

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس



مذكرة مقدمة لنيل متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

بغنوان:

الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي وتأثيرها على السلوك الصحي
دراسة ميدانية في المركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

غسلي يمينة

• لعيدات فاطمة زهرة

لجنة المناقشة		
رئيسا	أستاذة محاضرة "أ"	د. بوريشة جميلة
مشرفا ومقررا	أستاذة مساعدة "أ"	أ. غسلي يمينة
مناقشا وممتحنا	أستاذة مساعدة "ب"	د. قاسمي إيمان

تاريخ الإيداع 2024-07-04

إمضاء الأستاذ بعد التصحيحات

السنة الجامعية: 2023-2024 م

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة مقدمة لنيل متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

بعنوان:

الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي وتأثيرها على السلوك الصحي
دراسة ميدانية في المركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

إشراف الأستاذة:

-د. غسلي يمينة

من إعداد:

• لعيدات فاطمة زهرة

لجنة المناقشة		
رئيسا	أستاذة محاضرة "أ"	د. بوريشة جميلة
مشرفا ومقررا	أستاذة مساعدة "أ"	أ. غسلي يمينة
مناقشا وممتحنا	أستاذة مساعدة "ب"	د. قاسمي إيمان

السنة الجامعية: 2023-2024 م





الإهداء

إلى من وقرهما المولى سبحانه وتعالى في كتابه العزيز
"أمي الحبيبة" الغالية المضحية دائما الداعية لنا
"أبي العزيز" أطال الله في عمره ، الأستاذ المربي والداعم الذي لم
يبخل بجهد معنوي أو مادي في مساعدتي.
إلى أختي الحبيبة "وداد" الغائبة والحاضرة دائما وإن بعدت المسافات.
أخي "مروان" حفظه الله ورعاه
وإلى عنوان الصداقة وأعظم اختياراتي "هادية وحفيظة"
أهدي لكم هذا العمل

فاطمة زهرة



شكرتكم

الحمد لله الواحد الأحد علينا ووقفنا الذي أنعم وسدد خطانا في طلب العلم،
ورفعنا بالمعرفة، والصلاة والسلام على سيدنا ونبي أمتنا وشفيعنا، نور
العالمين.

ومبلغ الرسالة، عليه أفضل الصلاة وأتم السلام. وأتقدم بجزيل الشكر
للأستاذة المشرفة " غسلي يمينة " على مجهوداتها معي بحيث لم تبخل
بأي معلومة أو مشورة. .

ولعائلتي الصغيرة، التي دعمتني ووقفت وراء كل نجاح لي ، وأشكر
"آسيا" التي كانت بمثابة الأخت بالنسبة لي، وصديقتاي معمرى حفيظة
والحطاب مهديك : وأشكر الحالات المتواجدة تيجديث وكل الطاقم الفني
والإداري، على تعاونه.

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي وتأثيرها على السلوك الصحي للمريض، ومعرفة طبيعة سلوكياته الصحية وغير صحية، وأهم العوامل التي قد تساهم في ذلك، حيث تم دراسة حالتين في الخمسينات من عمرهم، واستخدمنا في ذلك المنهج العيادي ودراسة حالة بفنيات المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، المقابلة نصف موجهة، ومقياس أيرون بيك للاكتئاب .

كما تم الاستعانة بدليل المقابلات المكون من مجموعة أسئلة قسمت إلى محاور في سياق موضوع دراستنا مع مراعاة كل جانب من جوانبها. وقد تمت الدراسة بوحدة تصفية الدم والكلية بتجديت مستغانم.

وقد توصلنا إلى وجود استجابة اكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي تؤثر على السلوك الصحي.

الكلمات المفتاحية: القصور الكلوي، الاستجابة الاكتئابية، السلوك الصحي.

Abstract :

The aim of This study is to know about the depressive reaction or Reponse in patients with Kidney failure and its impact or effect on the patient's health behavior to understand the nature of healthy and unhealthy behaviors and key factors that may contribute to them by examining two cases: one man and one Woman in their age of fifties. we used in this study the clinical method and Case Study approach through (clinical interviews, observation, semi structured interviewees and the Beck Depression test)

And we reutilized an interview guide consisting of a Set of questions divided into thematic sections relevant to the subject matter.

The study was Conducted at the hem dialysis -and Kidney Center in trig ditt. Mostaganem.

we found that, there is a depressive response patient with renal failure effects the patients he a health behaviors.

Keywords: Kidney failure, depressive response, health behavior.

الصفحة	العنوان
أ	إهداء
ب	شكر وتقدير
ج	ملخص الدراسة
د	فهرس المحتويات
هـ	فهرس الجداول
1	مقدمة
مدخل عام للدراسة	
02	تمهيد:
02	1- إشكالية الدراسة.
05	2- فرضيات الدراسة.
05	3- أهداف الدراسة.
06	4- أهمية الدراسة.
06	5- تحديد مفاهيم الدراسة.
الإطار النظري	
الفصل الأول: القصور الكلوي المزمن.	
09	تمهيد
10	1- ضبط المصطلح الطبي للقصور الكلوي.
12	2- أشكال القصور الكلوي.
12	3- أعراض القصور الكلوي
13	4- مراحل تطور المرض في القصور الكلوي.
16	5- أهم أسباب الفشل الكلوي.
23	خلاصة
الفصل الثاني: الإستجابة الإكتئابية.	
25	تمهيد
26	1- مفهوم الاكتئاب.
27	2- تعريف الاستجابة الاكتئابية
27	3- أهم أسباب الاكتئاب وعوامله.
28	4- أعراض الاكتئاب
30	5- محكات تشخيص الكتاب الجسيم وفق الدلائل التشخيصي الخامس.
31	6- أهم الأمراض المرتبطة بالاكتئاب.

33	7- النظريات المفسرة للاكتئاب.
36	8- الفصل بين الاستجابة الاكتئابية وبعض الحالات المرضية المشابهة.
37	خلاصة
الفصل الثالث: السلوك الصحي.	
39	تمهيد
40	1- تعريف السلوك الصحي
41	2- أبعاد السلوك الصحي.
41	3- أنماط السلوك الصحي والعوامل المؤثرة فيه.
42	4- مراحل تغيير السلوك الصحي
43	5- النماذج المفسرة للسلوك الصحي.
44	خلاصة
الإطار التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.	
46	تمهيد
47	1- الدراسة الاستطلاعية.
50	2- الدراسة الأساسية.
59	خلاصة.
الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة.	
61	1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
80	2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
98	3- استنتاج عام للحالتين.
الفصل السادس: مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات.	
100	تمهيد:
96	1- مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات
96	• مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الأولى.
97	• مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الثانية.
107	الخاتمة

110	قائمة المصادر والمراجع
117	الملاحق

قائمة الأشكال والجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
أ- قائمة الأشكال.		
10	شكل توضيحي تشريحي لأجزاء الكلية.	(01-I)
11	شكل توضيحي لكلية مريضة	(02-I)
14	مراحل تدهور الكلية.	(03-I)
ب- قائمة الجداول.		
51	خصائص العينة الاستطلاعية	(01-IV)
54	خصائص العينة الأساسية	(02-IV)
58	مقياس الاكتئاب لأرون بيك	(03-IV)
63	سير حصص المقابلات مع الحالة الأولى (محور الاكتئاب)	(01-V)
64	سير حصص المقابلات مع الحالة الأولى (محور السلوك الصحي).	(02-V)
72	نتائج تقطيع نص المقابلات للحالة الأولى (محور الاكتئاب)	(03-V)
73	نتائج تقطيع نص المقابلات للحالة الأولى (محور السلوك الصحي).	(04-V)
77	نتائج مقياس أرو نبيك للاكتئاب للحالة الأولى.	(05-V)
78	سير حصص المقابلات للحالة الثانية (محور الاكتئاب).	(06-V)
82	سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية (محور السلوك الصحي).	(07-V)
91	نتائج تقطيع نص المقابلات للحالة الثانية (محور الاكتئاب)	(08-V)
92	نتائج تقطيع نص المقابلات للحالة الثانية (محور السلوك الصحي).	(09-V)
97	نتائج مقياس أرو نبيك للاكتئاب للحالة الثانية.	(10-V)

