ويفسرونه على اساس ان الاكتئاب هو رد فعل للهوس. ففي نوبه الهوس يتجاهل الفرد ضميره فيصبح متحرراً من ضغوطه وقيوده، ويكون الفرد كالطفل الشقي في غيبة والديه، يفعل ما يريد. وفي نوبة الاكتئاب يوقع الضمير العقاب بالفرد على ما ارتكبه من افعال وما نفذه من جرائم في خياله اثناء نوبة الهوس. (عزت، 1964، صفحة 225)

ولقد فسر رائد المدرسة التحليلية فرويد اصل وطبيعة الاكتئاب في مقالته (الحنن والسوداء) التي أوضح فيها الفرق ما بين الحزن والاكتئاب، فالحنن حالة طبيعية، لكن يمكن ان يتحول إلى حالة غير طبيعية نتيجة اليات معقدة، اذ يحدث فقدان للانا عند المستوى الشعوري في الحزن، اما في الاكتئاب فيكون فقدان الأنا على المستوى اللاشعوري والحالة هنا تكون غير سليمة(حمدي، 1989، صفحة 87)

وقد اكد فرويد في نظريته حول مراحل تكون الشخصية بأن الفرد في المرحلة الفمية والتي هي اولى مراحل التطور النفسي الجنسي للرضيع تتناوبه حالة من التناقض الوجداني نحو والديه، ويتمثل هذا التناقض في حب الوالدين وكرهما في آن واحداً ويحصل على اللذة هنا بعض الاشياء بأسنانه، واذا ما ثبت الفرد على هذه المرحلة في نموه فإنه سيكون ميالاً للاكتئاب والتشاؤم والغضب والعدوان ، ويكون العدوان هنا موجهاً نحو داخل الفرد، يرافقه مشاعر الذنب عقب فقدانه شخصاً أو شيئاً عزيزاً عليه، اذ يشعر الفرد بالغضب والحب تجاه الشخص أو الشيء المفقود، لكنه لا يستطيع التصريح بهذا الغضب أو العدا ب سبب كبتة هذه المشاعر

وتحولها الى ذاته وتقوم الانا الاعلى بحاسبة الفرد ومعاقبته بشدة نتيجة هذه النزوات العدوانية او الدوافعالاشعورية مما ينتج عنه الشعور بالذنب وبالتالي الاكتئاب.

(Kaplan & Sadock, 1995, p. 103)

ويرى ابراهام ماسلو ان الشخص يصبح مكتئباً حينما تكون لديه استعدادات طبيعية للاصابة بالاكتئاب . ويؤكد على المرحلة الفمية والتي يعاني فيها الطفل من خيبات الأمل في الحب قبل ان تحل عقده الأوديبية، فضلاعتناثير العوامل المعززة التي يتكرر حدوثها في

الحياة المبكرة (Fauci, 1994, p. 2493)

2.3 النظرية البيولوجية :

تركز النظريات البيولوجية على الاضطرابات الحاصلة في الغدد والجهاز العصبي او في كيمائية الدم على اساس ان هذه العوامل منفردة أو مجتمعة تؤدي الى الاصابة ببعض

الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب (Rawlins.and Beck, 1993, p. 260)

فيما ياتي توضيح لاهم هذه العوامل واثرها في الاكتئاب :

ا_الجينات Genetics:

هناك ادلة كثيرة تدعم وجود عامل جيني وراثي يسبب أو يدفع بعض الافراد الى

الاكتئاب، اذ ينتقل الاستعداد الوراثي للاصابة به عن طريق جينات متعددة تجعل الفرد مهياً

للاضطراب، وحينما تورث هذه الخصائص فانها تتحكم في الجهاز العصبي المركزي و

المحيطي (Atknsn and Richard, 1996, p. 531)

ويفترض الوي واهرنز ان الافراد يكونون عرضة للاكتئاب بسبب امتلاكهم تركيب جيني وراثي مسبب للاكتئاب يؤدي الى التفكير المشتت وقد اظهرت الدراسات ان معدل انتشار الاكتئاب يكون اكثر بين الاقرباء الذين لديهم مثل هذا الاضطراب من عموم المجتمع، اذ توصلت دراسة كالمانوكلاتر الى ان اقرباء المصابين بالاكتئاب يتعرضون للاصابة بهذا الاضطراب اكثر من غيرهم، فقد كانت نسبة اصابة الاقرباء من الدرجة الاولى تتراوح بين عشرة و خمسة عشر (السليفاني، 1990، صفحة 47)

كما اشارت دراسات اخرى الي وجود احتمالاً يقرب حوالي (75%) باصابة كلا التوأمين في التوائم المتماثلة الاحادية البويضة بالاكتئاب مقارنة بالتوائم غير المتماثلة ثنائية البويضة، اذ تصل نسبة الاصابة حوالي (20) . وان احتمال اصابة الابناء من الآباء المصابين بالاكتئاب ثلاثة اضعاف الابناء المتبينين. ولكن على الرغم من ذلك فقد يصيب الاكتئاب الافراد الذين ليس لهم تاريخ عائلي للاصابة بهذا الاضطراب (Fontain and Fletcher, 1999, p. 243)

ب _ الهرمونات hormones:

ان الاضطرابات الغددية العصبية تعكس اضطرابات نفسية ومنها الاكتئاب اذ وجد ان اضطراب الغدد العصبية تعكس الاضطراب إلى الغدة تحت المهاد الهايبوثلاموس التي يكون محورها الغدتين النخامية والكظرية فعالين في نوبات الاكتئاب، وتؤدي الى زيادة افراز الكورتيزول وقلة افراز هرمون (الثيروكسين) المحفز للغدة الدرقية (kaplan & Sadock, 1996, p. 103)

ويؤثر هرمون الميلاتونين على المزاج ، وهذا الهرمون يتأثر بكمية الضوء، اذ تعيق

كمية الضوء القليلة انتاجه، لذلك فإن الاكتئاب يرتبط بفترات معينة من السنة بحسب كمية

الضوء المتوفرة، اذ يحدث سنوياً في فصلي الخريف والشتاء بسبب قلة كمية الضوء مقارنة

بفصلي الربيع و الصيف الذين تزداد بها كمية الضوء

(Fontain and Fletcher, 1999, p. 244)

3.3 النظرية السلوكية :

يرى المنظرون السلوكيون ان الاكتئاب مكتسب شأنه شأن اي سلوك آخر. وهم

يفسرونه بمصطلحات المثير والاستجابة ، فالمكتئبون يتسمون بانخفاض لعدة انواع من

النشاطات وزيادة لانواع اخرى والتي عادة ما تكون الهروب والتجنب. ويؤكد السلوكيون على ان

السبب الرئيسي للاكتئاب هو فقدان التعزيز، اذ ان الخمول او ضعف الفعالية والشعور بالحزن

لدى المكتئب هو نتيجة انخفاض مستوى التعزيز الايجابي ارتفاع مستوى الخبرات غيرالسارة

(Atknsn and Richard, 1996, p. 510)

ويضع أنصار هذا الاتجاه عدة افتراضات في نشأة الاكتئاب منها:

– تظهر مشاعر الاكتئاب وغيرها من الأعراض مثل الشعور بالتعب والإرهاق عندما لا يتلقى

السلوك التعزيز الكافي.

– سحب التعزيزات تخفض من حيوية السلوك والنشاط أكثر منه في حالة وجود معزز، لكنه

قليلًا.

– إن كمية التعزيز الايجابي عبارة عن وظيفة الثلاث مجموعات من التغييرات منها عدد

المعززات الكامنة مثل الجنس و الجاذبية للآخرين وعدد المعززات الموجودة كوظيفة للبيئة

بان الشخص موجود، مثل وجود الشخص في المنزل و ليس في السجن، ومهارات الفرد

المهنية والاجتماعية (العيسوي، 1984، صفحة 230).

وقد بنى اصحاب هذه النظرية تفسيرهم للاكتئاب على ثلاث مبادئ :

ا – الاشتراطالبافلوفي التقليدي الذي من خلاله يمكن سلوك التجنب الاكتتابي، فمثلا بعض

الأحداث تؤدي إلى خلق إجابات من القلق، يستطيع الفرد تجنب العيش في المواقع المؤدية لهذا

السلوك، أي تجنب الأحداث المولدة الاستجابة القلق .

ب- الاشتراطالسكينري الفاعل الذي يروا من خلاله أن السلوك الاكتتابي يحدث نتيجة

الانخفاض المطول للمقومات الاجتماعية.

ج – التدرج الاجتماعي وذلك من خلال تعلم الفرد الاستجابة المواقف الضغط النفسي بالسلبية

والانطواء عن طريق تقليد واحد من اهل الاكتتابيين(سعد الدين و عزي، 2004، صفحة 57)

ويريبافلوف ان سبب الاكتئاب يتمثل بالصدمات التي يتعرض لها الطفل في الصغر

وتكرار التجارب المؤلمة كالفشل والحرمان، اذ تسبب له حالة من تطبيع المزاج في اتجاه

الاكتئاب، الذي يمكن ان يستثار في تجارب الكبر، خاصة اذا كانت هذه التجارب مشابهة

لتجارب الصغر (علي، 1967، صفحة 239).

3. 4 النظرية المعرفية :

لقد ركز المعرفيون وعلى رأسهم ارون بيك والبرت عند دراستهم للاكتئاب على انظمة

التفكير، اذ انهم لم يركزوا على ما يفعله الناس، ولكن على الكيفية التي يقيمون بها انفسهم

والعالم، فالسمة الرئيسة للمكتئبين هي نظريتهم السلبية لأنفسهم، والتي تتضمن نظرة تقدير

واطنة للذات و انتقادها ولوم النفس، ورغبات انتحارية، ويكون ادراكهم للامور غير موضوعي

اذ انهم يميلون الى المبالغة في الابخاء التي تحدث لهم (Beck, 1976, p. 3)

ويشير اصحاب هذا المنظور الى ان الاكتئاب ليس حالة مزاجية وحسب، ولكنه نتيجة

مدركات خاطئة وخلل في التفكير، وهم يؤكدون على وجود عوامل مساعدة لحدوث الاكتئاب

كالعوامل البيولوجية او النفسية او الاجتماعية. وبالنسبة لهم فأن اضطراب الفكر له ثلاث

عوامل اساسية هي :

1. عامل سوء تكيف الفرد مع محيطه.

2. عامل الرأي السلبي الذي يكونه الفرد عن نفسه وعن العالم.

3. عامل الابخاء المنطقية الشائعة في استجابته للمعلومات الجديدة. (Beck et al.,

1979, p. 210)

ويفسر المعرفيون بعض المظاهر السلبية للاكتئاب كالخمول والتعب والتهيج على انها نتاجاً للمحتوى المعرفي السلبي، فالخمول والسلبية تعبيران عن فقدان الدافعية التلقائية، والتعب السريعمبعثة التوقع الدائم للنتائج السلبية لاي فعل يقوم به المكتئب(ارون، 2000، صفحة

(142)

ويرى (بيك) ان الاكتئاب هو اضطراب فكري بالدرجة الاساس، وان تقويم الناس

للمواقف يحدد انفعالاتهم ومن ثم تقويم الاحداث وتقدير كيفية التعامل ازائها. فالفرد المكتئب

يكون بحالة من التفكير السلبي الذي يميل وبصورة آليه الى التفكير بالاحداث التي تتبع مباشرة

الانفعالات غير السارة ، كما انه يكون مشغولاً في التفكير المتضمن تشويهاً واضحاً للواقع .

ومن وجهه نظره ان المكتئب يشعر بهذا لأنه يرتكب اخطاءً معينة في الاستدلال والتعميم، فهو

يضع حاجزاً بطريقة تجعله ينظر الى الامور بسلبية، فضلاً عن انه يسترجع الذكريات السلبية

أو ذات المحتوى السلبي بسهولة أكبر من الاحداث ذات المحتوى الايجابي.

(Blaney, 1977, p. 120)

وطبقاً للنموذج المعرفي فإن موقفاً غير سار من مواقف الحياة يستثير ابنية معرفية

ترتبط بالهزيمة والحرمان وخبرات سلبية ولوماً للذات تؤدي بدورها الى التأثيرات المرتبطة بها

كالحزن والقلق والشعور بالوحدة واليأس وتناقص الأداء بشكل واضح(عبد الله عادل، 2002،

. صفحة 162)

3 - 5 النظرية البيئية الاجتماعية:

تقوم النظرية البيئية على مبدأ أن الاضطرابات الانفعالية التي من بينها الاكتئاب، لا تحدث عن العدم أو من الطفل وحده، بل هي نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل والبيئة المحيطة به فحدوث الاضطراب الانفعالي لدى الافراد يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها.

فالبيئة السليمة. (حيجولي، 2005، صفحة 33)

لا تؤدي الى حدوث اضطراب لدى الطفل كما تؤدي الظروف الثقافية والاجتماعية على اختلاف اشكالها دوراً واضحاً في تمهيد الطريق للعديد من الافراد للاصابة بالاضطرابات النفسية وخاصة الاكتئاب. اذ يؤكد المنظرون الاجتماعيون على أن سبب الاكتئاب هو استجابة للفقدان ولعملية التفاعل التي تحدث بين الفرد و المجتمع و تطور تصرفات الافراد داخل النظام الاجتماعي. (Burgess, 1997, p. 332)

وقد يكون الاكتئاب عادة تعلمها الشخص لأن سلوكه هذا كان يعزز باستمرار من المحيطين به او لأنه فشل في ان يتعلم كيف يسلك سلوكاً سويماً وغالباً ما يصاب الفرد بالاكتئاب بعد احداث .

الحياة والضغوط الشديدة التي يتعرض او بعد مدة لها مباشرة او بعد مدة قليلة ، و تتضمن احداث حياة وفاة شخص عزيز او فقدان مهنة او طلاق او انفصال عن الاسرة

(Fontain and Fletcher, 1999, p. 245)

ويمكن ان يعود الاكتئاب الى عدم الاتساق في العلاقة بين الطفل ووالديه فيؤدي به الى تقدير واطى لذاته، وفي حالة كون التعزيز يقدم فقط عندما يظهر الابناء سلوكاً يرضي الوالدين، فهنا

يكون سلوك الابناء في البيت منصباً لاشباع توقعات الوالدين فأذا كانت هذه التوقعات غير واقعية - اي اعلى من قابليات الابناء على تحقيقها - هنا يشعر الابناء بأن الاهل لا يستطيعون ان يوفر لهم ما يحتاجونه من حب فيصابون بخيبة الأمل ويبدأون بوضع تقدير واطى لذواتهم ويتعرضون بالتالي للاكتئاب (Pasqual et al, 1985)

كما يحدث الاكتئاب بسبب عدم الاستقرار الاقتصادي او الفقر والحرمان، او فقدان العمل او الخسارة التجارية او عدم قدرة الدخل على تغطية احتياجات الفرد ومتطلباته الحياتية مما يجعله عرضة للعوز والحاجة وفقدان التقدير الذاتي. وقد يعود الاكتئاب إلى الوحدة او العزلة التي يعيشها الفرد والتي لا يكون هناك مفرّاً منها، اذ لا يجد الفرد شخصاً يتكلم معه او شخصاً يشغله (السليفاني، 1990، صفحة 73)

و تزداد الاعراض الاكتئابية بزيادة مدة وشدة العزلة عن المجتمع، فقد وجد ان من خلال الاعراض الاكتئابية يمكن التنبؤ الى حد كبير بمدى العزلة الاجتماعية التي يعاني منها الفرد (عادل، 2000، صفحة 200)

4 _ أسباب الاكتئاب :

إن الإصابة بالاكتئاب بالنسبة لأي إنسان هي مسألة لها جذور وعوامل قد تكون بدايتها منذ بداية عهده بالحياة، وقد تكون هذه العوامل في الشخص نفسه أو تكون نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به الأسرة والمجتمع، وبمنظرة شاملة على أسباب الاكتئاب تبين لنا ان هناك عوامل حيوية بيولوجية وعوامل نفسية سيكولوجية، وعوامل اجتماعية وعدة عوامل اخرى تتداخل معا لظهور الاكتئاب كالاتي :

1.4 عوامل نفسية :

من العوامل النفسية نجد عملية الصراع داخل النفس، وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد وفي داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة، وكذا صراعات تنشأ دائما بين طموحاتنا وتطلعاتنا من جانب، وبين واقعنا وقدراتنا من الجانب الآخر، و هناك مجالات أخرى للصراع مثل إشباع الدوافع الجنسية، وقد ركز فرويد على هذه النقطة حيث كان يرى أن الحزن والكآبة التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز إنما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية الى طاقة عدوان و يأس و تحطيم الذات وترجع نظرية التحليل النفسي الاكتئاب الى نكوص إلى مرحلة مبكرة من طفولة الفرد، وهي مرحلة المهد التي يمتد فيها كليا على غيره(القذافي، 1998، صفحة 168)

وما يحدث في هذه المرحلة من خبرات أليمة، حيث تولد هذه الصدمات قدرا من الحماسة النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد، وكذلك الإحباط الذي يعاني منه

الإنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه، وفي هذا المجال لابد ان نذكر أن لديه وسائل وحيل للدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي وذلك لتحقيق التوافق والصحة النفسية، وعليه فإن حدوث الاكتئاب ليس سوى إخفاق لهذه الأسلحة الدفاعية فينهار التوازن النفسي، ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل فيما يلي نوجز أهم الأسباب النفسية :

❖ التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة (موت عزيز أو طلاق أو سجن، أو

فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو فقد الكرامة والشرف والصحة والحرمان كالفقر الشديد.

❖ الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.

❖ ضعف الأنا الأعلى و إتهام الذات و الشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق

خاصة حول الأمور الجنسية و الرغبة في عقاب الذات وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي و مفهوم الذات المثالي.

❖ الوحدة والعنوسة ومن القعود سن اليأس وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد

❖ سوء التوافق و يكون الاكتئاب شكلا من اشكال الانسحاب.

❖ وجود الكره او العدوان المكبوت حيث يسمح الانا الاعلى للعدوان ان يتجه للخارج فينتجه

نحو الذات حتى أنه يظهر في شكل محاولة انتحار.

❖ اساليب التربية الخاطئة و التفرقة في المعاملة والتسلط و الاهمال.

2.4 عوامل وراثية :

لقد حاول علماء النفس إعطاء تفسيراً و لو أنه ظل غير كاف حول مسألة انتقال مرض الاكتئاب بالوراثة عبر الأجيال، و من خلال الدراسات التي أجريت على التوائم الذين يعيشون معاً، أو منفصلين تبين أن الاستعداد الوراثي للاكتئاب يوجد لديهم بغض النظر عن الظروف المحيطة بهم مما يؤكد وجود عامل وراثي قوي يؤدي إلى انتقال المرض بالوراثة عبر الأجيال. وفي أبحاث أخرى ثم تناول الصفات الوراثية، وطريقة انتقالها من الآباء إلى الأبناء أو من جيل لآخر، و تم دراسة الجينات وهي المورثات التي تحتوي على شفرات بها معلومات دقيقة تفصيلية بكل الصفات الجدية و النفسية يتم انتقالها من جيل إلى آخر، ولا بد أن تعلم ان هذه المسألة بالغة التعقيد، وتتجلي فيها قدرة الخالق سبحانه وتعالى.