مقدمة

مقدمة:

إن الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تصيب الإنسان، تمس جميع نواحي حياتية وتحدث تغييرًا كثيرًا، ومن أصعبها مرض القصور الكلوي والذي يعرف بأنه انخفاض في قدرة الكليتين على ضمان تصفيه وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي، فالقصور الكلوي حادًا كان أم مزمنًا ليس مرضًا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى، فهذا المرض يؤثر على نشاطات المرضى وطريقة تكيفهم وتعاملهم مع مرضهم وحياتهم عموماً بسبب ما تولده من استجابات ومخاوف تجعلهم غير قادرين على التكيف في معظم الأوقات سواء مع محيطهم أم مع مرضهم ومواجهته، ولذلك يمثل القصور الكلوي عبئًا كبيرًا على المرضى ونظام الرعاية الصحية لما يلزم فيه من رعاية صحية ونفسية خاصة، بسبب الأعراض النفسية الاكتئابية التي يعيشها المريض منذ لحظة التشخيص بالمرض وما يتبعه من تفكير في مآل ومصير الحياة بعد ذلك، خاصة حين يدرك أن حياته لن تعود أبداً كما كانت عليه من قبل وكل هذا قد لا يصب في الأخير في مصلحة المريض وسير علاجه ولذلك فالقصور الكلوي هو من الأمراض التي تتطلب علاجا تعاونيا كبيرا بين كل من الطبيب والمريض.

ومن أجل ذلك تناولنا في دراستنا موضوع الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي وتأثيرها على السلوك الصحي، وحاولنا دراسة الموضوع دراسة عيادته، حيث قسمت الفصول الجانب النظري كالآتي:

- الجانب التمهيدي: إشكالية البحث، الفرضيات، أهداف الدراسة، وأهميتها، وأهم المفاهيم الإجرائية.

✓ الفصل الأول: تطرقنا فيه إلى القصور الكلوي، من تعريف الكلى ووظيفتها، تعريف القصور الكلوي وأنواعه وخصائص كل نوع ومراحل تطور المرض وأسبابه وأهم أعراض ومظاهر الفشل الكلوي بشكل عام وسيكولوجية مريض القصور الكلوي ومعانيه.

إضافة إلى 3 رسومات توضيحية.

✓ الفصل الثاني: وهو الخاص بالاكْتئاب بداية بتعاريفه وأهم أسبابه وعوامله وأعراضه باختلافها ومعايير التشخيص وأهم الأمراض المرتبطة به ونظرياته الثلاثة المفسرة له.

✓ الفصل الثالث: تناولنا فيه أبرز المعلومات عن السلوك الصحي التعريف والأبعاد والأنماط ومراحل تغيير السلوك الصحي وأهم النماذج المفسرة له.

• الجانب الميداني:

✓ الفصل الرابع: تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، والأساسية بالحدود الزمنية والمكانية للحالات.

✓ الفصل الخامس: عرض و تحليل نتائج دراسة الحالة المكونة من حالتان واستنتاج العام.

✓ الفصل السادس: مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات الأولى والثانية. وأخيرا لنتتهي الدراسة بخاتمة ومجموعة من التوصيات والاقتراحات وقائمة المصادر المراجعة ثم الملاحق المعتمد عليها في الدراسة.

مدخل عام للدراسة

1- الإشكالية:

اهتمت البشرية بالمرض من حيث كيفية حدوثه والأسباب المؤدية لظهوره وكذا مدى انتشاره لمساعدة المريض.

ويعد القصور الكلوي من أخطر الأمراض المزمنة، إذ أن تعطل الوظيفة سيؤدي حتما على احتباس فضلات الجسم كما قد يوصل صاحبه على الموت في حال لم يعالج، وقد كان وما زال من التي تهدد حياة الإنسان خاصة إذا تهاون الفرد في طلب المساعدة الطبية، علما أن هذا المرض قد يصيب كافة الفئات الاجتماعية باختلاف أعمارهم وجنسهم ومستواهم الاقتصادي.... وقد يجعل القصور الكلوي البعض بين اختياريين إما الخضوع لتصفية الدم أو الخضوع لعملية زرع الكلى.

وفي سياق انتشار المرض بشكل واسع هناك بعض الدراسات التي توجهت نحو القصور الكلوي، حيث أكد البروفيسور طاهر ريان على هامش المؤتمر 26 لأمراض الكلى الذي نظّمته الجمعية الجزائرية لزراعة الكلى أواخر عام 2018 عن وجود 23.527 حلة غسيل كلى منها 22.667 متعلقة لتصفية الدم على مستوى أكثر من 300 مركز عمومي بالجزائر إضافة على 1500 حالة، كما ذكر أن العدد قد تضاعف من 1500 إلى 3000 حالة سنويا وهذه النسبة تمثل فقط من يخضعون للغسيل الكلوي وهي في تزايد مستمر، وهذا بالنسبة للوقائع المحلية للمرض في الجزائر. (وكالة الأنباء الجزائرية، 2019)

أما على مستوى العالم فقد كشفت منظمة الصحة العالمية في تقرير لها نشر في ديسمبر 2019 أن نحو 850 مليون شخص حول العالم لديهم أعراض الإصابة بنوع من أنواع أمراض الكلى، مؤكدة على ضرورة تحري الحالة الصحية للأفراد والكشف المبكرة.

(World Health Organisation, 2019)

كما أن هذا المرض لا يمس الأبعاد الفيزيولوجية والبيولوجية فقط بل يتعداها على الأبعاد النفسية والاجتماعية، فهو يعكس طابع الغضب والحزن واضطراب العلاقات واندماج

المريض في محيطه، لذلك فالمريض هنا معرض لاضطرابات القلق والاكتئاب بشكل كبير حيث أنه من الجدير بالذكر أن الاكتئاب هو أمر خطير في كل الأحوال سواء أما اقترن بمرض جسدي أو بدونه، نظرا لانتشاره الهائل بين الأفراد، وقد بينت منظمة الصحة العالمية بعد دراسات عديدة وإحصائيات في مارس 2023 عن وصول حالات الاكتئاب إلى حوالي 280 مليون شخص في العالم. (World Health Organisation,2023)

ونخص بالذكر هنا حالات الفشل الكلوي الذي ارتبطت بالاكتئاب في دراسات عديدة حيث يقف عائقا أمام المرضى للامتنال للشفاء وقد نشرت مقالة سنة 2018 في موقع American Kidney Fund حول علاقة الاكتئاب بالقصور الكلوي من حيث التشخيص والتشابه بين أعراض المرض والاكتئاب، حيث ذكر في المقال أهم المشاعر والتجارب الشائعة للاكتئاب لدى المصابين بالقصور الكلوي منها الشعور بالعجز وتدني في المزاج وفقدان الأمل وصعوبات النوم . (American Kidney Fund,2018)