وفي دراسات أخرى أجريت على التوائم والأسر بغية التعرف على الأسباب الوراثية سواء للاكتئاب وحيد القطب أو الاكتئاب الثنائي وجد أن هناك نسبة تتراوح من 10 إلى 20% من أقارب الدرجة الأولى يعانون من الاكتئاب الثنائياً دراسة التوائم العينية فكشفت عن وجود 70% من حالات الاكتئاب، و هناك 23% فقط من التوائم الأخوية تعاني من الاكتئاب الثنائي ورغم أن الدراسات في هذا الموضوع ظلت ضئيلة نسبياً إلا أنها من الناحية العملية تساعدنا في التنبؤ في حدوث حالات الاكتئاب و بالتالي الوقاية منها وإيجاد أفضل السبل لعلاجها

(الشربيني، 2001، صفحة 56/55)

3.4 عوامل جسدية و مرضية :

1.3.4 الامراض العضوية :

حيث أن الأمراض الخطيرة والمزمنة التي تصيب جسم الإنسان السليم وتعيق حياته وعمله وعلاقاته مع الآخرين قد تؤثر سلبا على الحالة النفسية والمزاج النفسي لدى كثير من الأشخاص مما يؤدي إلى أن يعيشوا حالة من الاكتئاب والمزاج العسيف وهذا الاكتئاب نراه موجودا للأسف عند كثير من الناس وفي جميع المجتمعات بسبب تأثرهم بالأمراض البدنية مما تؤثر على الحالة النفسية والعصبية

❖ بعض الأمراض المعدية و أهمها حاليا مرض الايدز و أنواع الحمى

المختلفة مثل الالتهاب الرئوي او الانفلونزا

❖ السرطان وبعض الأمراض المزمنة، كالقصور الكلوي والربو، سوء التغذية

❖ التعرض لإعاقة عضوية، نتيجة حادث ما، سواء أكان حادث مرور، أو

حادث طبيعي (الشربيني، 2001، صفحة 124)

2.3.4 الامراض النفسية :

هناك مجموعة من الأمراض النفسية تكون مصحوبة بالاكتئاب كأحد أعراضها الرئيسية من هذه

الأمراض:

حالات القلق النفسي

حالات سوء التوافق الاجتماعي

حالات مرض الفصام العقلي

سوء استخدام الكحول والادمان على بعض المواد الأخرى

4.4 عوامل متعلقة بالشخصية :

أي أن هناك شخصيات ذات خصائص و سمات محددة، تكون أكثر استهدافا

للاكتئاب، ومنها الشخصية الانطوائية وتتميز بالخل، انسحابية محدودية الأصدقاء وقلة

الاهتمامات الحساسة الاعتمادية السلبية (سعد الدين و عزي، 2004، صفحة 65)

تتسم الشخصية قبل المرض بالسمات الآتية: الانطواء و الهدوء والجدية الخجل، قلة الأصدقاء،

ضيق الاهتمامات، نمطية العادات، الجمود و المحافظة وتحاشي الملذات، قلة التحمل

والحساسية، التردد و الحذر و الجبن والسرية العناد الخضوع و الاعتماد على الآخرين،

والتواضع الشديد وخفض قيمة الذات و لوم الذات، كبت الدوافع، الشعور بالخيبة وعدم الأمن،

عدم التوافق الجنسي، السيطرة الأنا الأعلى على الشخصية والميل إلى تصنع الحياء

والحشمة والضمير الحي و التضحية من أجل الآخرين (حامد، 1997، صفحة 430)

5.4 عوامل بيئية اجتماعية :

– العزلة الاجتماعية اي قلة التواصل مع الأصدقاء والعائلة يمكن أن تؤدي إلى الشعور

بالوحدة وزيادة احتمالية الإصابة بالاكتئاب

– ضعف الدعم الاجتماعي اي عدم وجود شبكة دعم اجتماعية قوية يمكن أن يزيد من

خطر الإصابة بالاكتئاب

– الحرمان العاطفي والتفرقة في المعاملة بين الأبناء والتربية الخاطئة والإهمال والتسلط وتزمت والدينو اضطراب العلاقة بينهما

– التعرض للظروف المحزنة والخبرات المؤلمة والكوارث والنكبات كموت عزيز او طلاق فراق ، فقدان عمل ، فقدان مكانة اجتماعية إهانة الكرامة الإصابة بمرض جسدي

– نقص المهارة الاجتماعية مما يؤدي إلى نقص المساعدة من قبل الآخرين وهو ما يؤدي إلى الاكتئاب لدى الشخص الذي تعوزه المهارة الاجتماعية .

(Nestle E Barrot, 2002, p. 13)

5_ أنواع الاكتئاب :

1.5 الاكتئاب الخفيف MildDepression:

وهو أخف صور الاكتئاب، ويحدث هذا النوع في حالة عدم وجود اضطرابات سابقة، وحدوثه عادة نتيجة أحد العوامل البيئية أو الأسرية، أو عوامل أخرى مهيئة عضوية كانت أو غير عضوية(سعد الدين و عزي، 2004، صفحة 72). ويبدو على المريض في شكل شعور بالاجهاد، و ثبوت العزيمة و عدم الشعور بلذة الحياة .

2.5 - الاكتئاب البسيط SimpleDepression

يتشابه مع النوع الأول خاصة من حيث الأسباب المؤدية لحدوثه وهو يختلف معه في الأعراض، حيث يفضل المريض البقاء وحيدا بعيدا عن الناس وكثيرا ما يجلس ساكنا يجتر أفكاره المؤلمة ويكون المريض في حالة ذهول يشعر بالذنب والتفاهة، غير أنه لا يعاني من إختلال في الوظائف العقلية

3.5 - الاكتئاب الحاد Acute Depression:

تكثف فيه أعراض الاكتئاب البسيط يشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء، وتبدو عليه البلادة التي لا وجود لها، إضافة إلى كراهية الذات مع المعاناة من بعض الهلوس

4.5_ الاكتئاب الذهولي:

يمثل أقصى درجات الحدة من المرض تظهر أعراضه في عزوف المريض عن والشرب والنوم دون حركة اذا ترك و شأنه

5.5_ الاكتئاب التفاعلي (الموقفي) Reactive Depression:

قصير المدى يحدث كرد فعل لحدوث الازمات والكوارث كرسوب الطالب أو خسارة مادية أو فقد عزيز أو التعرض لكوارث طبيعية كالزلازل. (الشاذلي، 1998، صفحة 133)

6.5_ الاكتئاب الشرطي :

يرجع مصدره الى خبرة مؤلمة تعود الى البروز بظهور وضع أو موقف مشابه

(سعد الدين و عزي، 2004، صفحة 73)

7.5_ اكتئاب سن القعود involuntional Dépression Réaction:

و يحدث عند النساء في الاربعينيات و عند الرجال في الخمسينيات أي عند من القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الاحالة الى التقاعد، تظهر فيه أعراض مثل القلق، الهم، التهيج، الهذاء و أفكار الوهم، التوترالعاطفي وقد يظهر تدريجيا او فجأةصاحبة ميول انتحارية

(زهرا، 1995، صفحة 429)

8.5 - الاكتئاب العصابي :

وهو استجابة عصابية بالكآبة يخلقها موقف شد محزن (saddening stress) كفقد

عزيز أو صدمة أو نحوها مما يكون الغم المؤلم استجابته الطبيعية المعقدة بمرور الوقت

9.5 - الاكتئاب الذهاني:

ودرجته أشد من الاكتئاب العصابي فالمريض هنا يسيء تفسير الواقع الخارجي

ويصاحبه أوهام وهذيانات الخطيئة (السامراني، 2007، صفحة 85/84)

6_ اعراض الاكتئاب :

تتفاوت اعراض الاكتئاب من حيث شدته وبساطته، كما تختلف من حيث حدة الاصابة

او البطء في تطورها، ففي بعض الاحيان لا تزيد هذه الاعراض الا قليلاً عن المزاج

الاعتيادي و قد تبلغ حدا من الشدة يصعب تفريقه عن الاكتئاب المرضي (علي، 1967،

صفحة 285) و بصورة عامة يمكن تلخيص الاعراض التالية للاكتئاب:

1.6 الاعراض النفسية :

– اليأس وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه

– عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية والشعور بعدم

القيمة والتفاهة

– القلق والتوتر والارق وفتور الانفعال الانطواء، الانسحاب الوحدة السكون الشرود حتى

الذهول

– التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة واجترار الافكار السوداء.

- اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية واهمال النظافة وعدم الاهتمام بالأمر العادي.
- بطئ التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد و بطئ و قلة الكلام و انخفاض الصوت.
- الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها، وأفكار الانتحار أحيانا
- سوء التوافق الاجتماعي ونقص الانتاج.
- هبوط الروح المعنوية وفقدان الهمة والشعور بالبؤس وسوداوية الحياة.

6. الأعراض الجسمية:

- انقباض الصدر والشعور بالضييق والوجه المقنع.
- فقدان الشهية ورفض الطعام و نقص الوزن والإمساك.
- الصداع والتعب لأقل جهد وحمود الهمة والالام وخاصة آلام الظهر
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطئ وتأخر زمن الرجوع.
- الرقابة الحركية واللازمات الحركية.
- نقص الطاقة الجنسية والضعف الجنسي (العنة عند الرجل) والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء.
- توهم المرض والاهتمام الزائد بالصحة (زهران، 1995، صفحة 431)

7_تشخيص الاكتئاب :

يعتمد تشخيص الاكتئاب على ما يشكو منه المريض من أعراض مع وصف للمرض

منذ بدايته بالاستناد إلى أسئلة الطبيب التي يكونها قصدا حتى يتم التفريق بين الاكتئاب

وأعراض أخرى التي عادة ما تصاحبه كالقلق والهيستيريا.

يتطلب تشخيص DSM-5 فحسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية

الاكتئاب مرور الشخص بفترة من الاكتئاب الشديدة أو الاكتئاب العابرة تستمر لمدة لا

تقل عن أسبوعين، مع تواجد خمسة أو أكثر من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، والتي تمثل

تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (١) مزاج

منخفض أو (٢) فقد الاهتمام أو المتعة(حمادي، 2015، صفحة 75)

مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ

أو الياس أو يلاحظ من قبل الآخرين مثل أن يبدو دامعاً)

- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع بالاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو

معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً، ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة

الآخرين في الشهر 5%

_ فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام ، أو كسب الوزن لأكثر منأو انخفاض الشهية او

زيادتها كل يوم تقريباً.

- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتأمل أو البطء)

- تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب والذي قد يكون توهماً كل يوم

تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً

- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير

الشخصي أو بملاحظة الآخرين

- أفكار متكررة عن الموت وليس الخوف من الموت فقط، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة

محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار

تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة

الأخرى. (الحمادي، 2015، صفحة 75)

"و اتباع قواعد التشخيص العلمي يعطي فرصة التقاط حالات الاكتئاب و علاجها و

يعطي فرصة التفريق بين الاكتئاب كمرض و الحزن كمرض، فنحن كثيرا ما يمكن أن نحرص

و نتأثر وجدانيا و نفقد اهتماماتها و حماسنا لبعض الوقت، و تتأثر الشهية للطعام لدينا ونعاني

بعض الأرق ونشعر بتفاهة أنفسنا أو تفاهة الحياة و لكن هذا لا يصل الى درجة المرض الذي

يحتاج للتدخل العلاجي الطبي.

8_ علاج الاكتئاب :

1.8_العلاج النفسي

هدف العلاج النفسي هو محاولة علاج جذور أو الاسباب الرئيسية للإكتئاب، إن جلسات العلاج النفسي تتيح فرصة للتعرف على كيفية التعامل مع الضغوط الخارجية والتحدث عنها كذلك التعرف على افضل السبل للتعامل مع الاعراض التي يعاني منها المريض اثناء المرض، و هذه الجلسات يتبع منها اساليب مختلفة للعلاج علاج سلوكي معرفي تحليلي .

1.1.8_العلاج بالتحليل النفسي:

ركز علماء التحليل النفسي على العلاقة العلاجية بين المريض والمعالج، وعلى أهمية الحوار بينهما أو ما يسمى الطرح. ويقول مخيمر من خلال تصنيف العلاقات النفسية بأن الطرح هو النمط الكيفي الذي يعتبر كل العلاقات النفسية تشكيلة تباينات له، فالانتظام الرئيسي لهذا النمط الكيفي يقوم على علاقة المعالج بالمريض. وبعد ذلك على النوعية الخاصة بالسياق العلاجي، و بالتالي يتحدد مدى الشفاء بمدى ما تكون عليه العلاقة الطرحية بين قوة تسمح بتقبل المعالج كآخر

والمنهج العيادي و العلاجي الذي ابتكره فرويد واطلق عليه اسم التحليل النفسي

يعود الى الطريقة التفريجية التي تقوم على توسيع مجال وعي المريض بفعل التنويم

المعنطيسي ، ولكن فرويد سرعان ما تخلى عن هذه الطريقة بعدما وجد الثغرات فيها مثل عدم

ازالة الاعراض نهائيا، وعدم الشفاء التام(عسكر، 2001، صفحة 148)

2.1.8_ العلاج المعرفي السلوكي :

بعد العلاج المعرفي السلوكي من الاساليب العلاجية شائعة الاستخدام بين مرضى الاكتئاب، ومن الاساليب التي أثبتت فعاليتها الكبيرة في علاج هذا الاضطراب، و قد أكدت نتائج العديد من الدراسات أن فاعليته توازي على الاقل فاعلية العلاج بالادوية في علاج الاضطرابات الاكتئابية، كما أكدت نتائج الدراسات التتبعية أن له فاعليته الافضل على المدى الطويل حيث يقلل بدرجة كبيرة من معدلات حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج العلاجي اذا ما قورن بغيره من الاساليب العلاجية الأخرى النفسية أو الطبية وفي مقدمتها العلاج بالعقاقير وجدير بالذكر أن العلاج المعرفي السلوكي يركز أساسا على المتغيرات المعرفية ويتناولها كأهداف للتغير العلاجي، و مع ذلك فإن التغير المعرفي يمكن أن يتم من خلال تلك التدخلات العلاجية التي تستهدف المكونات السلوكية للأداء الوظيفي لاكتئاب

ويبحث هذا النموذج في اسباب المرض بالعودة الى الناحية المعرفية بإعتباره ينطلق من مبدأ الاعتقادات والافكار هي التي تحدد السلوك، ويتغير الدقاق و ذلك هذه المفاهيم المعرفية يتم التأثير على السلوك، ولذا فهو يعتمد على ما يلي :

1. البحث عن الافكار والمعتقدات المسببة للإضطرابات.
2. تحديد هذه الافكار والمعتقدات المسببة للإضطرابات
3. شرح ومحاولة تغيير اللامنطقية منها.

ويرى رائد العلاج المعرفي انه على المعالج مساعدة المريض للتخلص من فكاره السوداوية التي تخلق لدية كآبة عميقة، و ذلك بالبحث عن المعلومات الذهنية التي تعرقل

مجرى السلوك العادي فبيك يحاول إعادة بناء كلي و شامل الافكار واعتقادات المريض فيشجعه على التصرف خلافا لإعتقاداته ليرى أنه لن يحدث له ما كان يخشى وهو علاج يستغرق بين ثلاثة وستة أشهر على حصتين في الاسبوع. أي حوالي اثنا عشر جلسة علاجية. (تواتي ، 2001، صفحة 40)

2.8_العلاج بالادوية و العقاقير :

الى غاية 1957 كان علاج الاكتئاب يقتصر على الأدوية المهدئة و خلال انعقاد المؤتمر العالمي للطب النفسي في زوريخ سنة 1957، أعلن العالم كلين Kline عن إكتشافه لعقار اميبيرامين Imipramine ، الذي لا يزال لغاية اليوم أحد أقوى مضادات الاكتئاب المستعملة، وكان في صورة مجموعة الادوية ثلاثية الحلقات Tircyclic و مجموعة مثبطات احادي الـ Mani و بعد ذلك توالى الاجيال الجديدة من الادوية المضادة للاكتئاب. (سعد الدين و عزي، 2004، صفحة 84)

و تنقسم الادوية المضادة للاكتئاب الى :

ا عقاقير منبهة للجهاز العصبي :ومن بينها مشتقات الامفيتامينوهي منشطات مثل (ديكدرينبريلودين، اليدبران ، وريتالين و مكسانون و تعمل هذه العقاقير على مستوى المراكز العصبية في الجهاز العصبي لإزالة حالة التأخر و بعث الطاقة الحيوية، إلا أنه اكتشفت عدة مضار لهذه العقاقير وأهمها الادمان وزوال مفعولها مع طول إستخدامها

ب- عقاقير خفيفة مضادة للإكتئاب:

مثل ماريلان marilan و النياميد niamide وتعمل على تغيير كمية الهرمونات العصبية في مراكز الانفعال ولها اعراض جانبية مثل الدوار وانخفاض ضغط الدم، جفاف الحلق، وقد يتحول الاكتئاب الى مرح تحت تأثير هذه العقاقير

ج- العقاقير المتوسطة مضادة للإكتئاب: من أمثلتها عقار توفريلوهو ذو فائدة في

علاج الاكتئاب النفسي والذهني

د- عقاقير شديدة مضادة للإكتئاب: ومن أمثلتها التوفرانيل واجدال وغيرها وتفيد هذه

المجموعة في علاج الاكتئاب الشديد و لها نفس مضار العقاقير الخفيفة

(www.psyinterdix.com)

3.8_ العلاج الاجتماعي البيئي :

ونعني بها إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تتسبب له في المرض، ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان الاستشفاء، ومن وسائل هذا العلاج الترويح على المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى

و يصاحب العلاج وقاية الفرد منذ ميلاده حتى وفاته، فيتعين حمايته من مواقف الفشل

والإحباط والحرمان والقسوة الزائدة و النبذ و الطرد، و من التدليل والإفراط أيضا في تلبية

طلباته ويتضمن العلاج البيئي النقاط التالية :

- تخفيف الضغوط والتوترات وتناول الظروف الاجتماعية والاقتصادية بتغييرها أو التوافق

معها العلاج الاجتماعي والعلاج الجماعي

- العلاج بالعمل العلاج الترفيهي و اشاعة جو التفاؤل و المرح حول المريض الرقابة في

حالات محاولات الانتحار باستكشاف اتجاهات المريض نحو الموت و الانتحار بطريقة علمية

حذرة ويجب إشراك جميع عناصر البيئة المحيطة بالمكثب من الوالدين وإخوة المريض

وموجهين من أهل الاختصاص، وهي تتطلب تجاوب ذاتيا، ومن المفيد أن يلتقي مريض

الاكتئاب مع آخرين من من يعانون الاكتئاب، هذا يساعد على إزالة مشاعر الانهزام والاستفادة

من تجاربهم في التعامل مع المريض وكيفية التغلب على مصاعبهم(العيسوي، 2005، صفحة

(235)

- خلاصة الفصل:

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل نلتبس بخطورة مرض الاكتئاب مع وصفه بمرض العصر وذلك من خلال وجود اسباب تدفع الى التنبؤ بزيادة اعداد المرضى مع مرور الوقت في ظل احداث الحياة او التغيرات الجسمية و الصراعات النفسية التي تواجه الانسان و التي من شأنها ان تمهد الطريق الى المزيد من الاكتئاب النفسي فرغم كل الجهود التي تبذل لمواجهة هذه المشكلة، من وسائل التقدم الحضاري وتقدم وسائل الرعاية الصحية، وابتكار الأدوية الحديثة في الحد من تزايد انتشار مرض الاكتئاب في هذا العصر الا ان ذلك لا يجدي نفعا الا مع وجوب استخدام الانسان لارادته في التصدي لكل شيء يعيق صحته النفسية من خلال مواجهة مواقف الحياة المختلفة وكلنا أمل أن يشهد المستقبل القريب وصفا للإنسان مع النفس ويجعله يستطيع بالتأمل والادراك والفهم ان يصل الى حل لمشكلاته النفسية صراعاته الداخلية والخارجية.

الفصل الثالث: القصور الكلوي المزمن

تمهيد

أ. الجانب الفيزيولوجي

1. تعريف الكلية

2. البنية التشريحية للكلية

3. وظائف الكلية

1.3 الوظائف الأساسية

2.3 طرح وإنتاج البول

3.3 الوظائف الهرمونية

ب. القصور الكلوي المزمن

1. تعريف القصور الكلوي المزمن

2. أسباب القصور الكلوي المزمن

1.2 الأسباب التكوينية

2.2 الأسباب المكتسبة

3. أعراض القصور الكلوي المزمن

4. الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي

1.4 الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب

2.4 الآثار النفسية و سوء التوافق مع الأسرة

3.4 الاثار النفسية و سوء التوافق مع المجتمع

4.4 الاثار الصحية

5. تشخيص مرض القصور الكلوي

1.5 الفحوصات الطبية الاكلينيكية

2.5 الفحوصات البيولوجية

3.5 فحوصات التصوير

6. علاج القصور الكلوي المزمن

1.6 الحماية

2.6 الادوية

3.6 الغسيل الدموي او تصفية الدم (hémodialyse)

7. تعريف جهاز تصفية الدم

8. مكونات جهاز تصفية الدم

1.8 الحوض

2.8 محلول الحوض

3.8 الغشاء نصف النفاذ

4.8 مقر التصفية

9. المضاعفات الصحية للغسيل الكلوي

الخلاصة

تمهيد :

يعد مرض القصور الكلوي المزمن من الأمراض التي تلازم الإنسان لفترة طويلة من حياته مما يؤثر على حالة المريض الانفعالية والمعرفية وعلى توافقه النفسي والاجتماعي، وبالتالي ينعكس ذلك على صحته العامة فهو كغيره من الامراض المزمنة التي تؤثر في جميع نواحي الحياة فلذا اردنا في هذا الفصل اعطاء صورة طبية حول هذا المرض و ذلك بداية بتعريف الكلية والتطرق الى بنيتها التشريحية و كذا وظائفها باعتبارها العنصر الاساسي لهذا المرض و كذلك قدمنا تعريف للقصور الكلوي المزمن ثم وضحنا اسبابه و اعراضه و المضاعفات المصاحبة له وصولا الى تشخيصه وعلاجه كما تطرقنا ايضا الى الة تصفية الدم ومكوناتها و كيفية استخدامها و كيفية تحضير المصاب لها ثم دراسة الانعكاسات النفسية للغسيل الدموي

1. الجانب الفيزيولوجي :

1. تعريف الكلية :

تعد الكلية من الأعضاء الهامة في جسم الإنسان، لدورها الفعال في تخليص الجسم من بقايا التحويلات الغذائية والمواد السامة و الرواسب، إضافة إلى سيطرتها على توازن الماء في الجسم. توجد لدى الإنسان كليتان، وهي ذات لون بني داكن وتشبه حبة الفول من ناحية الشكل، وهي بحجم قبضة اليد وتمتاز وحدات التصفية بالفاعلية العالية لتنقية الدم، ولكن في حال تلفها فإنه لا يمكن تعويضها مرة أخرى ويولد الإنسان بنفس العدد من وحدات التصفية ويتلف جزء منها مع تقدم

العمر. (فريحات، 1996، صفحة 268)

تقع الكليتان تحت الحجاب الحاجز إلى جانبي العمود الفقري، ونلاحظ أن الكلية اليمنى اخفض بقليل من الكلية اليسرى لوجود الكبد، والكلية تشبه حبة الفاصوليا، إذ أن سطحها الخارجي محدب والسطح الداخلي مقعر ويعرف بالسرة التي يدخل إليها الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية والذي يتفرع منه الأورطي ويخرج منها الوريد الكلوي الذي يجمع الدم غير المؤكسد من الكلية ويصب في الوريد الأجوف السفلي، كما يخرج منها الحالب، ويوجد أعلى كل كلية

غدة هي الغدة الكظرية(الكرمي، 1988، صفحة 77)

تختلف قياسات الكلية ولكن في المتوسط هي كما يلي :

الطول من 12 إلى 15 سم

العرض من 7 إلى 8 سم

السماك من 4 إلى 5 سم

الوزن من 120 غ الى 200 غ عند الشخص البالغ (Moulin, 2007, p. 19)

2. البنية التشريحية للكلية

1.2 القشرة Le Cortex

وتدعى أيضا اللحاء ذو اللون الرمادي والمظهر الحبيبي. يتفرع داخلها

الشريان الكلوي إلى فروع كثيرة جدا

تكون حزما تسمى حزم الكلية أو الكبيبة ولكل حزمة شريان للاستيراد وآخر

للتصدير وكل حزمة محاطة بقمع تمتد منه قناة بولية

وهي طبقة بها عدد كبير من أجسام مالبيجي وهي أجسام كروية الشكل ،

مزدوجة الجدران محاطة بشبكة من الشعيرات الدموية التي تتفرع من الشريان الكلوي

وبعد ذلك تتجمع لتخرج من جسم مالبيجي ثم تتفرع إلى شعيرات دموية تلتف حول

الجزء العلوي من الأنبوبة البولية التي تخرج بدورها من جسم مالبيجي وهكذا تسير

الأنابيب البولية متعرجة في القشرة ولكنها تستقيم في النخاع وتتجمع في مجموعات

هرمية الشكل (مشروق، 2015، صفحة 75)

2.2 النخاع

عبارة عن لب الكلية لونه احمر يتكون من مجموعة من الأهرامات الصغيرة والتي تتجه قاعدتها نحو المحيط ويخرج منها البول لينزل في حوض الكلية وهو الفراغ الذي يتصل بقناة البول (الحالب) حيث تنفتح هذه الأنابيب في قمم الأهرامات

3.2 حوض الكلية

عبارة عن تجويف يوجد داخل الكلية سطحه مقعر ويعتبر جزءا من الحالب لاتصاله به وتصب فيه الأنابيب البولية

4.2 الغدتان الكظريتان

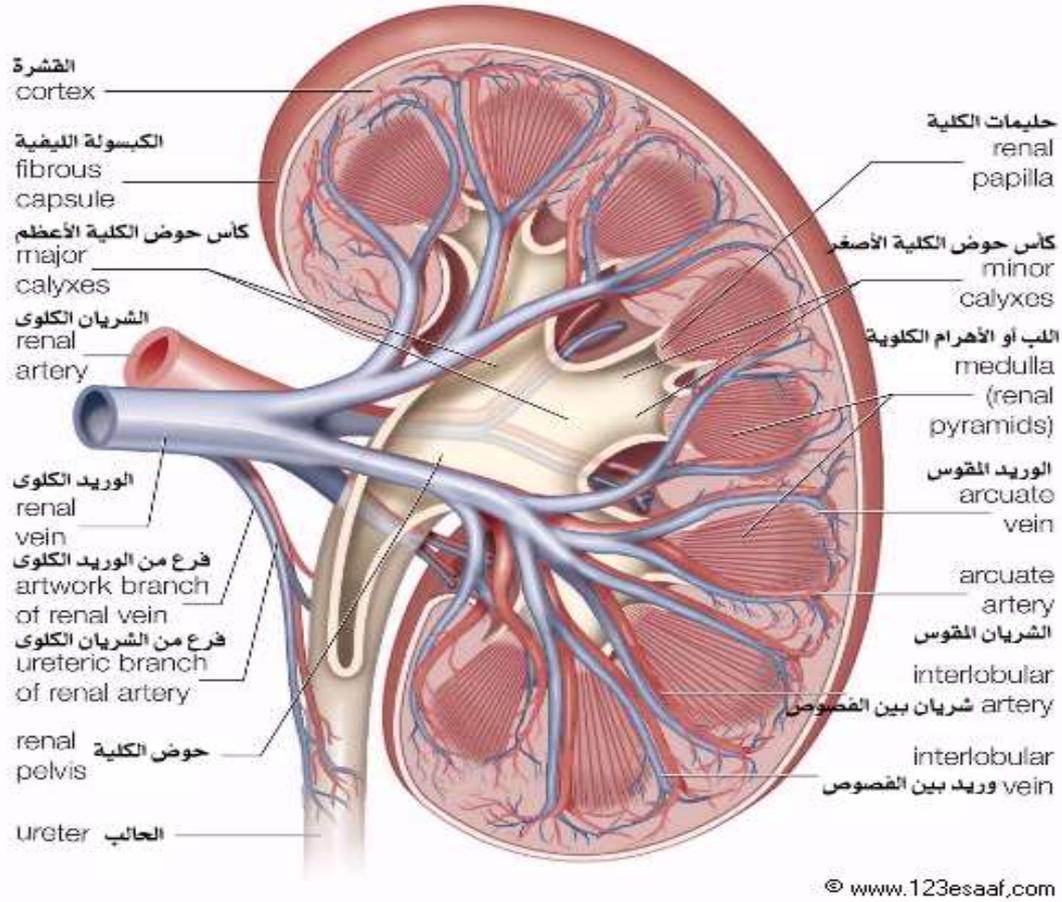
وهما غدتان صغيرتان تقعان بالقرب من الكلى و يطلق عليهما أحيانا الغدد فوق الكلوية لوقوعهما فوق الكليتين أو الغدة الكظرية أو الأدرينالية. يتراوح وزن الغدة الكظرية من 15 إلى 20 غ و تتكون كل غدة من جزأين هما القشرة والنخاع

5.2 الوحدة الكلوية

الوحدة الوظيفية للكلية هي النيفرونات الأنابيب البولية و التي تتجمع لتشكّل أهرامات يصل عددها في الكلية الواحدة إلى مليون أو مليون ونصف نفرون وتجري في النيفرونات عملية تشكل البول، أما الكبيبة الكلوية التي تتمثل وظيفتها في تصفية الدم فتتكون من مجموعة من الأوعية الدموية التي تحيط بها محفظة بومان وهي تتألف من صفيحتين داخلية وخارجية، تتكون الداخلية منها من خلايا مستوية ورقيقة

جدا، في حين تتحول الصفيحة الخارجية إلى قناة النفرون البولية أو الأنبوب البولي ونلاحظ في هذه القناة الأجزاء التالية والممثلة في الصورة الموالية. (مشروق،

2015، الصفحات 77-78)



الشكل رقم (1) البنية التشريحية للكلية

3 وظائف الكلية :

1.3 الوظائف الأساسية :

إن أهم عمل تقوم به الكلية هو تنقية الجسم من السموم و من رواسب الاستقلاب الغذائي فهذا الرواسب أو السموم يجمعها الدم من كل خلية من خلايا الجسم و يأتي بها إلى الكلية لتصفيته منها، و الدم الذي يجتاز كل كلية في الدقيقة الواحدة يبلغ لترا واحدا . هذا يعني أن كمية الدم يجتاز التي تصب في الكلية (1500 - 1700) ل في اليوم و الكليتان تصفيان هذه الكمية الهائلة من الدم التي تجتازها بمقدار (5.1 - 2) ل من البول فقط . و تقوم الكلية بحفظ التوازن بين عناصر الدم و بين حاجة أنسجة الجسم، و ذلك بإفرازها للعناصر الضارة أو الزائدة عن الحاجة وبإبقائها على العناصر اللازمة و بالقدر اللازم و العناصر التي تقوم الكلية بإفرازها من البول كثيرة العدد تستطيع تعادها و نذكر في مقدمتها الماء و الكلية لا تستطيع إفراز أي عنصر بشكل محلول بدون ماء، فهي بحاجة إلى الماء كوسيلة لحل العناصر وإمكان إفرازها و كمية الماء اللازمة لذلك تزيد و تنقص بقدر كمية أملاح البول المطلوب إفرازها فالأغذية المالحة تتطلب كميات كبيرة من الماء أنها تسبب الشعور بالعطش و لكن حاجة الجسم إلى ملح الطعام قد يؤدي في الحالات المرضية إلى عواقب خطيرة(رويحة، 1972، صفحة 10)

2.3 طرح وإنتاج البول: وهي عملية تخلص الجسم من نواتج الاستقلاب الضارة والأملاح الزائدة في الجسم من خلال تصفية الدم وطرحها مع المواد السامة والعقاقير التي تدخل الجسم، وكذا طرح كمية الماء الزائد في البول وبذلك يتم الحفاظ على حجم ثابت للدم في الجسم وتتم عملية إنتاج وطرح البول بثلاث مراحل هي :

الترشيح : يقوم القلب بدفع الدم تحت ضغط معين من انقباض و انبساط،

ونظرا لاختلاف السمك بين الشريان الوارد والشعيرات الدموية الكبيبية فإنه يتكون

ضغط عال قد يصل إلى 70 ملم زئبقي وينتج عنه ترشح الجزء السائل من الدم

خارج الشعيرات لينفذ إلى تجويفمحفظة بومان ويسمى بالرشح، ويتحوي هذا الأخير

على ماء البلازما ومكوناتها غير البروتينية، ويكون بمعدل 125 سم 3 الدقيقة أي

ما يعادل 20 لترا يوميا، أما الكريات الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية والبروتينات

وكل المواد المرتبطة بها مثل الأحماض الدهنية وبعض الأدوية فلا يمكنها النفاذ من

خلال جدار محفظة بومان وهذا لكبر حجمها

إعادة الامتصاص : عندما يمر السائل الراشح عبر الأنابيب البولية يحدث

فيها امتصاص الماء خاصة في عروة هنلي، ولولا ذلك لتعرض الجسم إلى نقص

شديد في الماء وبالتالي تعرض الفرد إلى الجفاف، ولكن بعملية إعادة الامتصاص

يحافظ الجسم على نسبة ماء ثابتة، ويكون الامتصاص نتيجة القوة الاسموزية، كما

يجري امتصاص انتقائي للمواد ومنها الأملاح المعدنية،

الأحماض الدهنية ، الغليسرين الهرمونات، الفيتامينات والسكريات
 وامتصاصها يحتاج إلى طاقة لأنها عمل نقل نشط، ثم تعاد أخيرا إلى الدورة الدموية
 في الجسم(البار، 1992، صفحة 38)

الإفراز : بالإضافة إلى امتصاص الماء والمواد اللازمة فان جدران الأنابيب
 الملتوية البعيدة القادرة على استخلاص بعض المواد العضوية الغريبة أو بعض
 مخلفات التمثيل الغذائي كمادة الكرياتين أو بعض السموم أو العقاقير الأخرى من
 الدم، وتضاف هذه المواد إلى البول الذي يتجمع في حوض الكلية ومنه ينتقل عبر
 الحالب إلى المثانة حيث يتجمع البول هناك حتى يتخلص منه

3.3 الوظائف الهرمونية :

تعتبر الكلية من الغدد الصماء الموجودة بالجسم لأنها تقوم بإفراز بعض
 الهرمونات وتصبها مباشرة في الدم مثل هرمون الرينين الذي يفرز على مستوى
 الكلية الكلوية، ويقوم هذا الهرمون بالعديد من الوظائف من بينها انقباض الأوعية
 الدموية مما يسبب رفع الضغط الشرياني، تحريض قشرة الكظر على إفراز هرمون
 الألدوستيرون كما تفرز الكلى هرمون البروستاغلاندين الذي يلعب دورا أساسيا في
 جريان الدم في النيفرونات، وكذلك تقوم الكلية بإفراز بعض المواد التي تساعد في
 تنشيط امتصاص الكالسيوم في الأمعاء، وتحافظ على ثبات الضغط الاسموزي
 وتوازن الحموضة داخل الجسم، كما تفرز خمائر معينة تعمل على إبطال مفعول

بعض العناصر المنشطة، كإبطال مفعول الهيستامين بخميرة الهيستاميناز (البار،

1992، صفحة 40)

ب. القصور الكلوي المزمن

1. تعريف القصور الكلوي المزمن :

هو النهاية الممكنة لمعظم الأمراض الكلوية - الوراثية والخلقية والمسالكية والتعفن والتقرحية التي تمس الكليتين، ويفسر بالإنحطاط الكلي للوظيفة الكلوية، ولا يمكن علاجه إلا عن التصفية الاصطناعية الصفاقية أو عن طريق تصفية الدم خارج الجسم بواسطة الكلية الاصطناعية (Meyrier, 1993, p. 87)

كما يعرف القصور الكلوي المزمن على أنه خلل مزمن لوظائف الكلية، والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفرزة فيوقت محدد. ومن الناحية الفسيولوجية فان هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية (النيفرونات)، وبالتالي يؤدي الى النقص في القدرة على التحكم في تركيز الاملاح في البول (Bernard, 1994, p. 40)

ومن الناحية الفيزيولوجية فان هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية وبالتالي يؤدي إلى النقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول وهناك عدة أنواع من القصور الكلوي المزمن نذكر منها :

_التهاب مزمن يرفقه ضغط دموي مرتفع

_ التهاب مزمن لا يرفقه ضغط دموي مرتفع وفيه تبرز مجموعة أعراض

كلوية يرافقها استسقاء في الجسم اي خروج سوائل من الاوعية الدموية

_ التهاب الأنسجة البينية المزمن الكبيبية : وينتمى إليه التهاب الكلية

المزمن وحوضها والذي ينتج عن التعفن أو ركود المواد المفرزة في القنوات

_ التهاب كبيبات الكلى : وهو مجموعة التهابات كلوية تتسم بإصابة

انتقائية للكبيبات مما يؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي فتتكون مولدات

الأجسام المضادة ونتيجة لذلك يقوم الجسم بتكوين مضادات الأجسام ليتسرب الناتج

في أغشية الكبيبات

_ الأمراض الوعائية في الكلية : حيث يمكن أن يتسبب ارتفاع بسيط في

الضغط الشرياني في حدوث إصابات للأوعية الشعرية، وتجدر الإشارة إلى أن

ارتفاع الضغط الشرياني يعد احد مسببات القصور الكلوي المزمن وكثيرا ما يكون هو

في حد ذاته احد آثار هذا المرض

_ التهاب حوض الكلية المزمن : ويحدث عادة نتيجة ارتفاع البول إلى

الحالب نتيجة عيب خلقي يمكن علاجه جراحيا وإذا تم حبس البول عدة مرات لمدة

طويلة يؤدي ذلك إلى تكرار الالتهابات الميكروبية التي بدورها تقوم بتحطيم نسيج

حوض الكلية ونخاعها وينتهي الأمر بالفشل الكلوي(بورقبة، 2000، صفحة 87)

2. اسباب القصور الكلوي المزمن :

تتعدد أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن ولكننا يمكن أن نصنفها

حسب نوعها إلى أسباب تكوينية وأخرى مكتسبة

1.2 الأسباب التكوينية:و تتمثل في ما يلي :

➤ تشوه الكلى أو المجاري البولية.

➤ مرض وراثي في الكلية

➤ كلية متعددة الاكياس

➤ التهاب المصفيات المزمن (متلازمة البورت)

➤ اضطراب الأيض كداء النقرس وهو احد الاضطرابات التي تمس الأيض حيث

يتراكم حمض البوليك الناتج عن التمثيل الغذائي للبروتينات التي وجب أن يتخلص

منها الجسم بإخراجها بواسطة الكليتين، فإذا أنتج الجسم كميات تفوق قدرة الكليتين

على معالجتها يختل التوازن وقد يؤدي ذلك إلى القصور الكلوي.