كما قدمت الباحثة الدكتورة سوزان هدابتي دراسة حول العلاقة بين القصور الكلوي والاكتئاب في أغسطس لعام 2014 بالمركز الطبي بجامعة تكساس على عينة بلغت 272 مريضا يعانون من مرض الكلى من المرحلة الثانية إلى الخامسة ، استوفى اغلبهم شروط ومعايير النوبة الاكتئابية وأقرت بعدها بشكل واضح مع باحثيها ان انتشار نوبات الاكتئاب بين مرضى القصور الكلوي اكبر من باقي الأمراض المزمنة بما فيها السكري والقلب وأمراض الشريان التاجي، بعد المقارنة بين النتائج (national kidney fundation,2014)

(وقد أشارت دراسات عديدة أن للاستجابة الاكتئابية اثر كبير على الجانب الصحي والسلوكيات الصحية لمرضى القصور الكلوي أبرزها دراسة Weimmen, Horne سنة 1999 ببريطانيا حيث رأوا أن الجسدية المزمنة يمكن أن تسبب تدهورات في الصحة النفسية

والجسدية أبرزها متمثل في رفض المرض وعدم الالتزام بالعلاج والحمية، ورفض تناول الدواء، والقيام بالفحوصات الدورية، والعلاج المنتظم....(بوزار يوسف،2015،ص369) لهذا أقرت منظمة الصحة العالمية WHO سنة 2003 أن قرابة 50% فقط من المرضى المزمين في البلدان المتطورة وقل من هذه النسبة في البلدان النامية من يلتزمون بعلاجهم. (world health organisation,2003)

انطلاقاً من كل ما سبق نطرح التساؤل الأساسي التالي:

- ما مدى تأثير الاستجابة الاكتئابية على السلوك الصحي لمرضى القصور الكلوي؟

التساؤل الفرعي:

- ما هي العوامل المساهمة في تنامي الاستجابة الاكتئابية قبل وبعد المرض؟

2- فرضيات الدراسة:

أ- الفرضية الرئيسية:

- إن الاستجابة الاكتئابية لمرضى القصور الكلوي تؤثر على السلوك الصحي.

ب- الفرضية الجزئية:

هناك عوامل مؤثرة ضاغطة ومساهمة في تنامي الاستجابة الاكتئابية قبل أو بعد المرض(العوامل الاجتماعية،الاقتصادية و النفسية).

3- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

- نتيجة الاحتكاك من قبل بفترة مرضى القصور الكلوي.
- بناء على رغبة ذاتية تكونت أثناء التدريب السابق في السنة الثالثة ليسانس بعد ملاحظتهم.
- محاولة فهم سيكولوجية مرضى القصور الكلوي وخاصة الخاضعين للتصفية.

4- أهداف الدراسة:

يكمن الهدف في دراستنا الحالية في الآتي:

- معرفة مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي.
- مدى تأثير السلوك الصحي بالاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي.
- معرفة أهم العوامل المساهمة في تنامي الاستجابة الاكتئابية سواء قبل أو بعد المرض.

5- أهمية الدراسة:

تكمن أهميه دراستنا في معرفة أهمية الالتزام بالسلوك الصحي في ظل الإصابة بالمرض القصور الكلوي كما قد تساهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على العوامل التي من شأنها أن تنمي الاستجابة الاكتئابية، وبالتالي العمل على تحسين كيفية التعامل معها ومواجهتها.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

- **الاكتئاب:** الأعراض الاكتئابية التي تطرأ على مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للغسيل الكلوي المستمر وهو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المبحوث في مقياس أرون بيك للاكتئاب.
- **مرضى القصور الكلوي:** مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لجلسات غسيل الكلى 3 مرات أسبوعياً بالمصلحة الإستشفائية بتجديت - مستغانم في الخمسينات من عمرهم.
- **السلوك الصحي:** مستوى الالتزام بالممارسات الصحية والروتين الطبي ومدى تأثيره بالاستجابة الاكتئابية بعد الإصابة بالقصور الكلوي والمثبت درجته من خلال محاور المقابلات، بناء على عوامل مؤثرة .

- العوامل المؤثرة: أهم الأسباب المساهمة في تنامي الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين للتصفية سواء قبل أو بعد المرض والتي تتراكم تدريجياً لتشكل استجابة اكتئابية.

الإطار النظري

الفصل الأول

القصور الكلوي

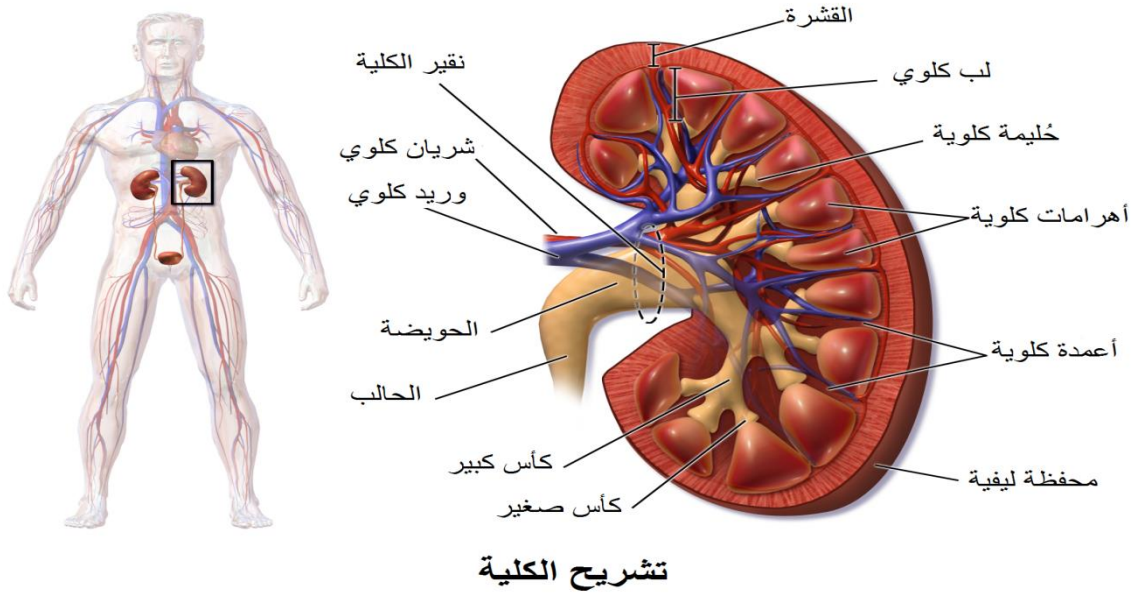
تمهيد:

إن الأمراض الجسدية المزمنة من أكبر المشكلات التي تواجه الإنسان، أبرزها في الصعوبة القصور أو الفشل الكلوي ولا يختلف أحد على أهمية وظيفة الكلى في الحفاظ على توازن جسم الجسم عمومًا، لذلك فإن نقص هذه الوظيفة أو تعطلها ينعكس بشكلٍ خطير على الجانب النفسي والجسدي للمريض وحتى القائمين على الرعاية الصحية لمريض القصور الكلوي، من أجل ذلك سنعرض أهم المعلومات، حول الجهاز الكلوي وأجزاءه.

1- ضبط المصطلح الطبي:

- **تعريف الكلى:** عضوان على شكل حبة فول يقعان في الجزء الخلفي، وزن كل واحدة منها حوالي 150 غرام والكلى عضو معقد من الناحية التشريحية، ويتكون من العديد من الخلايا، عالية التخصص والدقة، الوحدة الوظيفية للكلى هي النيفرون (Josephine. Briggs Wilhemkrij And Others.....P11). (Nephrene)

الشكل رقم 01: شكل توضيحي تشريحي لأجزاء الكلى.