➤ انسداد المجاري البولية لعدة أسباب منها وجود حصيات أو تضخم البروستات أو

وجود ضيق في مجرى البول ولا يعرف السبب الحقيقي لتكون الحصى ولكن هناك

من الأشخاص ممن لديهم الاستعداد لتبلور المواد مثل اكسلات البوتاسيوم وحامض

البوليك فتتكون النواة الحصوية ثم يزداد الترسيب على هذه النواة

(Alain et all, 1994, p. 42)

2.2 الأسباب المكتسبة: و تتمثل في ما يلي :

➤ التهاب كبيبات الكلى المزمن : وهي إصابة الكلى على مستوى الكبيبات واضطراب

وظيفتها في تصفية الدم، ويبقى سبب هذا الالتهاب غير معروف، إلا أن إصابة

الجسم بالميكروبات يؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي للجسم لتتكون مولدات

الأجسام المضادة ومنه يقوم الجسم بتكوين مضادات الأجسام ليتسبب الناتج في

أغشية الكبيبات الكلوية

➤ التهاب حوض الكلية المزمن : وهو احد أهم الأسباب في الإصابة بالمرض ويبدأ

عادة في مرحلة الطفولة المبكرة، أين يظهر عيب خلقي في الحالب مما يؤدي إلى

ارتجاع البول من المثانة إلى الحالب

➤ الضغط الدموي المرتفع ومرض السكري : يؤدي ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري

لدى بعض المرضى إلى الإصابة بالعجز الكلوي لأن إصابة الفرد بارتفاع ضغط

الدم أو السكري تؤدي مع مرور الوقت إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية وبالتالي

يحصل ضمور في منطقة القشرة وهو ما يؤدي إلى العجز الكلوي

➤ الاستخدام المفرط لبعض الأدوية : إن الإفراط في استخدام الأدوية وخاصة

المسكنات ومضادات الالتهاب لفترة طويلة وبجرعات كبيرة من أهم الأسباب المؤدية

للقصور الكلوي حيث أنها تصيب نخاع الكلية و حوضها و تؤدي لتلفها ومن بين

هذه الأدوية نذكر :

- الأدوية المسكنة مثل البراسيتامول والأسبرين
- أدوية الروماتيزم مثل الفيتوبروفينوالاندوميتاسثيون
- بعض المضادات الحيوية و أهمها مشتقات الامينوجليكوزيد
- الصابغات المستعملة في الاشعة
- الأدوية المستخدمة في علاج السرطان
- الأدوية المستخدمة في التخدير (البار، 1992، صفحة 49)

3 اعراض القصور الكلوي المزمن :

- إن الأعراض الإكلينيكية غالبا ما تكون كامنة ومخيفة و التطور نحو القصور الكلوي المزمن تمكن أن تحدث حسب الحالات خلال مدة تتراوح ما بين بضعة أشهر إلى عشرة سنين و يمكن أن نسجل باختصار الأعراض التالية :
- _ صداع و يكتشف مع المريض ارتفاع الضغط الشرياني، القصور القلبي و التهاب غشاء التامور القلبي
 - _ غثيان وقيء أحيانا و أعراض معدية كالتهاب المعدة أو وجود قرحة في بعض الأحيان
 - _ فقد الدم راجع إلى تخرب الكريات الحمراء، وجود إفراط في الكريات البيضاء.

_ الإغماءات و الاختلال في الوعي، تشنجات خاصة في الليل و

الارتعاشات

_ الإصابات الحية والحركية خاصة على مستوى الأطراف السفلى، الشعور

بالحرقة على مستوى القدم و بشكل نادر جد و اضطرابات حركية كالشلل النصفي

_ تغير لون الجلد أي وجود اللون الأصفر الذي يشتد بفعل فقد الدم و هذا على

مستوى راحة اليدين أسفل القدمين و الإصابة بالحكة الكثيرة الحدوث و تؤدي في

الكثير من الأحيان إلى تعقيدات في عملية الحك مما يدل على وجود افراط في افراز

هرمونات الغدد الدرقية (zech, 1987, p. 167)

_ ارتفاع ضغط الدم و عجز القلب و اضطرابات هضمية قلة الشهية مع

الغثيان وإسهال يصاحبه دم.

_ اختلاف في وظائف الغدد يؤدي إلى ضعف العظام نتيجة نقص الفيتامين

(د) النشاط وزيادة في نشاط الغدة جار الدرقية، وقصور في نمو الجسم، ضعف في

نمو الجسم، ضعف جنسي للرجال وانقطاع الطمث لدى النساء

_ أعراض عظمية هشاشة العظام عند الراشد

_ يؤثر الفشل الكلوي المزمن على جميع أعضاء الجسم وذلك نتيجة

وظائف الكلى بالإضافة إلى وظيفتها الأساسية في تنقية وإخراج البول، والأعراض

كثيرا ما تكون مصحوبة بألم الكليتين أو تغير واضح بالبول (عمرو و عباسي،

2011، صفحة 541)

اعراض بولية :

شحوب البول وقلة كميته .

كثرة التبول خلال الليل .

ارتفاع البوتاسيوم والخفاض الكالسيوم في البول .

تغير في تركيب البول (هشام، 1989، صفحة 78)

4. الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي :

للإصابة بهذا المرض آثار نفسية واجتماعية واقتصادية تعوق أداء المريض

لوظائف في حياته اليومية

1.4 الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب:

يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطراره إلى

ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه فقد فعاليته، وهو بذلك

يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي يعاني منها

جسمه في صورة ذاته التي أتلفت (مشروق، 2015، صفحة 90)

2.4 الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة :

يمر المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار ، مرحلة الخوف، مرحلة الإحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل

3.4 الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع :

يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجأ بذلك إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين، وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات

والمشاكل التي يعانيتها المريض مع مجتمعه والتي نذكر من بينها :

عدم القدرة على العمل : مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في

مهنة تتطلب جهدا كبيرا مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقاءه دون عمل

العزلة : نظرا لان المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الآخرين نتيجة

انشغاله الدائم بوضعه الصحي، كما انه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه

شخص عاجز يشكل عبئا عليه، وفي غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق

التكيف، مع الوضع يفضل المريض العزلة(مشروق، 2015، صفحة 90)

الحساسية:غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات

مع أفراد الأسرة والمحيط

4.4 الآثار الصحية:

إن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية إحداهما، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا وهذا ما يؤثر على حياته الزوجية ان كان

متزوجا (مشروق، 2015، صفحة 91)

5. تشخيص مرض القصور الكلوي:

1.5 الفحوصات الطبية الإكلينيكية:

- البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية (أنف، بلعوم، فم).
- فحص القلب والرئتين والمراقبة ضغط الدم.
- فحص شامل البحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.

2.5 الفحوصات البيولوجية

وتتمثل في فحص بعض المواد المتواجدة في الجسم ونذكر من بينها:فحص نسبة الكرياتين في البلازما، حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 مل / الدقيقة والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي مع لكل 100

ملل وإصابة الكلية تفقدتها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى 25 ملل

/ الدقيقة قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2 مع ملل من الدم

(البار، 1992، صفحة 44)

فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين و

زيادة الماء ونقص البوتاسيوم

اضطرابات في توازن PH (جودت، 2000، صفحة 166)

3.5 فحوصات التصوير:

في بعض الحالات ترغب بمشاهدة مبنى الكلية وما إذا حدثت إصابة أو ورم

عن طريق ultrasound وذلك يتم ادخال ابرة و توجيهها بواسطة جهاز تصوير

و اخذ قطعة صغيرة من نسيج خزعة Biopsy فائق الصوت المقاطعي المحوسب

الكلية

_ يقوم المريض بفحص إجباري للدم والبول ويجري Ecographie

فحوصات للكلى عن طريق الأشعة وهذا إذا كان المرض غير معروف عن صاحبه

وظهرت بعض أعراضه لأول مرة في حياته

_ يقوم بتشخيص الحالة الصحية للمريض، أما إذا كان معروفا عنده سابقا

فما على المريض إلا إجراء فحص دوري متقن مع قياس كمية وكل 3 أشهر إجراء

القياسات الصناعية والنسيجية

_ البحث عن وجود انسداد شراييني في الكليتين

البحث عن وجود التهاب في الجهاز البولي (صبور، 1994، صفحة

_ 47)

6. علاج القصور الكلوي المزمن:

بالرغم من عدم وجود شفاء مطلق للقصور الكلوي المزمن في الوقت الحالي

لذلك كل الجهود منصبة لتحقيق ابطاء تطور المرض وتمكين المريض من تقادي

الخضوع لعملية التصفية لمدة أطول و كذلك علاج آثار وانعكاسات القصور الكلوي

المزمن في مرحلته النهائية بالاعتماد على برنامج مكثف يشمل على ما يلي :

1.6 الحماية:

تقدم للمريض مجموعة من الإرشادات والتوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد

الذي سوف يتبناه لان هذا المرض يؤثر على مختلف الأجهزة في الجسم، كما أن

عملية تصفية الدم لا تكون فعالة إلا بإتباع حمية مدروسة وخاضعة لشروط صحية

وهي كما يلي :

_ التقليل من المواد البروتينية ويمكن فقط اخذ كمية تقدر ب 0.8 غ يوميا

الإنقاص من المواد الغذائية التي تحتوي على كميات معتبرة من البوتاسيوم

مثل الفواكه والشوكولاتة

اخذ كميات من الماء والصوديوم تتناسب مع نوع القصور الكلوي وأسبابه

ومرحلته (صبور، 1994، صفحة 89)

2.6 الأدوية :

يتناول المريض بالقصور الكلوي مجموعة من الأدوية، لتصحيح بعض

الاضطرابات والانعكاسات الناتجة عن المرض وكدعم للعلاج الأساسي تصفية الدم

والتي من بينها :

في المراحل الأولى من المرض يأخذ أدوية لتعويض نقص الكالسيوم وزيادة

الفسفور إضافة إلى فيتامين d أدوية خافضة للضغط الدموي Hypotenseur

(صبور، 1994، صفحة 89)

3.6 الغسيل الدموي أو تصفية الدم (hémodialyse) :

هي كلمة تتكون من جزئين hemo وتعني الدم و dialyse وتعني التصفية

وهي تقنية تستخدم من اجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلوا إلى المرحلة

النهائية وفيها يعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم والمواد الذائبة

في الماء ويعيدها إلى مستواها الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بالية تسمح بالترشيح

وخرج الماء من الدم. (صبور، 1994، صفحة 89)

والذي بواسطته يقوم المريض بالغسيل 03 مرات أسبوعيا، تستغرق كل

جلسة من 03-04 ساعات، وخلال عملية الغسيل الدموي يتم وضع إبرتين في

وصلة شريانية موجودة باليد، ثم توصل الإبر بالأنبوب الذي يحمل الدم إلى الجهاز ويتم سحب الدم بإحدى الإبرتين وإدخاله إلى فلتر للتنقية ثم يعاد إلى الجسم عن طريق الإبرة الأخرى. (خميس، 2013، صفحة 48)

7. تعريف جهاز تصفية الدم :

هو جهاز يسمح بتصفية الدم خارج الجسم كما تؤديه الكلية، ويكمن مبدأ التصفية الاصطناعية في جعل دم المريض يدور في جهاز يقع خارج الجسم بين ورقتين من السيلوفان، حيث يلتقي بسائل التصفية الإصطناعي ذي تركيبة شبيهة بمصل الدم العادي، الذي يعدله حسب الحاجيات، وذلك بعد تخليصه من المواد السامة كالبولة واسترجاع توازنه حسب تركيبة وسط التصفية الاصطناعية (هرمز، 2011، صفحة 71)

وعملياً التنقية هذه من الناحية العلاجية هي طريقة لمساعدة الكلى العاجزة للتغلب على القصور الكلوي المزمن، حيث أن دم المريض يحتوي على فضلات لا تستطيع الكلية المريضة التخلص منها فتأتي عملية التصفية (dialyse) التي تعتمد على التبادلات بين دم المريض ومحلول التصفية وهو محلول ذو تركيب مشابه لمحلول البلازما مما يسمح بالتصفية. (Claude Naudin, 1995, p.

8. مكونات جهاز تصفية الدم :

- **الحوض** : وهو جهاز يسمح بالحفاظ على درجة حرارة الحوض ونقائه والحفاظ على التدفق المستمر المنتظم والحفاظ على الضغط، أي يسمح بان يكون الوسط مثل الدم من حيث درجة الحرارة (38) والضغط وتركيبه
- **محلول الحوض** : والذي يسمح بالتصفية ويكون خاليا من الفضلات ويحتوي على القليل من شوارد (h^+, K^+, Na^+) ويتكون من ماء معالج خال من المعادن الألمنيوم والكالسيوم
- **الغشاء نصف النفاذ** : يسمح بمرور الفضلات والبولة و كريات الدم الحمراء و البيضاء و غيرها و لكنه غير نفوذ للبروتينات
- **مقر التصفية** : ويحتوي على وسطين الدم ومحلول الحوض منفصلين بواسطة غشاء من الدم حتى يصبح تركيزها نفوذ من حيث يتم خروج شوارد (Na^+, H^+, K^+) متساويا مع تركيز ماء الحوض عن طريق ظاهرة الانتشار الاسموزي لتخرج الفضلات من الدم الى الحوض

(مشروق، 2015، الصفحات 94-95)



الشكل رقم (2) مكونات جهاز تصفية الدم

9. المضاعفات الصحية للغسيل الكلوي :

ان معظم الأشخاص الذين يحتاجون إلى غسيل الكلى الدموي قد يعانون من

مجموعة متنوعة من الأضرار الصحية الآتية :

- انخفاض ضغط الدم :يمثل انخفاض ضغط الدم أحد الآثار الجانبية الشائعة لغسيل

الكلى. وقد يكون انخفاض ضغط الدم مصحوبا بضيق التنفس أو تقلصات مؤلمة في

البطن أو تقلصات عضلية مؤلمة أو غثيان أو قيء.

(<https://www.mayoclinic.org/>)

– **التقلصات العضلية المؤلمة:** يشيع حدوث التقلصات العضلية المؤلمة أثناء غسيل الكلى على الرغم من عدم وضوح السبب وراء ذلك. يمكن تخفيف التقلصات المؤلمة أحياناً من خلال ضبط وصفة غسيل الكلى. وقد يساعد ضبط كمية السوائل والصوديوم بين علاجات غسيل الكلى أيضاً على منع ظهور الأعراض أثناء العلاج

– **الحكة:** يشعر الكثير من الأشخاص الذين خضعوا للغسيل الكلى بحكة في الجلد غالباً تكون أسوأ أثناء العملية مباشرة أو بعده يواجه غالباً الأشخاص الذين يتلقون الغسيل لكلى صعوبة في النوم.

- **مشكلات النوم:** بسبب توقف التنفس أثناء النوم (انقطاع النفس النومي) أو بسبب الشعور بألم أو عدم الراحة في الساقين أو تمللها إحدى المضاعفات الشائعة للفشل الكلوي و غسيل الكلى هي عدم وجود ما يكفي من خلايا الحمراء في الدم

– **فقر الدم:** يقلل الفشل الكلوي إنتاج هرمون يسما لإريثروبويتين الذي يحفز تكوين خلايا من خلايا الدم الحمراء في الدم (فقر الدم)

العظام: إذا لم تعد كليتك التالفة قادرة على معالجة فيتامين د الذي يساعدك امراضلى امتصاص امراض العظام ، فقد تضعف العظام بالإضافة إلى ذلك، إلى فقدان

الكالسيوم من العظام. (<https://www.mayoclinic.org/>)

- خلاصة الفصل :

نستخلص مما ذكرناه في هذا الفصل بان القصور الكلوي المزمن هو حالة صحية تتسم بتضررتدريجي لوظائف الكلى على مدى فترة طويلة من الزمن قد يكون ناتج عن الاصابة بأمراض أخرى كالإصابة بمرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم أو الاستخدام المفرط للأدوية وأمراض أخرى...حيث يتطلب ادارة طبية دائمة للتقليل من المضاعفات الخطيرة التي تؤثر على صحة المصابين لذلك فإن الفحوص الدورية مهمة للكشف عن المرض في بدايته قبل تطوره لأن تطور المرض وتدهور الكلى يجبر المريضبان يصبح حبيس لآلة تصفية الدم الدياليز وهذا ما يسبب له ألام جسدية من جهة وألام نفسية من جهة أخرى تعيقه على القيام بمختلف النشاطات العادية في حياته اليومية .

الجانب الميداني

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

اولا: الدراسة الاستطلاعية

1. اهداف الدراسة الاستطلاعية
2. ادوات الدراسة الاستطلاعية
3. مكان و زمان اجراء الدراسة الاستطلاعية
4. عينة الدراسة الاستطلاعية و مواصفاتها
5. نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانيا : الدراسة الاساسية

1. منهج الدراسة الأساسية
2. مكان و زمان اجراء الدراسة الاساسية
3. عينة الدراسة الاساسية
4. ادوات الدراسة الاساسية

تمهيد :

يعتبر الجانب النظري القاعدة الأساسية التي تتضمن معلومات الباحث حول نطاق الدراسة إلا أن الدراسات العلمية تكون دائماً مدعومة بالجانب التطبيقي الذي يعزز الجانب النظري الذي يعتبر مرحلة أساسية في كل بحث بإعتباره الوسيلة الوحيدة التي بفضلها يستطيع الباحث و الوقوف على الميدان للفحص والمعاينة و من أجل التحقق ميدانياً من المعطيات النظرية المذكورة و للوصول إلى ذلك يجب اتباع الإجراءات المنهجية التي سوف يتبعها في دراسة الظاهرة، ومن ثم قياسها لذلك سوف نحاول في هذا الفصل، عرض الإجراءات المتبعة في الدراسة الاستطلاعية .

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساساً لبناء البحث العلمي، حيث تمثل الخطوة الأولى للدراسة الميدانية، فمن خلالها يسعى الباحث إلى القاء نظرة على جديّة تواجد الموضوع المطروح، فهي تساعد على التعرف عن قرب عن الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث وتبيان الصعوبات التي قد يتعرض لها و تنفيذها في الدراسة الأساسية و لكون عينة البحث من فئة مرضى القصور الكلوي المزمن الذين يخضعون بصفة دائمة العملية تصفية الدم " الغسيل الكلوي " فقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة تصفية الدم المرضى القصور الكلوي المزمن بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم ، وبعد موافقة رئيس المصلحة وإطلاعنا على الحالات الموجودة في المصلحة في تلك الفترة، حيث تعرفنا على المرضى بمساعدة الأخصائية النفسانية العاملة بالمصلحة، وعرفنا المرضى على دورنا والهدف من العمل معهم ومن ثم قمنا باختيار بعض الحالات و المتمثلة في الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين لتصفية الدم.

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن مواجهتها في الميدان
- معرفة الظروف التي سيتم فيها اجراء البحث و التأكد من امكانية

دراسة الموضوع

- التأكد من وجود العينة في الميدان و اختيار الحالات الملائمة

لموضوع الدراسة

- التعرف على خصائص عينة الدراسة
- التقرب و الاندماج مع حالتي الدراسة
- التعرف على مدى وضوح فقرات المقياس بالنسبة لافراد عينة الدراسة

2. الادوات الدراسة الاستطلاعية:

1.2 الملاحظة:

2.2 المقابلة

3. الحدود المكانية و الزمانية للدراسة الاستطلاعية

اجريت الدراسة الاستطلاعية بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم بمصلحة تصفية الدم التي يخضع فيها المرضى القصور الكلوي للتمحال

الدموي حيث امتدت الدراسة الاستطلاعية من تاريخ 21/01/2024 الى
25/01/2024

4. عينة الدراسة الاستطلاعية و مواصفاتها:

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في 5 حالات (رجلين وثلاث نساء) تتراوح اعمارهم ما بين 23 الى 62 سنة مصابين بالقصور الكلوي المزمن ويخضعون للتصفية 3 مرات اسبوعيا و بصفة دائمة بمصلحة تصفية الدم للمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم حيث تم اختيارها قصديا من طرفنا و ذلك من اجل تحقيق الغرض من الدراسة .

جدول رقم (1): يمثل مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية.

الحالة	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	مدة الإصابة
01	انثى	23	عزباء	4 سنوات
02	انثى	38	عزباء	سنة
03	ذكر	42	متزوج	سنتين
04	انثى	62	متزوجة	14 سنة
05	ذكر	38	متزوج	شهرين

5. نتائج الدراسة الاستطلاعية :

من خلال قيامنا بالدراسة الاستطلاعية لدراستنا تحصلنا على النتائج التالية:

- تحديد حالات الدراسة.
- تحديد منهج الدراسة وأدوات جمع المعلومات المستخدمة في الدراسة.
- تعيين مكان إجراء الدراسة الأساسية (المركز الاستشفائي الجامعي - مصلحة تصفية الدم)

ثانيا: الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة

يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه قبل بداية بحثه، حتى

يصل نتائج موضوعية، وفي دراستنا الحالية اعتمدنا المنهج العيادي باستخدام دراسة

الحالة لأنهما يتناسبان مع طبيعة الإشكالية والفرضية، والموضوع المعالج

يعرف المنهج العيادي انه الأنسب والمستعمل في الدراسات المعمقة و

المركزة حول دراسة الشخصية و يهدف إلى علاج و تشخيص من يعانون من

مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية

2. الحدود المكانية و الزمانية للدراسة الاساسية :

الحدود المكانية :

تم الإبقاء على نفس مكان الدراسة الاستطلاعية حيث أجريت الدراسة

الأساسية بالمركز الاستشفائي الجامعي لتجديت خروية بمستغالم

الحدود الزمانية :

امتدت الدراسة الأساسية من 12/02/2024 الى 21.06.2024 خلال

حصة انقسمت الى حصص انفرادية مع الحالات على شكل مجموعة من المقابلات

العيادية ، ومجموعة من الحصص مع الاخصائية النفسية

3. عينة الدراسة الاساسية :

لقد تمت الدراسة الأساسية على 3 حالات مصابين بالقصور الكلوي المزمن

خلال عدد من المقابلات ، وفي الجدول الموالي سيتم عرض الحدود البشرية للدراسة

الأساسية.

جدول رقم (2): يمثل الحدود البشرية للدراسة الأساسية

الحالة	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المهنة	المستوى الدراسي	المستوى المعيشي	مدة الإصابة
1	أنثى	23 سنة	عزباء	ماكثة بالبيت	الثالثة متوسط	متوسط	4 سنوات
2	أنثى	62 سنة	متزوجة	ماكثة بالبيت	أولى	متوسط	14 سنة

		متوسط					
سنتين	متوسط	رابعة متوسط	بطل	متزوج	42 سنة	ذكر	3

4. أدوات الدراسة الأساسية:

1.4 الملاحظة العيادية:

اعتمدنا في بحثنا على ملاحظة المظهر الخارجي لحالات، وأسلوب حديثهم والإيماءات التي يظهرونها على أوجههم إضافة إلى ملاحظة حركاتهم وإنفعالاتهم وطريقة استجابتهم للأسئلة.

4 - 2 المقابلة العيادية:

هي أدوات من أدوات جمع البيانات تكون على شكل حوار بين الفاحص والمفحوص ، حيث يوجه فيها الفاحص أسئلة معينة لجمع بيانات حول مشكلة المفحوص ، وفيها يتم تسجيل المعلومات والبيانات مباشرة من الحالة (سالم،

2012، صفحة 80)

3.4 دراسة الحالة :

هي الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة، التاريخ الاجتماعي، السيرة الشخصية الاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية ... الخ (حسن، 1998، صفحة 156)

4.4 مقياس بيك Beck للاكتئاب :

هو عبارة عن سلم وضعه الإكلينيكي الأمريكي Abeick سنة 1961 تحت اسم مقياس بيك للاكتئاب وهو مقياس يزود الباحث والمعالج بتقدير سريع وصادق لدرجة الاكتئاب لدى الفرد.

وصف المقياس:

نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1961 وكان ذلك في صورته الأصلية والتي تتكون من 21 مجموعة من الاعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من 4 عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات ولقد استمدت مفرداته من المجال الاكلينيكي بصفة مبدئية ، ولقد قام بيك بعمل الملاحظات المنظمة والتقارير الخاصة بسمات المرضى المكتئبين واتجاهاتهم وأعراضهم وذلك من خلال برامج العلاج النفسي والتحليل النفسي وقام باختيار مجموعة من تلك الاتجاهات والأعراض التي أظهرت علاقتها الخاصة بالمرضى المكتئبين.

وفي ضوء ذلك أعد بيك (21) مفردة تمثل كل منها فئة من الأعراض والاتجاهات وكل فئة تصف مظهرا سلوكيا خاصا بالاكنتاب وتتكون من سلسلة مدرجة من (4-5) عبارات تقويم ذاتي ولقد رتبت تلك العبارات لكي تعكس مدى وضوح العرض من المستوى العادي حتى النهاية القصوى لشدة العرض. ولقد اختيرت مفردات المقياس بناء على علاقتها بالمظاهر السلوكية الواضحة للاكنتاب ، وهي لا تعكس أي نظرية أو مذهب يتعلق بأسباب أو فهم العمليات السيكولوجية الخاصة بالاكنتاب.

تطبيق المقياس:

يتم إما بالطريقة الفردية أو الجماعية وتحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة ، وتسجل 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

بطبيعة الحال قمنا بالتطبيق الفردي للمقياس على مجموعة بحثنا ولذلك بقراءة اسئلة المقياس وتدوين اجابتهم بأنفسهم على ورقة التقييط علما بانه تم تطبيق المقياس على كل فرد من افراد المجموعة البحث على حدى حيث يطلب من المفحوص أن يقرأ كل فئة (مجموعة) من فئات المقياس ثم يختار عبارة منها تبدو أنها تناسبه أو تصف حالته في الأسبوع الأخير بما فيه يوم تطبيق المقياس ويضع

حولها دائرة

ملاحظة في السؤال 19 يُسأل المفحوص هل هو خاضع حالياً لبرنامج

لتخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفرًا، وإذا كان لا يعطى الدرجة بحسب

اختياره من البدائل.

طريقة تصحيحية :

لتصحيح المقياس يتم جمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في

المجموعات 21 لتصل إلى الدرجة الكلية عن المقياس حيث تصحح الدرجة وفق

المجالات التالية :

جدول 3 يمثل سلم تصحيح مقياس بيك للاكتئاب

لا يوجد اكتئاب	9-0
اكتئاب بسيط	15-10
اكتئاب متوسط	23-16
اكتئاب شديد	36-24
اكتئاب شديد جدا	37 فاكثر

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تبني المنهج المناسب بعد اجراء دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صلاحية أدوات الدراسة والوسائل العلمية التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات والبيانات على عينة الدراسة كما تعرفنا على حدود دراستنا المكانية والبشرية كل هذا يكفي حتى نتمكن من اجراء الدراسة بصورة مدققة ومفهومة.

الفصل الخامس: عرض الحالات و تحليل النتائج

تمهيد

اولا :تقديم الحالة الاولى

ثانيا : تقديم الحالة الثانية

ثالثا : تقديم الحالة الثالثة

خلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى تقديم الحالات الثلاث التي تم الاعتماد عليها في دراستنا وتقييمهم من خلال مقابلات مضبوطة بتواريخ وسنقوم بتحليل محتوى المقابلات التي اجريت و المقياس الذي تم تطبيقه علي كل حالة من الحالات واستخلاص استنتاج تشخيصي لكل حالة لنصل في الأخير إلى نتيجة عامة لكل الحالات الثلاث.

اولا :تقديم الحالة الاولى:

1.البيانات الاولية :

الاسم :ب.ن

السن : 23 سنة

الجنس : انثى

المستوى الدراسي : السنة الثالثة متوسط

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية :عزباء

المهنة : ماکثة في البيت

وضعية الأبوين : على قيد الحياة

عدد الاخوة :اثنان (اخ واخت) و ثالث متوفي

تاريخ ظهور المرض :2020

نوعه : القصور الكلوي المزمن

الامراض المصاحبة : ضغط الدم

عمر المريض عند الإصابة بالمرض : 19 سنة

السوابق المرضية العائلية : الاب و الام مصابان بالسكري

عدد مرات التصفية : 3 مرات في الأسبوع

سيمولوجيا الحالة :

الهيئة العامة : الحالة ب, نموطة القامة ذات بنية جسدية نحيفة بيضاء البشرة

محجبة و ثيابها نظيفة

الملامح و الايماءات : ملامح حزينة

طريقة الاتصال : كان صعبا نوعا ما في المقابلة الاولى والثانية حيث كانت الحالة

لا ترغب في الحديث

اللغة : لغة مفهومة تتكلم بصوت خافت

النشاط الحركي : هادئة

المستوى العلائقي :

مع الاخوة : جيدة

مع الوالدين : جيدة

مع المحيط : حسنة

2. سير المقابلات مع الحالة :

جدول 4 يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة الاولى

المقابلة	المحور	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف منها
المقابلة الاولى	جمع البيانات	13/02/2024	20 دقيقة	جمع معلومات اكثر عن الحالة و وكسب ثقة المفحوصو توضيح دورنا كاختصاصيين
المقابلة الثانية	التاريخ المرضي للحالة	15/02/2024	30 دقيقة	التعرف على تاريخ المرضي للحالة و التعرف على طبيعة المرض
المقابلة الثالثة	الجانب العلائقي مع الأسرة والمحيط	20/02/2024	45 دقيقة	التعرف على مستواها العلائقي مع اسرتها و المحيط الخارجي
المقابلة الرابعة	المعاش النفسي للمريض انعكاسات المرض	03/03/2024	45 دقيقة	التعرف على مدى تاثيرات المرض الجسدية و النفسية
المقابلة الخامسة	المرحلة الاستشفائية للمريض	19/03/2024	45 دقيقة	التعرف عن الحالة الاستشفائية للمريض
المقابلة السادسة	تحديد مستوى الاكتئاب	16/04/2024	30 دقيقة	تطبيق مقياس بيك للاكتئاب مع الحالة

3. ملخص المقابلات مع الحالة :

تم اجراء 6 مقابلات مع الحالة و لكل مقابلة كان لها محورها الخاص و اهداف معينة فالحالة ب. ن البالغة من العمر 23 سنة ذو مستوى دراسي الثالثة ثانوي مأكثة في البيت بعد توقفها عن الدراسة بطلب منها الا انها تشعر حاليا بالندم لعدم استكمال دراستها فهي تعيش وسط مستوى معيشي متوسط مع والدها الذي يعمل فلاح وامها و اخيها و زوجته حيث اصيبت الحالة سنة 2020 بعد ارتفاع قياسي في ضغط الدم حيث تم نقلها الى المستشفى لتكتشف انها مصابة بالقصور الكلوي المزمن و ذلك بعد اجراءها للتحاليل اللازمة و منذ ذلك الحين بدأت في عملية التصفية الدموية و كانت اول عملية تصفية لها هناك بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم الدموي منذ 4سنوات فمن خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة ، حيث كانت تبدو الحالة نظيفة الهندام ومرتبة وعند النظر للوهلة الأولى لها نلاحظ ملامح حزينة كئيبة الا انها قبلت التعاون معنا بعد ان اطمانت على ان كل شئ سيبقى سري بيننا .

4. تحليل المقابلات :

من خلال المقابلات اتضح انالحالة (ن) كان لها سوابق مرضية عائلية لمرض القصور الكلوي فقد كان اخاها المتوفي يعاني من نفس المرض حتى وفاته بعد صراعه معه لسنين و هذا ما زاد من قلق الحالة و جعلها تعيش حالة نفسية سيئة خوفا و قلقا من ان يكون مصيرها مثل اخاها لقولها (تاليتها غادي يديني ذا لمرض كيما دا براهيم خويا) و اتضح ذلك من خلال ملاحظتي لها اثناء المقابلة منسلوكيات و اشارات خاصة في نبرة الصوت التي تتخفص عند الحديث عن مستقبلها مع المرض ، كما لاحظنا أنها تعاني من حزن شديد وقلق جلي من خلال ملامح وجهها فقد عاشت الحالة بعد وفاة اخيها فترة صعبة جدا و لازالت لحد الان حزينة على وفاته لقولها (مازلت لحد الان نبكي عليه تقول مات غير لبارح) واكتشافها لمرضها زادت حالتها النفسية سوءا حيث ترى بأن حياتها توقفت بعد اصابتها بالمرض و ان مستقبلها قد ضاع لقولها (ما عندي امل با نتزوج ما عندين امل با نجيب دراري ما عندي مستقبل)حيث ان المرض اثر على حياة الحالة و غير منها الكثير لقولها (كانت عندي احلام بزافكيما كاع لبلتبصح منين مرضت حسيت كولشي حبس) كما ترى ان المرض اضعفها حيث جاء على لسانها (كل ما تغيضني عمري نبكي نحس روعي ما قادرة ندير والو)حيث ان الحالة ترفض الذهاب لاي مكان او مناسبةبسبب مرضها لقولها (ما نروح لحتبلاصة الله

غالب حياتي هكا دايرة)، أما بالنسبة لعلاقتها مع عائلتها كانت علاقة المفحوصة جيدة مع والديها وأخواتها ولم تتغير علاقتها مع عائلتها بعد معرفتها بالمرض حيث ان عند علمهم بالمرض فقد تأثروا كثيرا حيث صرحت الحالة (كي عرفوني مريضة بالكلاوي كاع تفكروبراھيم خويا و ماما قعدت تبكي) و (دارنا واقفين معايا و دايمنيقولولي هذا ابتلاء من عند ربي)، فعلاقتها مع عائلتها جيدة كونها الصغيرة المصابة حيث تحضى باهتمام من قبل والديها فالبرغم تلقيها الاهتمام و المساندة من عائلتها الا ان انعكاسات المرض و حدث وفاة اخيها جرائه جعلها تعيسة وقلقة على حالتها الصحية

كما لمسنا من خلال المقابلات العيادية أن الحالة تعاني من اضطرابات في النوم حيث جاء على لسانها (من كثرة التخما مرقادي متقطع نرقد ونفطن في الليل شعال من خطرة) كما تعاني من اضطرابات في الشهية حيث قالت (كنت ناكل من قبل بصح ضروك والو غير بسيف)، اما على الصعيد الصحي فالحالة تعاني من صداع و بعض الأوجاع في مختلف مناطق الجسم تدهور في صحتها وهذا بسبب العجز الكلوي وخاصة بعد خضوعها لعملية التصفية في قولها (نروح نصفي ثالث خطرات في سمانة) أيضا إحساس الحالة بالضعف والعياء الجسدي الذي أعاقها عن ممارسة أي عمل يتطلب جهد كما أكد بانه مواظب على موعد التصفية والمتابعة المستمرة مع طبيبه.

أما عن حياتها في المستشفى (أثناء عملية التصفية) فهي ترى بأنها عادية ليست مملة كثيرا ترى الحالة أن الشفاء بيد الله فكل هذه الاعراض : الحزن والاكتئاب و اضطرابات النوم والشهية لها تأثير على الفرد المصاب وعلى نظرتة المستقبلية حيث أن لديها أفكار تشاؤمية بسبب هذا المرض فالحالة ترى بانها ليس لديها أي تطلعات في المستقبل لقولها (مسلمة امري الله وفوق المرض واش رح تسناي مستقبلي ضائع محسوب نقضي وقتي كامل في سبيطار نصفني كيما راكي تشوفي) و امنيتها الوحيدة هي الشفاء رغم انه امل بعيد المنال و ان المرض لا يقضي عليها مثل ما حدث لاخياها.

5. عرض و تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب عند الحالة:

عند تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على الحالة وذلك بوضعها دائرة حول رقم العبارة التي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفه والتي كانت كالتالي:

$$1+1+3+1+1+0+1+3+1+1+2+2+3+3+2+1+2+2+1+2+3=35$$

تحصل الحالة على الدرجة 35 على مقياس بيك للاكتئاب وحسب مقياس سلم تصحيح المقياس فإن الدرجة 35 تنتمي إلى المجال (36 - 24) هذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد و لقد تبين من خلال الاجابات التي أعطتها لنا

المفحوصة في البنود التي اختارتها أن الدرجة (1) تكررت تسع مرات حيث عبرت من خلالها المفحوصة أنها تشعر بالحزن و تشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل و انها لا تستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليها و انها تشعر بان قد تكون مذنبه و بانها غير راضية عن نفسها و ليس لها رغبة في الحياة و انها تبكي الان اكثر من ذي قبل وانها لا تنام كالمعتاد وانها فقدت اكثر من كيلو جرامات من وزنها كما اختارت العبارات ذات الدرجة (2) ست مرات و التي عبرت من خلالها انها تشعر بالتوتر كل الوقت و فقدت معظم اهتماماتها بالناس و بانها عليها ان تضغط على نفسها بشدة لعمل اي شيء و انها تتعب من القيام باي جهد في عمل اي شيء و بانها شهيتها للطعام اسوا كثيرا الان بانها و مشغولة جدا ببعض المشكلات اليومية و من الصعب ان تفكر في اي شيء اخر و بالنسبة للدرجة (3) تكررت خمس مرات ايضا في اجاباتها فقد عبرت من خلالها بانها تشعر بانها شخص فاشل تماما و انها تلوم نفسها على كل شيء سيء يحدث معها و انها لم تعد تستطيع اتخاذ القرارات على الاطلاق و انها تبدو قبيحة و فقدت اهتمامها بالجنس تماما العبارات ذات درجة (0) اختارتها مرة واحدة فقط في البند سادس و التي عبرت من خلالها بانها لا تشعر بانها تتلقى عقابا.

6. استنتاج حول الحالة :

من خلال النتائج المتحصل عليها بواسطة أدوات جمع البيانات (الملاحظة و المقابلة العيادية وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب نجد أن الحالة (ب. ن) تعاني من مستوى الاكتئاب مرتفع حيث تحصلت على درجة 35 وهي تتعدى الدرجة التي تحدد وجود الاضطراب، و ذلك بعد تطبيق عليها مقياس بيك للاكتئاب، وعلى حسب اعراض الاكتئاب التي جاءت في الدليل التشخيصي DSM5 تبين ان الحالة :

❖ تعاني من اضطراب في النوم و الشهية و ذلك حسب تصريحاتها و حسب

اختيارها للبند السادس عشر و الثامن عشر من مقياس بيك للاكتئاب حيث

اختارت عبارات انها لا تنام كالمعتاد و ان شهيتها للطعام اسوا كثيرا الان

❖ كما انها تشعر بالحزن و التعاسة و ذلك لاختيارها عبارات (اشعر بالحزن)

(ابكي الان اكثر من ذي قبل) من البند الاول و العاشر لمقياس بيك

للاكتئاب .

❖ النظرة التشاومية للمستقبل وذلك حسب ما جاء في اختيارها للعبارة (اشعر

بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل) من البند رقم 2 لمقياس بيك للاكتئاب .

فكل هذا راجع الى معاناتها النفسية التي مرت بها حيث عبرت الحالة عن

مشاعر الحزن و الاكتئاب بطريقة مباشرة من خلال تصريحاتها حول صراعها مع

المرض الذي حرّمها من اشيء عديدة ومن تحقيق احلامها و تشاؤمها عن مصيرها

المستقبلي مع المرض ما زادها في شدة الاضطراب باضافة الي مدة التصفية

الطويلة التي تستغرقها ثلاث مرات اسبوعيا ما جعلها تعيش حالة نفسية و صحية متدهورة مما جعلها غير قادرة على التكيف مع الأوضاع التي تعيشها و ادى الى اصابتها بالاكتئاب الشديد و منه نستنتج ان الحالة (ب.ن) تعيش استجابة اكتئاب شديد و هذا نتيجة خطورة المرض و ما يترتب عليه.