تشريح الكلية

(د. خليل رضا اليوسفي، <https://www.your-doctor.net>)

وتقع الكلية بالضبط في الجزء العلوي الخلفي من تجويف البطن وخلف العشاء البريتوني، وعلى جانب العمود الفقري أسفل الحجاب الحاجز، وتكون كلية الجانب الأيمن منخفضة عن اليسرى قليلاً. (لماظة، ص 90)

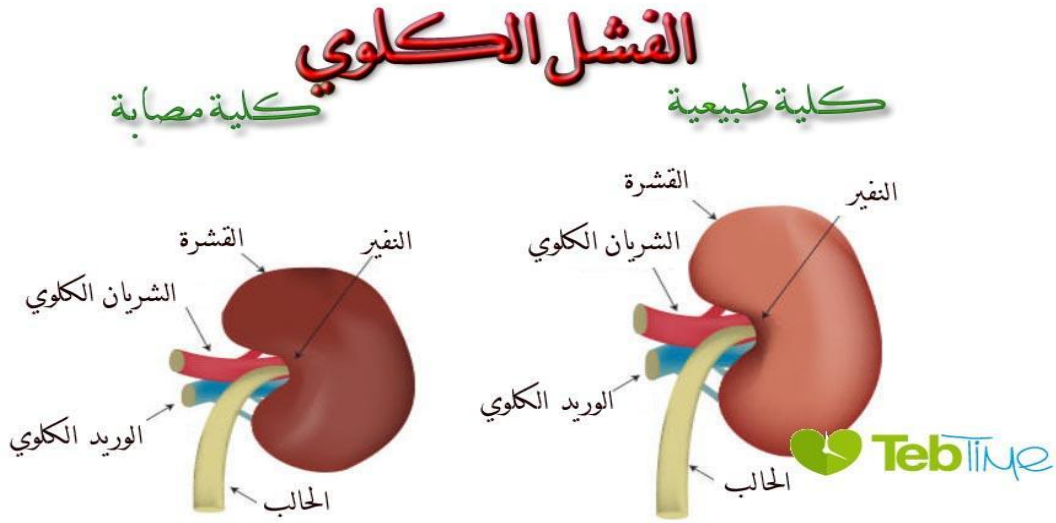
● **تعريف القصور الكلوي:** الضرر الذي يصيب الكلى مما يؤدي إلى تدهور قدرتها على التصفية وينتج عن ذلك تراكم فضلات الجسم في الدم، بما في ذلك اليوريا والكرياتينين. (Associations Suisse Des Patients)

● كما يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح المعدنية وتعديل ضغط الدم. (لشهب، بن عائشة، 2024، ص 45)

● **في تعريف آخر:** حسب المعهد الوطني لأمراض الجهاز الهضمي والكلى بأمريكا، يعرف القصور الكلوي أو يحدّد بوظيفة الكلى التي تكون بنسبة أقل من 15%.

(Megan Saliman, February 2024)

الشكل رقم 02: شكل توضيحي لكلية مريضة



(<https://www.tebtime.com>)

2- أشكاله: يعرف القصور الكلوي وفق شكلين أو نوعين:

أ- القصور الكلوي الحاد: (I.R .A)

هو الارتفاع المفاجئ في أرقام البولة والكرياتينين في الدم خلال ساعات أو أيام، نتيجة الانخفاض المفاجئ أو الفقد المفاجئ والضعف السريع في الوظيفة الكلوية (انخفاض لمعدل الرشح الكبيبي (GFR). (الصباغ، 2017، ص 02)

من أعراضه:

- ✓ أعراض قلبية وعائية: مثل ارتفاع ضغط الدم الشرياني.
- ✓ أعراض عصبية: بعض الصدمات التشنجية.
- ✓ أعراض هضمية: القيء والإغماء.
- ✓ أعراض تنفسية: مثل صعوبة التنفس .

ب- القصور الكلوي المزمن (I.R.C)

يعرف بأنه خلل مزمن لوظائف الكلى والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص في كميته البول المفرزة في وقت محدد ويؤدي إلى نقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول. (عبد القادر ص 85)

من أعراضه:

- ✓ أعراض قلبية وعائية: كقصور قلبي يساري نتيجة لارتفاع ضغط الدم، اضطراب نبضات القلب.
- ✓ أعراض هضمية: فقدان الشهية ، حروق معدية ، تقيء، إسهال مصحوب بدم.
- ✓ أعراض دورية: كفقر الدم، تخثر الدم، نقص المناعة.
- ✓ أعراض عصبية: رعشة الأطراف، تشنجات عضلية، اضطرابات الوعي والهديانات في المراحل الأخيرة من المرض.

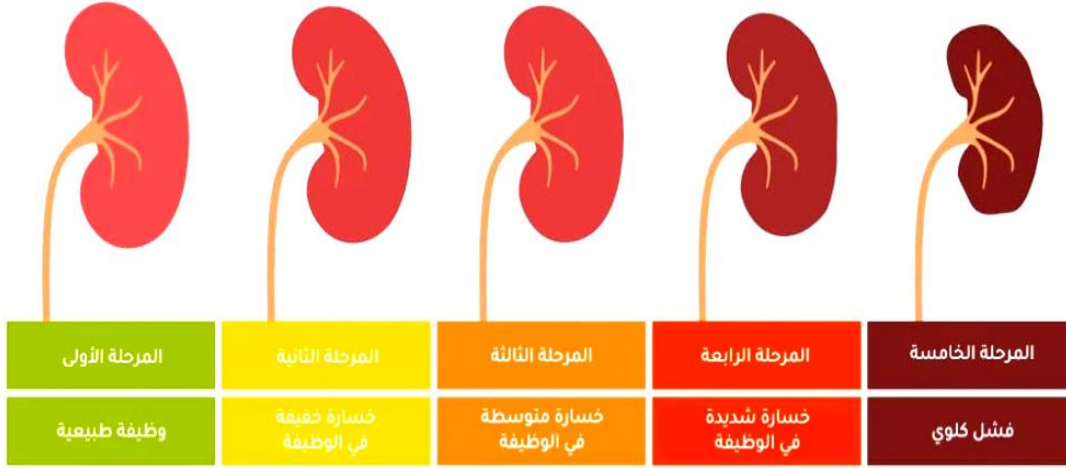
(عبد القادر، 2015، ص86)

3- مراحل تطور المرض في القصور الكلوي:

- حددت الجمعية الأمريكية للقصور الكلوي أهم المراحل القصور الكلوي وهي كالتالي:
- ✓ المرحلة الأولى: مرحلة يتميز بتلف خفيف في الكلى، بحيث وظيفتها ما تزال طبيعية، تكون وظيفتها حوالي 90%.
 - ✓ المرحلة الثانية: فقدان خفيف للوظيفة (نقصان الوظيفة قد بدأ. حيث تكون وظيفتها من 60% إلى 89%.
 - ✓ المرحلة الثالثة: من خفيف إلى المعتدل إلى فقدان شديد للوظيفة بنسبة حوالي 30% إلى 44%.
 - ✓ المرحلة الرابعة: فقدان شديد أو أكثر حدّة للوظيفة الكلى بحوالي 15% إلى 29%.
 - ✓ المرحلة الخامسة: المرحلة النهائية للمرض وتعني الفشل الكلوي الشبه كلي، أقل من 15% (Megan Soliman, yvette Brazier and others, 2024, p28)

الشكل رقم 03: مراحل تدهور الكلية.