ثانيا : تقديم الحالة الثانية :

1. البيانات الاولية :

الاسم : م ص

السن: 42 سنة

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : السنة الرابعة متوسط

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية : متزوج

المهنة : عاطل عن العمل

وضعية الأبوين : يتيم الاب

عدد الابناء : اثنان (بنت و ولد)

تاريخ ظهور المرض : 2022

نوعه : القصور الكلوي المزمن

عمر المريض عند الإصابة بالمرض : 40 سنة

الامراض المصاحبة : هشاشة العظام

عدد مرات التصفية : 3 مرات في الأسبوع

السوابق المرضية العائلية : لا توجد

سيمولوجيا الحالة:

– الهيئة العامة : الحالة (ص) قصير القامة ذو بنية جسدية متوسطة اسمر البشرة ظهر

بلباس مرتب نوعا ما

– الملامح و الايماءات : يظهر على وجه الحالة نوع من الضغط و الحزن

– طريقة الاتصال : كان مترددا

– اللغة : يتكلم باللغة العامية لكنها مفهومة

– النشاط الحركي : هادئ

المستوى العلائقي :

– مع الام والأخوة : حسنة

– مع الزوجة : جيدة

– مع الابناء : جيدة

– مع الاصدقاء : حسنة نوعا ما

2.سير المقابلات مع الحالة :

جدول رقم (5): يمتلئ سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية

الهدف منها	مدة المقابلة	تاريخ المقابلة	المحور	المقابلة
جمع معلومات اكثر عن الحالة و وكسب ثقة المفحوص و توضيح دورنا كإخصائين	15 دقيقة	18/02/2024	جمع البيانات	المقابلة الأولى
التعرف على تاريخ المرضي للمريض و التعرف على طبيعة المرض	30 دقيقة	22/02/2024	التاريخ المرضي للحالة	المقابلة الثانية
التعرف على مستواها العلائقي مع اسرتها والمحيط الخارجي	40 دقيقة	07/03/2024	الجانب العلائقي مع الأسرة والمحيط	المقابلة الثالثة
التعرف على مدى تأثيرات المرض الجسدية والنفسية	40 دقيقة	14/03/2024	المعاش النفسي للمريض انعكاسات المرض	المقابلة الرابعة
التعرف عن الحالة الاستشفائية للمريض	40 دقيقة	17/03/2024	المرحلة الاستشفائية للمريض	المقابلة الخامسة
تطبيق مقياس بيك للاكتئاب مع الحالة	30 دقيقة	18/04/2024	تحديد مستوى الاكتئاب	المقابلة السادسة

3. مخص المقابلات مع الحالة :

الحالة (م ص) رجل يبلغ من العمر 44 سنة ذو مستوى دراسي ثلاثة متوسط ، مصاب بالقصور الكلوي المزمن وخاضع للعلاج بواسطة آلة التحال الدمويحيث كان متجاوب معنا بالرغم من ترده و عدم رغبته في التحدث في البداية،فالحالة (ص) متزوج يعيش في مسكنه مع زوجته و اطفاله الاثنتين (بنت و ولد) يعيش وسط مستواه المعيشي المتوسط ، حيث أنه كان يعمل ميكانيكي لكنه توقف عن العمل بعد اصابته فقد اصيب الحالة بهذا المرض في سن الاربعين،حيث تم نقله الى المستشفى بسبب صعوبة في التنفسبعد اجراء التحاليل الطبية تبين انه يعاني من القصور الكلوي المزمن ومنذ ذلك الحين بدأ المعالجة بآلة التحال الدموي حيث خضع لاول عملية تصفية سنة 2022 أي منذ سنتين ،فالحالة لم يكنمن اي امراض اخرى كما لا توجد سوابق مرضية عائلية لمرض القصور الكلوي لدى الحالة

فمن خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة حيث كان يظهر بهندام مرتب نوعا ما و عند النظرللوهلة الاولى للحالة نلاحظ عليه ملامح الحزن و التوتر والضغط الذي كان الحالة يجيب عن الاسئلة بصوت يكاد ان يسمع و هذا قد يرجع الى مزاجه المكتئب و الحزين و عدم الرغبة في التحدث ،اما في ما يخص علاقته مع المرضى هناك في المصلحة فقد كان نادرا ما يتحدث مع الشخص الذي بجانبه

4. تحليل المقابلات :

من خلال المقابلات اتضح ان الحالة يعيش حالة نفسية جد سيئة كما انه يعاني من صدمة نتيجة توقف كليتيه عن العمل واصابته بالمرض و عدم تقبله له لقوله (لحد الان مزال ما امنتش بلي هاذ المرض غادي يعيش معايا كاع حياتي) حيث صدم لسماعه الخبر المؤلم حيث تمثلت صدمته في الدهشة و الحيرة لقوله (مخي حبس كي قالهالي طبيب) فالمرض أثر عليه في حياته خاصة المهنية ما جعله يتوقف عن العمل و يصبح بطالا بسبب مشاكل في عظام ارجله بالاضابة الى مرض القصور الكلوي ما الزمه ذلك بالتوقف عن العمل هذا ما جعله يشعر بالعار والضعف عن أداء وظائفه اليومية والشعور بالنقص ، كما انه يشعر بالعجز على تلبية رغبات عائلته و خاصة أولاده وعدم القدرة على تلبية حاجياتهم لقوله (حياتي تبدلت كاع راني عاجز ما قادر نعيش ما قادر نعيش ولادي)، حيث لاحظنا ان الحالة يتغلب عليه مشاعر الحزن و البكاء كلها سالناه عن مرضه ، فصدمة المرض أثر عليه من مختلف الجوانب وخلفت له اضطرابات وصراعات نفسية عديدة حيث كانت تنتاب المفحوص فترات حزن و اكتئاب شديدتين خاصة عندما يفكر كثيرا في حالته و خوفه من الموت الذي يلزمه في كل سلوكياته و ايماءاته كما يظهر ذلك من خلال تصريحاته (نظل نخم كي غادي يصرالي من لقدام خايف غير نموت و نخلي ولادي) (نتمنى نعيش غير لولادي).

الا ان الحالة ركز لنا عن المساندة و الدعم الذي يتلقاها من زوجته خاصة بعد مرضه و ذلك لتفهم مرضه و اهتمامها به لقوله (من نهار لي طيحي لمرض راهي رافدنتي و مطهليا فيا) (الحمد لله زوجتي متفهمة و واقفة معايا) و كذلك اولاده اللذان يحفزانه على مقاومة المرض وعن طبيعة علاقته مع أسرته صرح بانها جيدة خاصة مع والديه و اخوته الذين يزورانه من فترة لآخرى ، هذا دلالة على وجود دعم معنوي من طرف الوالدين واخوته اما عن تفاعله مع المجتمع فكان سطحي او منعدم وهذا راجع الي رغبته في البقاء في المنزل لقوله (ما نبغيش نخرج من دار بزاف نبغي نقعد وحدي) فبعد المرض اصبح الحالة يميل الى الانعزال و الوحدة و يفضل البقاء لوحده

اما على الصعيد الصحي فالحالة يعاني من تدهور في صحته وهذا بسبب العجز الكلوي والذي أخضعه لعملية التصفية في قوله (نروح نصفي ثالث خطرات في سمانة) أيضا إحساس الحالة بالضعف والعياء الجسدي و هشاشة في العظام الذي أعاقه عن ممارسة أي عمل يتطلب جهد في قوله (نغلب ونفشل حاولت بزاف باش نخدم و انا هكا بصح والله ما قدرت)

كما ان قلق الحالة حول حالته الاجتماعية و الصحية سببت له مختلف الاضطرابات منها اضطرابات في النوم و فترات نوم متقطعة ، وهذا دليل على شدة تفكيره وانشغاله بحالته كما جا صرح قائلا (ما نرقدش بزاف في الليل نرقد ونفطن

وكي نلفن منقدرش نعاود نرقد) و اضطرابات في الأكل ايضا لقوله (كنت قبل

ناكل بصح ضروك موالاتش عندي شهية كيما بكري وليت ناكل غير بسيف)

حيث سبب له ذلك خسارة في وزنه طول سنتين من فقدانته للشهية

فالجانب المرضي جعله مقيد و عاجز و يشعر بالاحباط و الضعف ما

جعل لنظرته للحياة و المستقبل بائسة تتخلها امنيات الشفاء و عيش حياة طبيعية مثل

بقية اقرانه على حد تعبيره (باغي غير نبرا و نولي بصحتي كي كنت) (باغي

نعيش نورمال كيما كاع الناس)

5. عرض و تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب عند الحالة:

لنتعرف عن درجة الاكتئاب لدى الحالة (ص) قمنا بتطبيق مقياس بيك

للاكتئاب عليه و ذلك بجمع درجات العبارات المعبرة عن حالته و المختارة من طرفه

و التي كانت كالتالي :

$$2+1+3+1+1+0+2+3+2+1+2+3+3+2+2+2+2+3+1+2+2$$

$$=40$$

تحصل الحالة على الدرجة 40 من مقياس بيك للاكتئاب و حسب مقياس

سلم التصحيح الاختبار فان الدرجة 40 تنتمي الى مجال (37 فاكثر) و التي

تعني بان الحالة يعاني من اكتئاب شديد جدا

و لقد تبين من خلال الاجابات التي اعطاها لنا المفحوص في البنود التي اختارها ان الدرجة (1) تكررت خمس مرات حيث عبر من خلالها بانه يشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل و انه لا يستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعود عليه و الشعور بانه قد يكون مذنباً و يرى بانه يبكي الان اكثر من ذي قبل و فقدانه اكثر من كيلو جرامات من وزنه بسبب فقدانه الشهية و شعوره بعدم الرغبة في الاكل كما اختار العبارات ذات الدرجة (2) و التي تكررت عشر مرات معبرا من خلالها الشعور بالحزن طوال الوقت و لا يستطيع التخلص منه و بانه ممتعض من نفسه و اصبح يكره الحياة و الشعور بالتوتر طوال الوقت و شعوره بان هناك تغيرات مستديمة في مظهره تجعله يبدو قبيحا كما ظهر انه في منتهى الاجهاد و التعب من خلال اختياره عبارة ان عليه ان يضغط على نفسه بشدة لعمل اي شئ و انه يتعب من القيام باي جهد في عمل اي شئ كما تبين من ان لديه خلل في و العجز في استئناف نومه من خلال اختياره عبارة استيقظ قبل مواعي بساعة او ساعتين و اجد صعوبة في النوم مرة اخرى و بانه مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية و من الصعب ان يفكر في اي شئ اخر كما قل الان اهتمامه بالجنس كثيرا

اما الدرجة (3) تكررت خمس مرات و التي عبر من خلالها على الفشل حيث عبر بانه يشعر بانه شخص فاشل تمام و لوم نفسه على كل شئ سيء يحدث

معه و فقدان كل اهتمامه بالناس الاخرين و عدم استطاعته لاتخاذ القرارات على الاطلاق كما عبر بان ليس لديه شهية على الاطلاق في الوقت الحاضر

اما بالنسبة لدرجة (0) فقد تكررت مرة واحدة فقط في البند السادس و التي عبر من خلالها الحالة بانه لا يشعر بتلقي اية عقاب .

6. استنتاج حول الحالة :

نستنتج من المعطيات العيادية ونتائج مقياس بيك للاكتئاب أن الحالة النفسية للمفحوص متدهورة و ذلك من خلال تعبيره عن معاشه السيء بعد إصابته بالمرض الذي انعكس على حياته و اثر فب حالته النفسية ، و على حسب نتائج المطابقة لمقياس بيك للاكتئاب حيث تحصل على 40 درجة التي تشير الى وجود اكتئاب شديد جدا ، و ما تم استنتاجه من خلال المقابلات العيادية أن ما يزيد في اضطراب المفحوص واكتتابه هو تفكيره في أولاده وزوجته وفي مستقبلهم و عملية التصفية التي تتم بشكل دوري اثرت على حالته الجسمية و على حسب اعراض الاكتئاب التي جاءت في الدليل التشخيصي DSM5 تبين ان الحالة :

❖ يشعر الحالة بالحزن والتعاسة طوال الوقت لاختياره العبارة رقم (2)

من البند الاول و العبارة رقم (1) البكاء الان اكثر من ذي قبل من البند العاشر من

مقياس بيك للاكتئاب.

❖ يلوم نفسه عن كل ما يحصل معه باختياره العبارة (3) من البند الثامن

من مقياس بيك للاكتئاب

❖ الشعور باليأس من المستقبل لاختياره للعبارة رقم (1) من البند الثاني

لمقياس بيك للاكتئاب

❖ اضطرابات في الشهية و ذلك من خلال اختياره عبارة " شهيتي للطعام

اسوا كثيرا الان " و "فقدت اكثر من كيلو جرامات من وزني " من البند (18) و

(19) من مقياس بيك للاكتئاب

❖ اضطراب في النوم بعد اختياره العبارة رقم (2) من البند السادس عشر

لمقياس بيك للاكتئاب

❖ الشعور بالفشل و الذنب و ذلك حسب العبارة رقم (3) و (1) من

البند الثالث و الخامس من مقياس بيك للاكتئاب.

ثالثا: تقديم الحالة الثالثة:

1. البيانات الاولية :

الاسم :ع.ر

السن: 62 سنة

الجنس : انثى

المستوى الدراسي : السنة الاولى متوسط

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية:متزوجة

المهنة : مأكثة في البيت

وضعية الزوج :متوفي

عدد الابناء :ثلاثة (ولدان و بنت)

تاريخ ظهور المرض :2010

نوعه : القصور الكلوي المزمن

الامراض المصاحبة : ضغط الدم هشاشة العظام

عمر المريض عند الإصابة بالمرض : 48 سنة

السوابق المرضية العائلية : لا يوجد

عدد مرات التصفية : 3 مرات في الأسبوع

- سيمولوجيا الحالة :

الهيئة العامة : الحالة ع . ر متوسطة القامة ذات بنية جسدية متوسطة بيضاء

البشرة مهتمة بلباسها و بمظهرها الخارجي

الملامح و الايماءات : ظهرت مبتسمة في معظم المقابلات التي اجريناها معها

طريقة الاتصال : كان سهلا حيث كانت الحالة متجاوبة

اللغة : لغتها مفهومة

النشاط الحركي : هادئة

المستوى العلائقي :

مع الاخوة : جيدة

مع الابناء : جيدة

مع المحيط : حسنة

2. سير المقابلات مع الحالة :

جدول رقم(6): يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة

الهدف منها	مدة المقابلة	تاريخ المقابلة	المحور	المقابلة
جمع معلومات اكثر عن الحالة و كسب ثقة المفحوص و توضيح دورنا كإخصائيين	15 دقيقة	13/02/2024	جمع البيانات	المقابلة الأولى
التعرف على تاريخ المرضي للحالة والتعرف على طبيعة المرض	30 دقيقة	27/02/2024	التاريخ المرضي للحالة	المقابلة الثانية
التعرف على مستواها العلائقي مع اسرتها والمحيط الخارجي	30 دقيقة	10/03/2024	الجانب العلائقي مع الأسرة والمحيط	المقابلة الثالثة
التعرف على مدى تاثيرات المرض الجسدية و النفسية	40 دقيقة	24/03/2024	المعاش النفسي للمريض انعكاسات المرض	المقابلة الرابعة
التعرف عن الحالة الاستشفائية للمريض	40 دقيقة	26/03/2024	المرحلة الاستشفائية للمريض	المقابلة الخامسة
تطبيق مقياس بيك للاكتئاب مع الحالة	30 دقيقة	16/04/2024	تحديد مستوى الاكتئاب	المقابلة السادسة

3. ملخص المقابلات مع الحالة :

الحالة (ع ر) امرأة ارملة تبلغ من العمر 62 سنة ذو مستوى دراسي اولى متوسط حيث توفي زوجها عنها منذ سبع سنوات و منذ ذلك الحين و هي تعيش مع ابنتها و زوجها و ابنتها العزباء وسط مستوى معيشي متوسط بينما ابنتها الثالث مقيم في فرنسا، فالحالة (ع) مصابة بالقصور الكلوي المزمن وخاضعة للعلاج بواسطة آلة التحال الدموي ثلاث مرات اسبوعيا حيث كانت تعاني من ميكروب على مستوى الكلى و بعد الزيارات المتكررة للأطباء واجرائها للعديد من الفحوصات و التحاليل اتضح انها تعاني من قصورفي الكلى منذ سنة 2010 كما انها تعاني من ضغط الدم و بعض المشاكل في العظام الناتجة عن المرض كمالاتوجد اية سوابق مرضية عائلية لمرض القصور الكلوي

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة حيث كانت تبدو نظيفة الهندام لباسها متناسق و عند النظر إليها للوهلة الأولى كانت تبدو عليها ملامح الفرح و كانت مبتسمة دائما وهذا قد يدل على تقبلها لحالتها الصحية و قد كانت نبرة صوتها مسموعة وعادية وهذا يدل على رغبة الحالة في التحدث حيث كانت صريحة جدا في إجابتها عن الأسئلة حيث كان الاتصال مع الحالة سهلا و ابدت رغبتها و استجابتها للمقابلة معنا و تجاوزت بشكل جيد.

4. تحليل المقابلات :

من خلال المقابلات اتضح ان رغم خطورة المرض وتأثيره على حالتها الجسمية الا أن ذلك غير ظاهر عليها من خلال ابتسامتها دائمة أثناء تواجدها في قاعة العلاج و في معظم المقابلات التي اجريناها معها كانت تبدو عليها ملامح الفرح والسرور وهذا قد يدل على تقبلها لحالتها الصحية ، بالاضافة الى مظهرها الخارجي التي كانت تبدو من خلاله أنها كثيرة الاهتمام بنفسها، الا ان الحالة لم تتكرر صدمة مرضها في بدايتها حيث لم تتقبل المرض خصوصا عند معرفتها بانها ستكون اسيرة لالة التصفية طوال حياتها لقولها (فلول كاع كي قالوليمتقبلتوش سيرتو مين قالي طبيب بلي لازمكتوليتجي هنا كل يومين باش تصفي)اضافة الي مدة التصفية الطويلة التي كانت تستغرقها يوميا تقريبا كان قد أثر عليها وخاصة على حالتها النفسية مما جعلها غير قادرة على التكيف مع الأوضاع التي تعيشها حيث انها كانتلا تطيق الحضور الى مصلحة العلاج الا بعد احظارها اولادها اجباريا لقولها (ما كنتش نجم نجي حتى يجيبوني بسيف) (المشينة كانت تخوفني)في البداية لم يكن بالامل السهلا بعد مشاهدتها لحالات عديدة تعاني مثلها لقولها (مع الوقت كي وليت نشوف في ناس بزاف يجو يصفو كيفي منهم لي صغارات مساكين تما وين كان بسيف عليا نتقبل) حيث اتسمت بالصبر و الرضا واستطاعت مواجهته و التكيف معه مع مرورالوقتبعد قولها (صبرت عليه و

والفت مع الوقت ما عندي ما ندير) (الحمد الله على كل حال انسان ما لازمش
يجهل هذا راه ابتلاء من عند ربي و لازم نصبرو عليه)وكذلك من خلال الدعم
التي تتلقاه من طرف افراد عائلتها و عيشها في جو اسري خالي من المشاكل لقولها
(كي نشوف ولادي واقفين معايا و مداورين بيا ننسى كاع هم المرض)الذي
يزيدها القوة على مواجهة المرض و يجعلها تبدو في صحة جيدة أما عن حياتها
الاجتماعية فهي جيدة حيث أن علاقتها مع اخوتها والأصدقاء جيدة و لازالت
مستمرة حتى علاقتها مع المرضى في المستشفى جيدة وعلاقتها مع الأخصائية
النفسية أيضا اما على الصعيدالصحي للحالة فهي تعاني من تعب و فشل جسدي
بعد كل حصة تصفية لقولها (نهار لي نجي نصفي فيه نعيًا بزاف و نفوته كاع
فاشلة) كما اصبحت تعاني ايضا من الالام في العظام جراء ذلك الا انها مواظبة
على وحريصة على متابعة حصص التصفية ونصائح الطبيب كما ان الحالة لا
تعاني من اضطرابات في الشهية كما جاء على لسانها (من قبل واه ما كنتش نقدر
ناكل بصح ضروك عادي راني ناكل خير من لي كنت)أما فيما يخص النوم فهي
في بعض الأحيان لا تنام جيدا بسبب الآلام التي تسببها جراء عملية التصفية
أما عن حياتها في المستشفى أثناء عملية التصفية فهي ترى بأنها عادية
ليست مملة كثيرا حيث كانت الحالة اجتماعية وذلك من خلال تكيفها مع الجميع في
المصلحة من عاملين و الممرضات واصدقاءها المرضى و تعودها على اجواء

التصفيه لقولها (راني فيشعال من لعام معاهم والفتهم و كاع ولاو كي خواتاتي و بناتي) كما تبين ان للحالة ايمانهاقوي بالله عز و جل لقولها (الشفاء بيد الله و لي كاتبهولي مرحبا بيه) (مسلمة امري الله من فوق هادشي ما عندي ما ندير) اما بالنسبة لتطلعات الحالة عن المستقبل فكانت لها نظرة تفاؤلية تجاه المستقبل تتخللها امنيات الشفاء لعيش حياة طبيعيةوالاستمرار فيها

5. عرض و تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب عند الحالة:

بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على الحالة و ذلك من خلال وضعها دائرة حول العبارة ترى انها تصف حالتها و بعد جمع العبارات المختارة من طرفها و التي كانت كالتالي :

$$0+0+0+1+0+0+0+0+0+0+3+0+1+0+2+1+2+0+0+3+0$$

$$=13$$

تحصلت الحالة على الدرجة 13 من مقياس بيك للاكتئاب و حسب مقياس سلم تصحيح المقياس فان الدرجة 13 تنتمي الى مجال من (10 الى 15) و هذا يعني ان الحالة تعاني من اكتئاب بسيط

و لقد تبين من خلال الاجابات التي اعطتها لنا المفحوصة في البنود التي اختارتها ان الدرجة (0) كانت الاكثر اختيارا من قبل المفحوصة حيث تكررت 14 مرة و التي عبرت من خلالها بانها لا تشعر بالحزن و لا القلقاو التشاؤم من المستقبل و لا تشعر بانها فاشلة و لا يصيبها احساس بالذنب او تتلقى عقاب و لا تشعر بخيبة امل من نفسها و لا تشعر بانها اسوا من شخص اخر او ضيق من الحياة و لا تبكي اكثر من المعتاد و لا لم تفقد اهتمامها بالناس الاخارين و لا تشعر بانها شكلها اسوء من ذي قبل و ان شهيتها للطعام ليست سيئة حيث ترى ان وزنها تقريبا ثابت .