مراحل المرض الكلوي المزمن



(د.رشيد اليوسف، 2024، <https://bimaristantr.com>)

4- أهم أسباب الفشل الكلوي :

✓ الأمراض الأكثر شيوعاً: ومن بين الحالات الأكثر شيوعاً ارتفاع ضغط الدم في أكثر من 31% من الحالات.

- التهاب الكلية (الكبيبات) لأسباب متعددة منها الالتهابات والسرطانات وأمراض المناعة الذاتية.
- والتهابات الكلى قد تأتي في صورة حادة نتيجة عدم العلاج الكافي للتعامل مع الميكروبات، فالمجال يكون مفتوح أمام القناة البولية، لغزو العديد من البكتيريا أشهرها (البكتيريا العنقودية، وإيشريشيا كولاي).
- مرض السكري في أكثر من 15% من الحالات.

وفي حالات كثيرة يمكن أن يحصل الفشل الكلوي بسبب:

- حالات التسمم الداخلي، الحساسية تجاه بعض الأدوية، والإشعاع أو التباين الإشعاعي. (مقابلة الإشعاع)، أو المعادن الثقيلة.
- أمراض المسالك البولية كالارتجاع، والحصى التي تتواجد في الكلى.

(Gean Gross, M be Costard, P04)

5- أهم أعراض القصور الكلوي:

هذا حسب مقالة نشرت من طرف المستشفى الجامعي في جنيف (Genève) بعنوان الفشل الكلوي المزمن.

حيث تظهر هذه العلامات عند فقدان ما يقارب 70% من وظيفة الكبيبي في الكلى:

- التعب والوهن.
- اضطرابات الجهاز الهضمي كالغثيان والقيء.
- قلة الشهرة.
- الاشمزاز من أنواع اللحوم.
- اضطرابات في النوم.
- صداع وإثارة للحكة.
- تشنجات في العضلات والأرق.
- كثرة التبول خاصة في الليل.

وهناك مظاهر أخرى للفشل الكلوي وأعراض أخرى أهمها:

- التعب لأقل مجهود باستمرار.

- الضعف العام وعدم القدرة على التركيز لفترة طويلة.
- الغثيان والقيء وفقدان الشهية للأكل مع وجود طعم أو رائحة غير مستساغة بالفم.
- شحوب الوجه نتيجة الأنيميا المصاحبة للفشل الكلوي.
- تورم القدمين.
- ارتفاع ضغط الدم.
- زيادة كمية البول خاصة أثناء الليل مع حكة الجلد.
- تنميل وحرقان بالأطراف بالإضافة إلى هبوط في القلب .

(لماضة، 2014، ص 71)

◀ السيكولوجية النفسية لمرضى القصور الكلوي:

يثير القصور الكلوي والتشخيص بالمرض ردود أفعال انفعالية والتي يمكن أن يكون لها آثار ضارة كالقلق والاكتئاب، وقد يختلف الأفراد في ردود أفعالهم لكن في الغالب تحدث ردود فعل نمطية لمعظمهم وهي كالاتي:

✓ **الصدمة Shock:** تحدث عند بداية التشخيص وقد يتأثر بها المريض وأسرته وفيها يشعر بأنه أصبح فجأة خارج دورة الحياة ويختبر بعض المرضى صدمة حول التشخيص أو بدء العلاج إذا لم يتم إبلاغهم بشكل جيد. حيث يتغير المريض فجأة كل شيء في حياته بدءاً من البسيط ماذا يمكن أن يفعل غدا؟! إلى المعقد (ماذا يمكن أنا يفعل بقية حياته؟)

✓ **الإنكار Denial:** يعتبر الإنكار وسيلة دفاعية، يتجنب الشخص من خلالها حقيقة المرض وأبعاده، فقد يتعرف المريض وكأن المرض ليس بالشدة التي هو عليها أو أنه سيزول خلال فترة وجيزة، ولطالما اعتبر الإنكار في الماضي وسيلة دفاعية غير ناجحة، لكن علماء النفس يدركون الآن إيجابياته إلى جانب إدراك سلبياته. (النوي، عدوان، 2019، ص 444).

✓ **الحزن Grief**: فيما يتعلق بمراحل الحزن والأسى أشار إليها كل من (Neimeyer, Fortner 2000) أنها تبدأ مع مشاعر الصدمة إلى أن تصل إلى مرحلة الاضطراب وإدراك الواقع وحقيقة الأمر التي يتعرض فيها المريض لمشاعر اليأس والكآبة، وقد يشعر بأن هذه المشاعر ستستمر معه إلى الأبد.

(المجالي، ص 137، 2017).

- **الاكتئاب Depression**: هو رد فعل متأخر للمرض المزمن وذلك أن المريض كثيرا ما يحتاج بعض الوقت حتى يستوعب أبعاد الحالة التي يعاني منها، ولا تكمن أهمية الاكتئاب فيما يتسبب به من ضيق فقط بل فيما يمكن أن يخلقه من آثار في الأعراض واحتمالات تأهيل المريض أو بشفائه . إلا أنه يمكن أن يحدث على فترات متقطعة. (النوي، عدوان 2019، ص 445).

- **مرحلة التقبل أو التوازن**: وفي آخر مرحلة يتم فيها إعادة التنظيم للمشاعر والرجوع لواقع الحياة ومواجهة المرض، والتركيز على عملية العلاج وتبني إستراتيجيات جديدة للمواجهة والتي من شأنها تخفيف مشاعر الأسى.

(أ.مصلح مسلم المجالي، ص 137، 2017)

◀ المعاش النفسي لمرضى القصور الكلوي:

● **جودة الحياة**: إن جودة الحياة متعددة في مفاهيمها، لكنها تنصب كلها لصالح إدراك الفرد لمكانته في الحياة. ضمن حملة من الأطر الثقافية، والنفسية، والمرحلة، والاجتماعية والنظام القيمي الذي يعكس فيه الفرد المريض وعلاقاته بأهدافه وآماله وكذا توقعاته وكذلك الإقبال على الحياة والالتزان الانفعالي.

(د منال عياش، د وسيلة كوشة، ص 130، 2023).

وفي هذا السياق يوضح فان مانين وآخرون (2001) حجم تأثير مرض الفشل الكلوي على نوعية جودة الحياة، فينسحب المريض من الأنشطة الاجتماعية المعتادة وتكون أقل إنتاجية وسيشعر بالنقص وعدم الثقة بالنفس، ويقل دخله بسبب تركه للعمل، لعدم قدرته الجسمية.

(الحسيني، ص478، 2021).

ونظرا لأن نوعية الحياة كمصطلح فهو يمس أكثر من جانب لدى المريض القصور الكلوي وتولد لديه العديد من المشاعر المختلفة سنذكر أهمه فيما يلي:

- **الغضب والعدوانية:** قد تظهر العدوانية بأشكال متعددة كاستجابة تجاه المشرفين على العلاج والأشخاص وغالبا ما تكون نتيجة أنهم لا يشعرون بشيء ولا يعرفون شيء وقد نجد حالات حقيقية من الغضب المفاجئ والضعوبات والتوترات الموجهة نحو العائلة إما عدوانية بالأقوال أو الأفعال وحتى نحو الآلات المشرفة على تصفيه الدم، إما عدوانية نحو الذات كأن يبحث هؤلاء المرضى عن الخطأ الذي ارتكبه ويعتبرونه عقاب الهي حتى تجدهم يرددون سؤال هل فعلت شرا لشخص معين.
- **القلق:** يجعل العجز الكلوي المزمن المصاب في حالك قلق أو هلع في بعض الأحيان وتوتر نتيجة مشاعر التصفية لآلة تصفية الدم والمعالجين والمحيطين ولذلك كان من بين أهم المشاعر التي ذكرت في الدراسة الأمريكية بموقع American Kidney fund. الخاص بالكلية عام 2018 هي مشاعر وأفكار القلق من فكرة أن حياتهم في أيدي من يهتم بهم ومقدمي الرعاية. (زناد، 2012، ص 31).
- **الحزن:** في هذه المرحلة تنتاب المريض نوبات من الحزن والشعور باليأس والإحباط نتيجة صعوبات في التفكير حول مشاعر الحياة اليومية والمرض.