اما بالنسبة للعبارة ذات الدرجة (1) فتكررت ثلاث مرات و التي عبرت من خلالها بانها لم تعد تستمتع بجوانب الحياة كما تعودت مسبقا و انها تحتاج لجهد كبير للقيام باي عمل .

و بالنسبة لدرجة (2) فتكررت مرتين من خلال اختيارها بانها توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة اكبر من قبل و بانها لا تنام كالمعتاد كما اختارت عبارتين ذات الدرجة (3) والتي عبرت من خلالها انها لا تعد تتوتر من الاشياء التي كانت توترها مسبقا و تشعر بانها مشغولة تماما بامورها الصحية .

6. استنتاج حول الحالة :

حسب تحليل نتائج المقابلات وتحليل نتائج الاختبار والملاحظات وحسب

أعراض الاكتئاب في الدليل التشخيصي DSM5 تبين ان الحالة:

تشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل وذلك حسب ما جاء من خلال

اختيارها العبارة 1 و 2 من البند (17) و (15) من مقياس بيك للاكتئاب فالحالة

فقدت اهتمامها واستمتعها بمباهج الحياة السابقة وذلك من خلال اختيارها العبارة

(1) العبارة من البند (4) فالحالة تعاني من اضطرابات في النوم وذلك من خلال

اختيارها العبارة (1) من البند (16) من مقياس بيك للاكتئاب.

من خلال النتائج المتحصل عليها على مستوى أدوات جمع البيانات

(ملاحظة، المقابلة نصف موجهة ونتائج مقياس بيك للاكتئاب و حسب اعراض

الاكتئابالدليل التشخيصي dsm5)، نستنتج ان الحالة تعاني من اكتئاب بسيط حيث

انها لم تعد تستمتع بجوانب الحياة كما تعودت مسبقا بسبب معاناتها مع انعكاسات

المرض و الة التصفية عليها مما يجعلها تحتاج لجهد كبير للقيام باي عمل وعدم

القدرة على النوم .

لكن بالرغم من ذلك الا انها تتمتع بصحة نفسية جيدة وهذا راجع الى طول

مدة اصابتها بالمرض مما جعلها تتأقلم مع ظروفه و راجع ايضا الى الدعم التي

تتلقاه من عائلتها الذي ساعدها على مواجهة المرض و التكيف معه بمرور الوقت

بالإضافة إلى إيمانها القوي الذي تتمتع به فطبيعة المجتمع الذي نعيش فيه بأنه مجتمع محافظ و متمسك بعقيدته ودينه، حيث يتجسد أثره القوي في إيمان الفرد بقضاء الله وقدره فينبعث فيه الإحساس بالرضا والطمأنينة في النفسوفي هذا تؤكد دراسة باتل 2002 أن المعتقدات الدينية قد تقوم بدور آلية توافق للمريض الذي يعاني من الفشل الكلوي وأن المعتقدات الدينية ترتبط بإدراك الاكتئاب وأثار المرض والدعم الاجتماعي وجودة الحياة .

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل التطرق الى تقديم الحالات الثلاثة التي اعتمدنا عليهم في دراستنا تحليل محتوى المقابلات و الاختبار و استخلاص استنتاج تشخيصي لكل حالة

الفصل السادس: تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد

1. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة
2. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الاولى
3. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية
4. استنتاج عام
5. خاتمة
6. صعوبات البحث
7. الاقتراحات و التوصيات
8. قائمة المراجع

الملاحق

تمهيد:

بعد دراسة الحالات الثلاثة وتحليلها سوف نتطرق في هذفصل الى عرض وتفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها على ضوء فرضيات الدراسة وذلك من اجل تاكيدها او نفيها وصولا الى استنتاج عام حول الدراسة.

1. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

1.1 تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الاولى :

والتي تنص على: " الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي الى ظهور

الاكتئاب لدى المصابين الخاضعين لتصفية الدم "

فقد تم اثبات صدق صحة هذه الفرضية من خلال نتائج المتحصل عليها

في دراسة الحالة اي باجراء المقابلة العيادية النصف موجهة و قيامنا بالملاحظة

العيادية و تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على الحالات الثلاثة توصلنا الى ان مرضى

القصور الكلوي المزمن المعالجين بالتصفية الدموية (الهيموديايز) بمصلحة التصفية

لدى المركز الاستشفائي الجامعي - تجديد - بمستغانم يعانون من الاكتئاب حيث

تحصلت كل الحالات على درجات متفاوتة من الاكتئاب والجدول التالي يبين أهم

النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم7: يمثل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

الحالة	الدرجة المتحصل عليها المقياس	درجة الاكتئاب
الحالة الاولى (ب.ن)	35	اكتئاب شديد
الحالة الثانية (ص)	40	اكتئاب شديد جدا
الحالة الثالثة (ع.ر)	13	اكتئاب بسيط

حيث أنه من خلال نتائج المقابلة و الملاحظة العيادية تبين أهم أعراض الاكتئاب التي ظهرت على هذه الفئة من المرضى أعراض كافية لتؤكد صحة فرضيتنا بالإضافة إلى نتائج تطبيق المقياس على الحالات الثلاثة فبدأية بالحالي الأولى (ب ن) التي تحصلت على 35 درجة و التي ترمز الى اكتئاب شديد حيث تعاني الحالة من اضطرابات في الشهية والنوم و فقدان الأمل من المستقبل و فقدان الاهتمام بالناس الآخرين الشعور بالحزن و البكاء و هذا راجع الى معاناتها النفسية التي مرت بها حيث عبرت الحالة عن مشاعر الحزن و الاكتئاب بطريقة مباشرة من خلال تصريحاتها حول صراعها مع المرض الذي حرمها من اشياء عديدة ومن تحقيق احلامها و تشاؤها عن مصيرها المستقبلي مع المرض ما زادها في شدة الاضطراب باضافة الي مدة التصفية الطويلة التي تستغرقها ثلاث مرات اسبوعيا ما جعلها تعيش حالة نفسية و صحية متدهورة مما جعلها غير قادرة على التكيف مع الأوضاع التي تعيشها و ادى الى اصابتها بالاكتئاب الشديد اما الحالة الثانية (م ص) و الذي تحصل على درجة 40 و التي ترمز الى اكتئاب شديد جدا حيث يعيش حالة نفسية متدهورة من خلال شعوره بالحزن والتعاسة طوال الوقت و الشعور بالفشل و الذنب و القاء اللوم على نفسه بالإضافة الى التشاوم من المستقبل مع اضطرابات في النوم و الشهية و ذلك من خلال معاشه السيء بعد إصابته بالمرض الذي انعكس على حياته و اثر في حالته النفسية ، بالإضافة الى عملية

التصفية التي تتم بشكل دوري اثرت على حالته الجسمية وما تسبب له ذلك في التدهور الاقتصادي بسبب توقعه عن العمل و تفكيره الدائم في أولاده وزوجته وفي مستقبلهم بينما تحصلت الحالة الثالثة على 13 درجة التي ترمز الى اكتئاب بسيط حيث انها لم تعد تستمتع بجوانب الحياة كما تعودت مسبقا بسبب معاناتها مع انعكاسات المرض وآلة التصفية عليها مما يجعلها تحتاج لجهد كبير للقيام باي عمل وعدم القدرة على النوم

فاستنادا على كل ما سبق ذكره فقد تبين ان الفرضية الثانية لدراستنا والتي تنص على " الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي الى ظهور الاكتئاب لدى المصابين الخاضعين لتصفية الدم" قد تحققت وهذا ما اتفق مع دراسة كونسيللي (1990) Consili بان الاكتئاب يمثل اهم المضاعفات عند المصابين بالقصور الكلوي المزمن واضطراب النوم والشهية وانخفاض في الوزن" و كذلك دراسة زواوي سليمان 2012" التي اشارت الى ان الإصابة بالقصور الكلوي تولد استجابة اكتئابية عند المرضى الخاضعين لتصفية الدم وذلك من خلال ملاحظة التعقيدات السيكولوجية ومن أهم تلك التعقيدات الاضطرابات السيكوسوماتية كاضطراب النوم وفقدان الشهية الحزن الافكار التشاؤمية قلة النشاطات ، وهذا ما يؤكد وجود استجابة اكتئابية" و كذلك دراسة Olie (1983 و livebre) بالاضافة الى دراسة كل من (1978 Pasini و Haynal) " التي اكدت وجود الاكتئاب لدى مرضى القصور

الكلوي المزمن وكذلك الانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على العمل والشعور بالحزن والإخفاق والفشل "

كما بينت ريماء ماجد علاء الدين (2003) من دراستها بدمشق " بأن مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين لتصفية الدم يتميزون بدرجة عالية من القلق وخاصة قلق الموت والاستجابة الاكتئابية، وارتفاع ضغط الدم "

2.1 تفسير ومناقشة نتائج على ضوء الفرضية الثانية :

وتنص الفرضية: " تتخفف درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي كلما زادت مدة الإصابة بالمرض "

وللتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب مع الحالات الثلاثة، ومن خلال المعلومات والنتائج المتحصل عليها يمكن تلخيصها في الجدول التالي:

جدول 8 يمثل الفرق في درجة الاكتئاب حسب مدة الإصابة

درجة الإصابة	الدرجة المتحصل عليها في المقياس	مدة الإصابة	الحالة
اكتئاب شديد	35	4 سنوات	الحالة الاولى (ب. ن)
اكتئاب شديد جدا	40	سنتين	الحالة الثانية(ص)
اكتئاب بسيط	13	14 سنة	الحالة الثالثة(ر.ع)

فمن خلال النتائج المتحصل عليها نجد اننا الحالتين الاولى والثانية (ب ن) و(م ص) تحصلوا على درجات مرتفعة من الاكتئاب وهذا راجع لقصر مدة الإصابة بالمرض المتمثلة في سنتين الى اربع سنوات ما يدل على عدم التكيف مع الاوضاع التي يعيشانها مع المرض وانه لا يزال يؤثر عليهم من خلال مضاعفاته وطريقة العلاج المتمثلة في عملية التصفية على عكس الفئة الأخرى الذين تعايشو مع الآلة والمرض وقد تبين لنا ذلك من خلال الحالة الثالثة (ع ر)و التي تحصلت على 13 درجة

من اختبار بيك للاكتئاب مما يعني انها تعاني من اكتئاب وهي درجة منخفضة والتيرمز بالاكتئاب البسيط و ذلك راجع الى طول مدة إصابتها بمرض القصور الكلوي المتمثل في 14 سنة وهو ما يفسر تقبلها للمرض و فكرة عملية التصفية الدموية وتعودها على هذا الروتين اليومي و هذا لا يعني من انها لا تعاني من الاكتئاب حيث لاحظنا عند الحالة جملة من اعراض الاكتئاب من خلال نتائج المقابلات فيما تحصلت الحالتين الاولى و الثانية على درجة مرتفعة في مقياس بيك للاكتئاب وذلك نظرا لقصر مدة الاصابة بالمرض و عدم تأقلمهم مع المرض و هنا نتوصل الى انه هناك فروق في مستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي وفقا لمتغير مدة التصفية، وهذا ما دعمه نتائج مقياس بيك للاكتئاب عند المرضى الخاضعين لعملية التصفية لمدة من عام الى اربع سنوات مختلفة عن النتائج الحالات الخاضعين لعملية التصفية لمدة عشر سنوات فما فوق حيث ان المرضى الجدد لديهم درجات الاكتئاب أكثر من المرضى القداما الخاضعين لعملية التصفية لمدة طويلة ، وهو ما يتفق مع النظرية المعرفية التي ترى أن الأفراد يصابون بالاكتئاب إذا تعلموا في حياتهم أن يستجيبوا بطريقة معينة لبعض أشكال فقدان والأحداث الضاغطة

و استنادا على كل ما سبق ذكره فقد تبين ان الفرضية الثانية لدراستنا و

التي تنص على ان درجة الاكتئاب تتخفض عند مرضى القصور الكلوي المزمن

كلما زادت مدة الإصابة قد تحققت و هذا ما اتفق مع الدراسة المقطعية لمجلة BMC Nephrology سنة 2021 التي دعمت صدق فرضيتنا حيث اشارت الى وجود علاقة بين مدة الإصابة بالقصور الكلوي المزمن و تخفيض في درجة الاكتئاب عند المرضى المصابين بالفشل الكلوي

2 . استنتاج عام عن الدراسة:

من خلال عرضنا للنتائج المتوصل اليها بناء على مشكلة الدراسة و الفرضيات المقترحة للتعرف على مستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم في ظل بعض التغيرات للحالات الدراسة الثلاثة المتواجدين بمصلحة الدم لدى المركز الاستشفائي بتجيدت مستغانم وعن طريق اتباع المنهج العيادي وبالاعتماد على أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة العيادية و مقياس بيك للاكتئاب، تم التوصل الى النتائج التالية:

❖ الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي الى ظهور الاكتئاب لدى

المصابين الخاضعين لتصفية الدم

❖ تتخفف درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي كلما زادت مدة

الإصابة بالمرض

- ❖ اغلب مرضى القصور الكلوي يعبرون عن مشاعر ألم وحزن ومعاناة نفسية عند تحدثهم عن المرض.
- ❖ يرى مرضى القصور الكلوي أن آلة الغسيل الدموي تعرقل حياتهم وتعيقهم عن أداء مختلف نشاطاتهم اليومية المعتادة.
- ❖ مرض القصور الكلوي يولد شعورا بالحزن والكآبة من خلال ملاحظتنا لبعض أعراض الاكتئاب عند المفحوصين وبالتالي معاش نفسي سيء.
- ❖ أهم أعراض الاكتئاب التي تظهر عند مرضى القصور الكلوي : اضطرابات في الشهية والنوم أفكار تشاؤمية خاصة بالمستقبل وفقدان الأمل ، فقدان الاهتمام بالناس الآخرين من حولهم البكاء والشعور بالحزن.

3. التوصيات والاقتراحات:

انطلاقاً من دراستنا والنتائج المتحصل عليها ارتئينا ان تكون هذه مجموعة

من التوصيات والاقتراحات الهامة التي تمثلت في:

- فتح مراكز لتصفية الدم نظراً لانتشار المرض وقلة المراكز العلاجية.
- ان تحظى المصالح المختصة بالتصفية الدموية بأخصائيين نفسانيين، لأجل التخفيف على المرضى ومتابعهم.
- التركيز على عملية التوعية والوقاية من مخاطر الإصابة بالقصور الكلوي
- التدخل المبكر لمساعدة المصابين على تقبل مرضهم مما يساهم في تحقيق الصحة النفسية الجيدة .
- توعية الأسرة بدورها الكبير في التكفل بمرضى القصور الكلوي بتقديم المساندة و الاهتمام له .
- التكفل الطبي والنفسي معاً يعملان على التخفيف من حدة الاكتئاب و المرض الذي يخلق صعوبات كبيرة على المستوى الاجتماعي النفسي.
- ضرورة التكفل أكثر بالمصابين بالأمراض المزمنة بشكل عام ومرضى الفشل الكلوي بشكل خاص.

كما نأمل و نتمنى :

- مواصلة الدراسة حول هذا الموضوع وإجراء المزيد من الدراسات والبحوث في أمراض الكلى.
- تشجيع البحوث العلمية في مجال الأبعاد النفسية للأمراض المزمنة.
- تقديم دراسات حول دور العلاج النفسي في تحسين مستوى الصحة النفسية لدي المصابين بالقصور الكلوي.

خاتمة

خاتمة

لكل بداية دراسة لا بد من نهاية، وكل نهاية يمكن أن تكون بداية الكثير من التساؤلات العلمية الأخرى، فمن خلال هذه الدراسة التي قمنا بها والمتمثلة في معرفة الصلة الوثيقة بين مرض القصور الكلوي والاكتهاب الذي يعاني منه المصابين وما يتولد عن ذلك من تغيرات سيكولوجية وضغوط على الفرد المصاب بهذا المرض، حيث يعتبر القصور الكلوي المزمن من بين الأمراض الأكثر انتشاراً الذي يصيب كلى الجنسي من مختلف الأعمار، ويعبر هذا الأخير على خلل في وظيفة الكلية وفي إفرازاتها وتأثيراته ليست فقط على المستوى الجسمي إنما أيضاً على المستوى النفسي، كل هذا يؤثر وينعكس على نفسية المصاب، فنرى المصاب في كفاح من أجل السعي إلى تحقيق التكيف مع المرض والتوافق مع التغيرات إضافة إلى ذلك الدعم الأسري والمحيطين بيه كل هذا من أجل تحقيق صحة نفسية جيدة تساعد على العلاج ، وهذا ما رصدناه من خلال دراستنا وخاصة الدراسة التطبيقية حيث اننا تمكنا من التعرف على المعاش النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية وعلى التغيرات التي طرأت على حياتهم، بما في ذلك الاكتهاب.

حيث توصلت نتائج دراستنا من خلال المقابلات التي أمدتنا بمعلومات عيادية ونفسية أساسية ان المرضى المصابين بالقصور الكلوي يعانون من

الاكتئابوهذا نتيجة التغيرات التي يحدثها المرض و أن هناك علاقة بين درجة الاكتئاب المنخفضة لدى هذه الفئة من المرضى وبين مدة الإصابة بالمرض حيث أنه كلما زادت مدة الإصابة بالمرض انخفضت درجة الاكتئاب، بحيث يتوزعان بشكل طبيعي عند المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية
الدياليز

وهنا يمكننا القول بأن الإنسان وحدة متكاملة لا تتجزأ، متفاعلة بين النفس والجسم حيث أن إصابة جزء تؤثر على الجزء الآخر وتزيد كل واحدة منها في حدة وخطورة الأخرى، فصحّة الانسان النفسية لا تقل أهمية من صحته الجسمية، إذ أن كلاهما أمر هام وحيوي وجدير بتوفير الرعاية والوقاية.

قائمة المراجع

- قائمة المراجع

أ- باللغة العربية

1. احمد عزت (1964)، الامراض النفسية والعقلية اسبابها وعلاجها واثارها الاجتماعية، دار المعارف، القاهرة
2. ارون بيك (2000)، العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى وغسان يعقوب، دار النهضة العربية، بيروت
3. انور حمادي (2015)، الدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس للامراض العقلية، الطبعة الاولى ،دار العربية للعلوم ناشرون ،بيروت لبنان
4. الحجار، محمد حمدي (1989)، الطب السلوكي المعاصر - ابحاث في اهم موضوعات علم النفس الطبي والعلاج النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، بيروت
5. الرازي، محمد بن ابي بكر (1981) ، مختار الصحاح، دار الكتاب العربي، لبنان
6. الحجار محمد حمدي (1992)، فن الارشاد السريري الحديث المختصر، المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب الرياضي
7. الكرمي زهير ، (1988) ، الأطلس العلمي، فيزيولوجيا الإنسان ، دار الكتاب اللبناني، بيروت

8. البار محمد علي (1992) ،الفشل الكلوي اسبابها و طريقة الوقاية منها و علاجها ، دار القلم ، بيروت
9. بورقبة أمال ، (2000) ، الكلية من الوظيفة إلى الأمل في الحياة ، دار النساء، ط1 الجزائر.
10. حامد عبد السلام زهران (1995) ،الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط 2 ، مصر.
11. حامد عبد السلام زهران (1997) ،الامراض النفسية و علاجها، عالم الكتب مصر، ط 3
12. حكمت عبد الكريم فريحات (1996) ،تشريح جسم الانسان، دار الشروق
13. حسين حسن غائم (2004) ،المرأة واضطراب القلق ، دار إيتراك للنشر مصر.
14. حسن مصطفى، عبد المعطي (1988) ،علم النفس الاكلينيكي، دار قباء الحديثة للنشر و التوزيع.
15. دشلي كمال (2016) ،منهجية البحث العلمي، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية.
16. رشاد عبد العزيز (1993) ،دراسات في علم النفس المرضي، دار عالم المعرفة، القاهرة.

17. رمضان محمد القذافي (1998)، الصحة النفسية والتوافق، المكتب الجامعي الحديث، ط3، مصر
18. رياض جودت (2000) ، الجراحة البولية والتناسلية عند الذكور، مطبعة جامعة حلب، سوريا
19. رحيم يونس كرو العزاوي (2008) ، مقدمة في منهج البحث العلمي، ط1، دار دجلة، عمان
20. عادل عبد الله محمد (2000) ،العلاج المعرفي السلوكي ، ط 1 ، دار الرشاد
21. عبد الرحمن العيسوي(1984)،سيكولوجية الاضطراب، بدون طبعة دار النهضة العربية، لبنان.
22. علي كمال (1967)،النفس وانفعالاتها وامراضها وعلاجها، ط4، دار واسط للطباعة والنشر، بغداد.
23. عادل عبد الله (2002)، العلاج المعرفي السلوكي، دار الرشاد، القاهرة
24. عادل عبد الله (2000) دراسات في الصحة النفسية - الهوية - الاغتراب - الاضطرابات النفسية، دار الرشاد، القاهرة
25. عبد الحميد محمد الشاذلي (1998) ،الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، دون طبعة المكتب العلمي للنشر، مصر.

26. عبد الله عسكر (2001) ، الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص، بدون طبعة، مكتبة الانجلو مصرية 148 مصر.
27. عبد الرحمن العيسوي (2005) ، علاج المجرمين، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان.
28. عباس فيصل(1996)، الاختبارات النفسية ، بيروت دار الفكر العربي
29. غالب محمد المشيخي (2014) ، اساسيات علم النفس، الطبعة الثالثة، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ،عمان
30. لطفي الشربيني (2001) ،الاكتئاب المرض و العلاج، دون طبعة، منشأة المعارف، مصر.
31. محمد صادق صبور (1994) ،أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها، ط1، دار الشروق، لبنان .
32. محمد علي هشام (1989)، أمراض الكلية، كتاب أمراض الكلية الموحد، ج 5، دمشق.
33. منصور، أميرة (2016) ،المقابلة رؤية منهجية في بحوث تعليم اللغة العربية،مجلة الأثر، (27) 213-220.
34. محمد مندوه محمد سالم، (2012)، علم النفس الإكلينيكي فنياته وتطبيقاته، ط1، دار الزهراء، الرياض.

35. نبيهة صالح السامراني (2007)، اعراض الامراض النفسية العصابية الطبعة

الاولى ، دار المناهج للنشر و التوزيع عمان - الاردن

36. هرمز، جميلة (2011)، الدعم الاجتماعي وتأثيره على الإكتئاب لدى مرضى

القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الإصطناعي، مجلة دراسات نفسية

وتربوية، جامعة الجزائر 2، العدد الثامن

37. وائل صالح (1995)، قياس الكآبه لدى المعوقين المصابين بالشلل الرباعي،

المجلة الطبية العسكرية، العدد (7)، المجلد 1

38. المضاعفات الصحية للغسيل الكلوي، (2023)، موقع

[انترنت/https://www.mayoclinic.org](https://www.mayoclinic.org)

39. علاج الاكتئاب بالادويةوالعقاقير ،(2007)، موقع انترنت

www.psyinterdix.com

الرسائل

1. الجريسي، محمد (2003)، "الاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة

بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات " ،رسالة ماجستير غير منشورة، قسم

علم النفس، كلية التربية، عمادة الدراسات العليا الجامعة الإسلامية غزة

2. السليفاني، حسن صالح (1990)، " بناء مقياس تشخيصي للكآبة"، جامعة

بغداد، كلية الاداب (رسالة ماجستير غير منشورة)

3. الجواري، ازهار عبود (2001)، " الخصائص السيكومترية المقاييس الاكتئاب ذات التقرير الذاتي المستخدمة في العراق " ، جامعه بغداد، كلية التربية / ابن رشد، (أطروحة دكتوراة غير منشورة)
4. تواتي نورة(2001)،"الكفالة النفسية للمكثب - دراسة مقارنة بين العلاج المعرفي و الكيميائي و المختلط " ، دراسة لنيل شهادة ماجستير غير منشورة ، جامعة الجزائر
5. حيجولي سعيدة و أخريات(2005)،" السمات الانفعالية و علاقتها بالتحصيل الدراسي لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي " ، مذكرة التخرج لنيل شهادة ماجستير في علوم التربية (غير منشورة)، جامعة المسيلة
6. سعد الدين نعيمة (2004)،"مشكلة الاكتئاب عند عينة من التلاميذ الطور الثالثالتعليم الأساسي " ، دراسة في علوم التربية (غير منشورة)، جامعة المسيلة
7. مشروق عبد القادر (2015)،" السلوك التوكيدي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمزمذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي جامعة الجزائر
8. محمد سليم خميس (2013)، " فعالية البرنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف من حدة القلق والإكتئاب لدى المصابين بالأمراض المزمنة" ،رسالة تخرج لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس العيادي ، قسنطينة

3 باللغة الاجنبية :

1. Atknsn,R.L.and Richard, H(1996), Hilgard's introduction to Psychology, 12 th ed. New York.
2. Alain meyrieret all, (1994), maladies rénales de l'adulte, Berti Paris. 2eme edition
3. Beck, A.T. (1976) Depression; Clinical Experimental and theoretical Aspects, Harper and Row Co., New York.
4. Beck, A.T., et al. (1979), Cognitive therapy and emotional Disorder International Universities Press, New York.
5. Blaney, P.H. (1977), Contemporary theories of Depression Critique and Comparison, Journal of Abnormal Psychology, Vol. (86).
6. Burgess, A.W.(1997), Psychiatric Nursing Promoting mental Health, Appleton and Longe, London.
7. Bruno Moulin, (2007), néphrologie college universitaire des enseignants denéphrologie edition ellipses
8. Bernard sergery, (1994), l'insuffisance rénale, maloine, Paris. 4eme edition
9. Claude Naudin, (1995), Larousse médicale, liberire Larousse, Paris.
- 10.Fauci, A., et al. (1994), Harrison's principles of Internal Medicine, 4th ed., American psychiatric Association, Washington
- 11.Fontain, K.L.and Fletcher, J.S.(1999), Mental Health Nursing Addison's Wesley, California.
- 12.Fontain, K.L.and Fletcher, J.S.(1999) Mental Health Nursing Addison's Wesley, California.
- 13.Kaplan,H.I .and Sadock,B.J. (1994), Synopsis comprehensive textbook of psychiatry, 6th edition, William and Wilkins, Baltimore.
- 14.Kaplan,H.I .and Sadock,B.J. (1995), Synopsis comprehensive textbook of psychiatry, 7th edition, William and Wilkins, Baltimore
- 15.Kaplan,H.I .and Sadock,B.J. 1996), pocket handbook clinical psychiatry, 2nd edition, Wailliams and Wilkins, Baltimore.
- 16.Lewinshon, P.M.(1981), Depression- related cognitive antecedent or Consequence, Journal of Abnormal Psychology, Vol.(90).
- 17.Meyrier, A (1993) .maladies rénales de l'adulte, Ed Ellipses, Paris
- 18.Nestler, E. J., Barrot, M., DiLeone, R. J., Eisch, A.J., Gold, S. J., &Monteggia, L. M. (2002) Neurobiology of depression. Neuron

19. Pasqual, L., et al (1985) Mental Health Nursing- A holistic Approach , mosey co.
20. Perron R., (1979), «Les problèmes de la preuve dans la démarche de la psychologie dite clinique, plaidoyer pour l'unité de la psychologie», in psychologie française, T.24, n°1p 31-44
21. Rawlins, R.P. and Beck, C.K.(1993), Mental Health psychiatric Nursing, Aholistic life, 3rd edition n, Mosby yearbook, Boston
22. Seligman, M.E., et al (1976), Depression in H- Liebenberg, handbook of behavior Modification and behavior therapy, N.J. prentice Hall co., Englewood Cliffs.
23. Wolman, B(1973), Dictionary of behavioral Science, Von Nostra and Rein hold Co., New York.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة

المحور الأول : البيانات الأولية للمريض

الاسم:

السن:

الجنس:

المستوى الدراسي:

المستوى الاقتصادي:

الحالة الاجتماعية:

عدد الأولاد:

المهنة:

وضعية الأبوين:

تاريخ ظهور المرض:

نوعه:

عمر المريض عند الإصابة بالمرض:

السوابق المرضية العائلية:

عدد مرات التصفية :

المحور الثاني : التاريخ المرضي

متى ظهرت أعراض المرض لديك ؟

هل أصبحت تشكو من اضطرابات في النوم ؟

هل لديك اضطرابات في الشهية والأكل ؟

متى بدأت في عملية التصفية الدموية ؟

كيف كانت استجابتك بعد أول حصة تصفية لك ؟

المحور الثالث : النوعية العلائقية

كيف تصف علاقتك مع أبويك: ، إخوتك ، زوجتك

هل حدثت تغيرات على مستوى علاقتك مع الشريك بعد المرض ؟

هل لديك علاقات اجتماعية خارج الأسرة؟ وكيف تصفها؟ .

المحور الرابع : المعاش النفسي للمريض

كيف كانت حياتك قبل الإصابة بالمرض؟

ما هي التغيرات التي أحدثها المرض في حياتك؟ .

هل تقبلت فكرة التصفية الدموية؟

عندما تصادفك مشكلة ما ، هل تتفعل بسرعة؟

هل مرت عليك فترات تشعر فيها بالملل والكآبة؟

كيف هي نظرتك للمستقبل؟ وهل لديك أمل في الشفاء؟

المحور الخامس : المرحلة الإستشفائية للمريض

صف لنا حياتك داخل مصلحة تصفية الدم؟

هل أنت مرتاح من أداء الطاقم الطبي؟

هل تشعر بالقلق والضجر أثناء مزاولتك العملية التصفية؟

الملحق رقم (02)

مقياس بيك للاكتئاب

الاسم: تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة

المستوى التعليمي: الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب مطلق

الدرجة: التصنيف:

مستشفى / عيادة

تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (. أو ١ أو ٢ أو ٣) تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل المجموعات :

أولاً: الحزن

0. لا أشعر بالحزن

1. أشعر بالحزن

2. أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه

3. أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها

ثانياً: التشاؤم من المستقبل

0. لست متشائماً بالنسبة للمستقبل

1. أشعر بتشائماً بالنسبة للمستقبل

2. أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
3. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثاً: الاحساس بالفشل

0. لا أشعر بأني فاشل
1. أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد
2. عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع
3. أشعر بأنني شخص فاشل تماماً

رابعاً: السخط وعدم الرضا

0. استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قب
1. لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
2. لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
3. لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

خامساً: الاحساس بالندم او الذنب

0. لا أشعر بالذنب
1. أشعر بأني قد أكون مذنباً
2. أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات
3. أشعر بالذنب بصفة عامة

سادساً: توقع العقاب

0. لا أشعر بأني أتلقى عقاباً
1. أشعر بأني قد أتعرض للعقاب
2. أتوقع أن أعاقب
3. أشعر بأني أتلقى عقاباً

سابعاً: كراهية النفس

0. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي
1. أنا غير راضي عن نفسي
2. أنا ممتعض من نفسي

3. أكره نفسي

ثامناً: ادانة الذات

0. لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين

1. أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي

2. ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي

3. ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث

تاسعاً: وجود افكار انتحارية

0. أشعر بضيق من الحياة

1. ليس لي رغبة في الحياة

2. أصبحت أكره الحياة

3. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

عاشراً: البكاء

0. لا أبكي أكثر من المعتاد

1. أبكي الآن أكثر من ذي قبل

2. أبكى طوال الوقت

3. لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو

4. كانت لي رغبة في ذلك

الحادي عشر: الاستثارة و عدم الاستقرار النفسي

0. لست متوتراً أكثر من ذي قبل

1. أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل

2. أشعر بالتوتر كل الوقت

3. لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

الثاني عشر: الانسحاب الاجتماعي

0. لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين

1. إنى أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون

2. لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين

3. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين

الثالث عشر: التردد و عدم الحسم

0. اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه

1. لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى

2. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به

3. لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق

الرابع عشر: تغيير صورة الجسم و الشكل

0. لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون

1. يقلقني أن أبدو أكبر سنًا وأقل حيوية

2. أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية

3. أعتقد أنني أبدو قبيحاً

الخامس عشر: هبوط مستوى الكفاءة و العمل

0. أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت

1. أحتاج لجهود كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما

2. إن على أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء

3. لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق

السادس عشر: اضطرابات النوم

0. أستطيع أن أنام كالمعتاد

1. لا أنام كالمعتاد

2. استيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى

3. استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة

أخرى

السابع عشر: التعب و القابلية للإرهاق

0. لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد

1. أتعب بسرعة عن المعتاد

2. أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء

3.إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل

الثامن عشر: فقدان الشهية

0.إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد

1.إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد

2.إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن

3.ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر

التاسع عشر: تناقص الوزن

0.لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة

1.فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني

2.فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني

3.فقدت ستة كيلو جرامات من وزني

العشرون: الانشغال على الصحة

0.لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق

1.أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات

المعدة والإمساك

2.أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر

في أي شيء آخر

3.أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع

أن أفكر في أي شيء آخر

الواحد والعشرون: تاثير الطاقة الجنسية

0.لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية

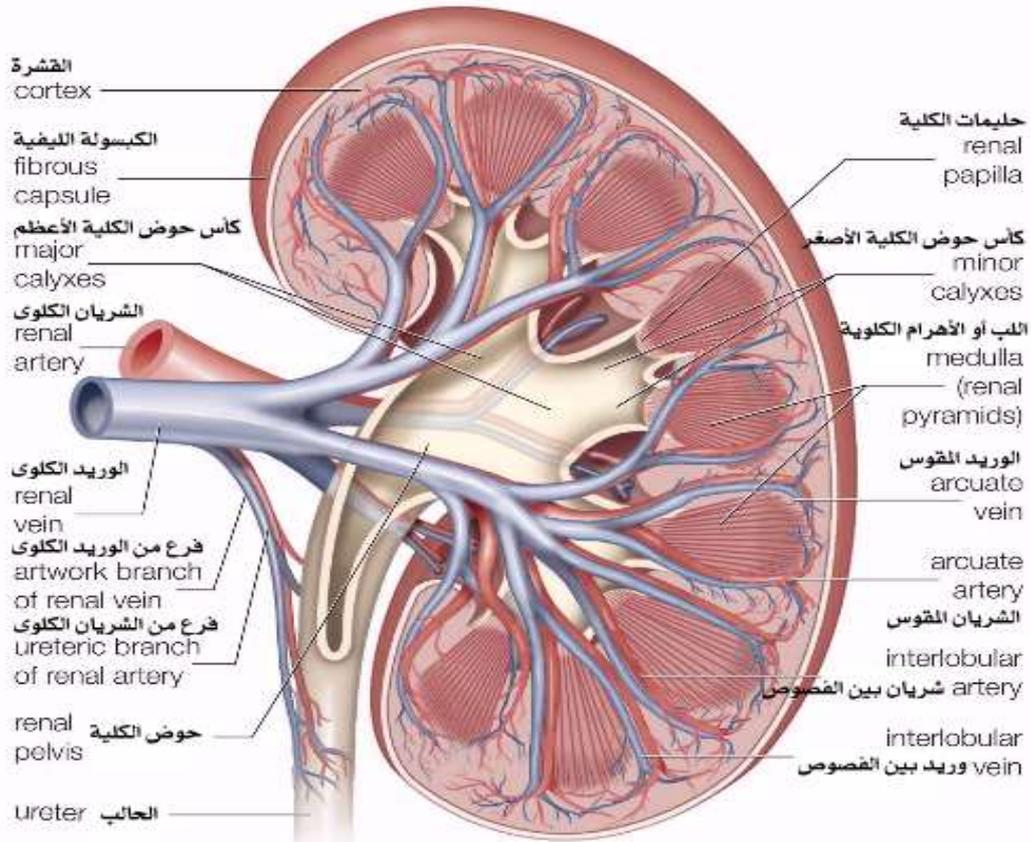
1.أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد

2.لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً

3.لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً

الملحق رقم (3)

البنية التشريحية للكلية



الملحق رقم (4)

مكونات جهاز تصفية الدم



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

مديرية الموارد البشرية

مقرر رقم 397 المؤرخ في 11 فيفري 2024

إن السيد المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

* بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 21-397 المؤرخ في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق ل 18 أكتوبر 2021 يتم قائمة المراكز الإستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق ل 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها.

* و بمقتضى القانون رقم 81-07 المؤرخ في 24 شعبان علم 1401 لموافق 27 يونيو سنة 1981 و المتعلق بالتمهين و التربص المعدل و المتمم.

بإقتراح من سيد مدير الموارد البشرية للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

يقـر

المادة الأولى: توجه السيد (ة) : عمور شهبانز متربصة في تخصص علم النفس العيادي

المصلحة: تصفية الدم بالمركز الإستشفائي الجامعي

إبتداء من: 12 فيفري 2024 الى 21 أفريل 2024

المادة الثانية: يكلف السادة نواب المدير بالمركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم بتنفيذ هذا المقرر و الذي سينشر في سجل المقررات الإدارية.

* ترسل نسخة إلى السادة :

- المعني (ة) بالأمر للتنفيذ.

- رئيس المصلحة للإطلاع.

- الملف.