(النوي، عدوان، 2019، ص 444).

✓ وقد أكد كل من Alie وLeverbe وPaseni (1983) وThaynal (1978)

على بعض المشاعر التي كشفوا عنها في دراستهم للقصور الكلوي عدا

الاكتئاب وكان من بينها مشاعر الحزن والإخفاق. (عبد القادر، 2015، ص13،)

● **نقص تقدير الذات:** تقدير الذات يتمثل في التقييم الذي يقوم به الفرد، ويحتفظ به عادة بالنسبة لذاته وهو يعبر إما الاستحسان أو الرفض.

(بن عياش، كوشة، 2023 ص 131،).

لقد أكد فيبر في دراسته (Faber 1999) أن مرضى القصور الكلوي وخاصة من يقومون بالغسيل الكلوي و تتعاملون شكل دائم مع الفريق الطبي، يعانون من تأثير سلبي على مفهوم الذات، وبالتالي يشعرون بفقدان السيطرة على حياتهم وعدم الثقة بالنفس.

(فاطمه خالد محمد الحسيني، ص 478، 2021).

خلاصة:

نظرا لطبيعة مرض القصور الكلوي وصعوبته، حاولنا في هذا الفصل توضيح ماهية هذا المرض وتعريفه وأنواعه، ومراحله وصولا إلى سيكولوجية مرضى القصور الكلوي وتأثيرها على جودة حياتهم.

وسننتقل إلى الفصل التالي لتوضيح أهم المعلومات.

الفصل الثاني

الاكتئاب

تمهيد :

نتيجة لضغوطات الحياة اليومية في عصرنا الراهن، أصبح الاكتئاب من بين أكثر الاضطرابات النفسية الواسعة الانتشار خاصة إذا كان الشخص يحمل استعدادا لذلك، واقترب الأمر بالموثر الخارجي الذي يؤثر مباشرة على الجانب العضوي والنفسي سلبا لاسيما عند الإصابة بمرض خطير مثل القصور الكلوي أين تظهر مشاعر مختلفة وصعبة على حياة الفرد.

1- تعريف الاكتئاب:

تعريف منظمة الصحة العالمية: للاضطراب الاكتئابي أو الاكتئاب على أنه حالة صحية عقلية شائعة، يمكن أن تحدث لأي شخص ويتميز بتدني في الحالة المزاجية وفقدان المتعة والشغف في مختلف الأنشطة. (World healtht organisation 31 March 2003)

ويعرفه عبد حامد عبد السلام زهوان: المتخصص في الصحة النفسية أنه حالة يشعر فيها المريض بالكآبة والكدر والغم والحزن الشديد وانكسار النفس دون سبب محدد أو لأسباب تافهة، حيث يفقد لذة الحياة ولا يرى لها معنى أو هدف ويؤدي إلى الانتحار. (زهوان 2005، ص 144)

يعرفه بيك (Beck, 1991) الاكتئاب هو اضطراب في المزاج أكثر من أي شيء، آخر ينتج عن أنماط خاطئة في التفكير ومعالجة المعلومات وتفسيرها بطريقة سلبية وحددها في ثلاثة أشكال وفي مواقف انخفاض تقدير الذات، مواقف مفروضة بسبب الظروف أي إعاقة تحقيق الأهداف، التدهور البدني والمرض. (الغفيلي 2020، ص 09)

عرفته الجمعية الألمانية الطب النفسي وعلم النفس الجسدية: أنه ليس مجرد حزن بل تدهور عاطفي يصل لأسبوعين على الأقل أو يستمر لأشهر وغالبا لا يمكن للإنسان الخروج منه بمفرده، حيث يخلق لديهم مشاعر جديدة و مختلفة تؤثر على سلوكياتهم اليومية ويختلف من شخص آخر، كل حسب ظروفه وطبيعة شخصيته.

(الجمعية الألمانية للطب النفسي وعلم النفس الجسدي، 2023/07/23)

2- تعريف الاستجابة الاكتئابية:

يعرفها حافظ يعقوب: هي عبارة عن رد فعل نمم النفس إداء صدمة أو حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ كالخسارة، الصدمة، أو الخيبة أي أنها عبارة عن شكل مجسم لما يحدث للأشخاص العاديين تصيبه نكبة طارئة، فالاستجابة الاكتئابية تظهر عند وجود ضغط كبير مهما كان المصدر (انفعال ، حداد، مرض خطير).

(سليمان، -2012، ص51).

3- أهم أسباب الاكتئاب وعوامله :

- **الأمراض النفسية والعقلية:** والتي منها المرض النفسي الناشئ عن خلل عضوي في الدماغ وهي تنشأ عن خلل وظيفي: تجد منها الاضطرابات النفسية، القلق، توهم المرض: الهستيريا، الوسواس القهري، أو الوراثية كالفصام، الهوس الاكتئابي.
- **اضطراب الشخصية:** وهي سمات حادة تجعل هؤلاء الأفراد مختلفين عن بقية الناس وهم لا يشعرون بذلك مثل الشخصية الهستيرية، الشخصية الغير ناضجة انفعاليا، والانطوائية وقد يدفع بعضهم إلى اليأس والانتحار.
- **المشاكل الأسرية وانخفاض تقدير الذات:** الصراعات العائلية المتكررة و الشديدة بين أفراد الأسرة، وبالأخص الوالدان، وتعرض الشخص للنقد المستمر.
- **المشاكل الاقتصادية:** كالفقر والبطالة وعدم الحصول على المهن المناسبة.
- **الشعور بالذنب:** الرعية في عقاب الذات، وكثير هذه الحالة عند المراهقين في عقاب الذات والغير ناضجين انفعاليا ومعرفيا ونفسيا.
- **الصحية:** فالحالة الصحية لها علاقة مباشرة بالاكتئاب، فالمرضى المصابون بأمراض مزمنة مستعصية الشفاء، كالسرطان، والفشل الكلوي...
- **أسباب بيولوجية:** كالاختلالات الهرمونية خاصة لدى الفتيات أثناء البلوغ، أو فقر الدم الناتج عن نقص الحديد أو عدم التوازن الكيميائي في المراسلات العصبية.
- **تعاطي بعض الأدوية والعاقير:** خاصة العقاقير المضادة للاكتئاب المزمن قد يؤدي بعض الأحيان على ما يعرف بالضمور العصبي الذي تؤثر على الحالة المزاجية.
- **الظروف والأحداث الضاغطة:** التي تمر بالأفراد (مرتضى، 2021، ص 11)

4- أعراض الاكتئاب:

أ- أهم أعراض الاكتئاب بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية:

خلال فترة الاكتئاب يعاني الشخص من مزاج مكتئب كالشعور بالحزن والغضب والفرع.

- فقدان المتعة أو قلة الاهتمام بالنشاطات المختلفة.

- تركيز ضعيف

- الشعور بالذنب المفرط أو تدني قيمة الذات.
- اليأس بشأن المستقبل.
- أفعال حول الموت والانتحار.
- النوم المضطرب أو المتقطع.
- تغيرات في الوزن والشهية.
- الشعور بالتعب الشديد وانخفاض الطاقة.

(World Health Organisation, March, 2023)

ب- أهم الأعراض الجسدية خاصة:

حددها الدكتور عاطفة لمامة بالشكل الآتي:

- مشكلات في النوم، صعوبة النوم والاستيقاظ باكرا أو الإفراط في النوم.
- بطيء ذهني وجسدي.
- فقدان أو الإفراط في الشهية.
- زيادة في الوزن أو انخفاضه.
- فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية.
- تعب وإمساك.

- عدم انتظام في الدورة الشهرية بالنسبة للنساء. (عاطف، 2014، ص89)

ج- أهم الأعراض المعرفية: تتمثل في الشroud، والتفكير المطلق، نقد الذات والصعوبة

في التركيز والتذكر، تشتت الانتباه وفقدان الاستبصار. (وردة، 2021 ص 150)

د- الأعراض السلوكية :

- تجنب الناس وعدم الاكتراث بهم.
- عدم الرغبة بالخروج من المنزل.
- إهمال الأعمال المنزلية وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.

- الصراخ لأتفه الأسباب الخلافات الكثيرة.
- فقدان القدرة على التحكم في النفس. (د. وردة بلحسيني، ص 150، 2021)

5- محكات تشخيص الكتاب الجسيم وفق الدليل التشخيصي الخامس (DSM5):

توجد خمسة أو أكثر من الأعراض الثلاثة لنفس الأسبوعين التي تمثل تغير عن الأداء الوظيفي السابق.

- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو الفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين.
- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع بكل الأنشطة أو معظمها
- فقدان وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام أو كسب الوزن (مثل التغير في الوزن (5 % أو أكثر خلال شهر).
- أرق أو فرط في النوم.
- هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريبا.
- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.
- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون وهميا).
- انخفاض القدرة على التركيز أو التفكير أو عدم الحسم (إما التغير الشخصي أو ملاحظة الآخرين).
- أفكار متكررة عن الموت أو التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة.
- تسبب هذه الأعراض انخفاضا في الأداء الاجتماعي، أو المهني أو مجالات الأداء الهامة. (الحسيني، الإمام، 2019، ص 155)

6- أهم الأمراض المرتبطة بالاكتئاب:

أ- الأمراض السيكوسوماتية أهمها :

- القصور الكلوي، السرطان بكل أنواعه، السكري.
- أمراض الغدة الدرقية ونشاط الغدة النخامية.
- الخرف وأمراض القلب ...

ب- وهناك أمراض ومتلازمات أخرى أبرزها:

• نزيف الدماغ.

• أورام المخ.

• مرض التهاب المخ وإصابات الدماغ.

• السل والسحايا.

ج- متلازمة كوتسينغ: التي تحدث عندما تكون مستويات الكورتيزول مرتفعة للغاية لفترة طويلة في الجسم وتسمى أيضا بفرط التنشج العقيدي الكظري. وتكون وراثية أين يرث الأشخاص قابلية الإصابة بالأمراض بالأورام التي تعزز هرمون الكورتيزول.

د- متلازمة التعب المزمن: وتسمى كذلك التهاب الدماغ والتعب المزمن أين يسبب العجز لفترة طويلة بدون سبب بدني مؤكد.

هـ- مرض باركسون: وكذلك بعض الأمراض الفيروسية بما في ذلك الأنفلونزا والحمى الغدية ... (مكتري 2013، ص 31،)

7- النظريات المفسرة للاكتئاب:

• الاتجاه التحليلي الفرويدي:

يرى فرويد أن هذا الاكتئاب ناتج عن وضعية فقدان موضوع الحب التي تثير النكوص من مرحلة تقمص الأنا مع الموضوع المفقود . بحيث تبنى هذه العلاقة على نموذج نرجسي ازدواجي. (زقعار، 2013، ص 09)

حيث أشار فرويد أن الاكتئاب عبارة عن حالة يواجه فيها الفرد عدوانية اتجاه نفسه بدلا من توجيهها للشخص الذي يمثل حقيقة موضوع هذه المشاعر العدوانية . حيث تناول فرويد هذا

في كتابه الميلاخوليا والعداد سنة 1917، بحيث أن كل إحباط أو كره مرتبط بهذا الفرد لا يمكن التعبير عنه بصراحة. فمثل هذه الأحاسيس أصبحت محصورة أمام وجوب تحول هذه العدوانية بشكل أو بآخر يوجهها نحو نفسه ويرجعها لذاته، وقد أثبت فرويد أهمية فقدان في الاكتئاب. (زقعار، 2013، ص 15).

• النظرية المعرفية:

ترى النظريات المعرفية في الاكتئاب أن المكتئبين من الأفراد لديهم استهداف معرفي للإصابة بهذا الاضطراب، وتتفق هذه النظرية مع نظرية الاستهداف chathesis stres the cery حيث ترى أنه عندما يواجه الفرد حياة ضاعفة، فأنة سيكون لديه هذا الاستهداف ويستقيم مصدر الضغط بطريقة سالبة وبالتالي ترفع إصابته بالاكتئاب أكثر من غيره.

واقترح بيك عام 1972 أنا هذا الاستهداف يتضمن سمات معرفية أو مخططات تلك التي تتقدم أو تسبق أول نوبة اكتئاب وتجعل المريض الاكتئابي مستهدفا لنوبات إكتئابية مستقبلية تستثار بالفقدان أو الفشل أو أي مصادر أخرى للضغط تحت ظرف الضغط وحسب بيك تفجر من خلال ذلك ثلاث مخططات اكتئابية رئيسية:

- وجهة نظر سالبة للذات (أي انخفاض تقدير الذات).
- وجهة نظر سالبة في الخبرة (تشوهات معرفية).
- وجهة نظر سالبة في المستقبل (اليأس).

(عبد الفتاح غريب، 2007، ص68)

• النظرية السلوكية:

تتلخص في أن مواجهة الفرد لأحداث كرب ومشقة مستمرة تؤدي إلى اللامبالاة والانسحاب وعدم الاستجابة، ثم الإحساس باليأس والعجز وعدم الحياة ثم يتبع ذلك أعراض

الاكتئاب الأخرى، وقد بينت هذه النظرية، على أساس نظرية التعلم في الحيوانات، وما يحدث لها عند تعرضها لمنبهات كرب وشدة ومشقة. (زقعار، 2013، ص15)

8- الفصل بين الاستجابة الاكتئابية وبعض الحالات المرضية:

أ- الفرق بين الاكتئاب والكآبة: من الصعب التفريق بينهما، إلا أن هناك بعض الفروق تميزهما عن بعض، والمتمثلة في : أن الاكتئاب يمس المزاج الذي يثبط القدرات النفسية والجسدية ، أما الكآبة فتمس العواطف وبالتالي تترك جزء من الحياة النفسية تولى إهتماما للمواضيع الخارجية.

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

ج- الاستجابة الاكتئابية والحصر: يرى لويس 1934 leuis أنه لا يوجد فرق كافي بين الاكتئاب والحصر، وإنما يوجد فرق كمي أي أن الاكتئاب امتداد للحصر.

(سليمان، 2012، ص53-54).

خلاصة:

تحدثنا في هذا الفصل عن الاكتئاب ومفهومه، والاستجابة الاكتئابية وأهم الأسباب والعوامل... وصولاً إلى الفصل بين الاستجابة الاكتئابية وبعض الحالات المرضية على اختلافها، حيث يتضح لنا مما سبق أن الاكتئاب من أخطر أمراض العصر وأكثرها انتشاراً واهتماماً.



الفصل الثالث السلوك الصحي

تمهيد:

لقد ظهر ما يعرف "بعلم النفس الصّحة" الذي يظهر في كثير من الأحيان توجهات المرضى نحو سلوكيات صحية معينة يلتزمون بها وهذا ما نحن بصدد إبرازه في الفصل.

1- تعريف السلوك الصحي:

يشير نولدنر (Noeldner 1989) على أن السلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تطوير الطاقات المتعلقة بالصحة لدى الفرد وتنميتها.

(رضوان، رشكه، 2020، ص 379)،

يعرفه سرافينو: (Sarafino 1994) بأنه كل نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة.

إن السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ويعرف السلوك الصحي على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف على تنمية وتطوير الطاقات الصحيّة عند الفرد.

(صليحة، ص136، 2016)

2- أبعاد السلوك الصحي: هناك ثلاثة أبعاد

● **البعد الوقائي:** ويتضمن الممارسات الصحية التي تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين أو مراجعة طبيب بانتظام لإجراء الفحوص الدورية.

● **بعد الحفاظ على الصحة:** يشير إلى الممارسات الصحية التي تحافظ على صحة الفرد كالأكل الصحي.

● **بعد الارتقاء بالصحة:** يتضمن كل الممارسات الصحية التي تحافظ على صحة الفرد وتعمل على تنميته الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة مثل ممارسة الرياضة بانتظام.

(خديجة، صافية، 2021، ص380)

3- أنماط السلوك الصحي والعوامل المتحكمة بها:

يشير تروشكه وآخرين إلى (troschke and others.) 1985 إلى خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي:

1- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، تاريخ الحالة، المعارف، المهارات والاتجاهات...).

2- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع (المهنة، التأهيل والتعليم توقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بالمركز الشخص الدعم الاجتماعي الخ...).

3- العوامل الاجتماعية الثقافية على مستوى البلديات: (العروض المتوفرة، سهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية، منظومات التواصل العامة ... الخ).

4- العوامل الثقافية الاجتماعية عموماً (منظومات القيم الدينية والعقائدية، الأنظمة القانونية... الخ).

5- عوامل المحيط المادية: (الطقس، الطبيعة، النية التحتية.... الخ)

(د. سامر جميل رضوان Samer Radwan، د. كونراد ريكشة Konrad Reschke

السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة)

4- مراحل تغيير السلوك الصحي:

لقد أصبحت المجتمعات تحرص كثيراً على عنصر التثقيف الصحي خاصة في عصرنا الراهن، والسلوك الصحي خاصة في عصرنا الراهن، والسلوك الصحي للأفراد يمر بالتغيير وفقاً لعدة مراحل أهمها:

- أ- **مرحلة الوعي:** وهي مرحلة الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية .
- ب- **مرحلة الاهتمام:** وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحباً بالاستماع أو القراءة عن الموضوع الصحي.
- ج- **مرحلة التقييم:** وأثناء هذه المرحلة يرد الفرد الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدته لها ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة إتباع السلوك المقترح أو رفضه.

- د- مرحلة المحاولة: وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عمليا ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدته أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق.
- هـ- مرحلة الإتياع : وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعا ويقدر صحة السلوك الجديد وإتباعه. (غنية 2021)

5- النماذج المفسرة للسلوك الصحي:

النماذج والمبادئ التي تهدف إلى تفسير السلوك الصحي ومن أكثرها مناقشة:

- نموذج القناعات الصحية (لورزيستوك، وبيكر (Rosenstork Becker, 1974)
- نظرية الفعل المعقول (Theory Of Reasemed Action Fishben, Ajren 1945)
- نظرية ودافع الحماية Protection motivation theory (1975 rogers)
- نموذج القناعات الصحية: (health Belief Model) روجرز

ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقيا، و يعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف ويتم هنا اقتراض وجود قابلية مترابطة للشيء بالاتجاهات المتعلقة بالصحة. (د. سامر رضوان جميل، د. كونراد ريشكه 2020، السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة ص 10).

وحسب النموذج هذا تقيم السلوك بالنسبة للفرد يتم انطلاقا من أربعة مدركات أو معتقدات:

- الهشاشة المدركة أو القابلية للإصابة: حيث يحس الفرد أنه هش تجاه واحد أو عدة أمراض.
- الخطورة المدركة: تقويم مرض أو عدة أمراض على أنه جاد.

- المكاسب والفوائد المدركة: الاعتبار والأيمان بأن بعض الإيجابيات والمكاسب يجب أن تقترن ببعض السلوكيات الصحية على سبيل المثال: (التوقف عن التدخين يسمح بالحصول على بعض المدخرات).
- ثمن العائق المدرك: الاعتقاد بأن بعض السلبيات تقترن بتبني سلوكيات صحية مثل التوقف عن التدخين سيجعلني فرد قلق)

وتم استكمال هذا النموذج من طرف مينام وبيكار ب :

- المستوى الاجتماعي الديموغرافي
- المستوى الفردي.(مذكرة المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي). (كاملة، 2023، ص19)

● نموذج الفعل المعقول:(Theory Of Reasoned Action)

لا تركز هذه النظرية على السلوك نفسه وإنما تركز على تشكل النوايا تشكيلة المحددات الممكنة للنوايا السلوكية) وتتحد النوايا التصرف من خلال عاملين:

- الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه.
- المعيار الذاتي، أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين الأعم.

وتشكل القناعات المعيارية والشخصية الطلائع المعرفية لمركبات هذا النموذج، وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات، أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص.

ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا وأخيرا السلوك لابد من تعديل القناعات في البداية.

وفي تطوير آخر لآخرين أضيفت "القابلية الذاتية لضبط التصرف على النموذج، والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما".

(رضوان، ريشكه، 2020، ص11)

• نموذج دافع الحفاظ على الصحة:

نموذج دافع الحفاظ على الصحة أو نظرية دافع الحماية (Protection Motivation Theory) ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات الممتدة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي.

ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين مركبات أربعة:

- 1- الدرجة المدركة من الخطورة severity المتعلقة بتمديد الصحة.
- 2- القابلية المدركة للإصابة vulnerability بهذه التهديدات الصحية.
- 3- الفاعلية المدركة response effectiveness إجراء ما من أجل الوقائية أو إزالة التهديد الصحي.
- 4- توقعات الكفاءة الذاتية self efficacy أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

و تسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما.

واستنادا إلى نظرية الفعل المعقول Theory Of Reasoned Action يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن تنبؤ الأفضل الممكن للسلوك الفعلي. (رضوان، 2020، ص12)

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل على مفاهيم عامة للسلوك الصحي، حيث ذكرنا أهم أبعاده وأنماطه مع العوامل المتحكمة به ومراحل تغييره إضافة إلى أهم النماذج الموضحة له. واتضح لنا مما سبق أن السلوك الصحي للفرد أصبح يحظى باهتمام ومكانة كبيرة مع مرور الوقت حيث يتحكم في صحة الفرد سواء كان مريضا أم لا وبشكل خاص إذا ما اقترن بمرض عضوي يمس بالجوانب النفسية ويزيد من عوامل الخطر.

الإطار الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

للدراصة

تمهيد:

في دراستنا الحالية هناك إجراءات خاصة بالدراسة الاستطلاعية التي تتمثل في التحري على إمكانية دراسته موضوع دراستنا ميدانيا، أما القسم الثاني متمثل في الدراسة الأساسية لموضوع البحث أين تم اختيار حالات الدراسة التي يتم التعامل معها شكل نهائي، باستخدام بعض الأدوات الإكلينيكية.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على الحالات المتواجدة والتي قد تخدم الموضوع
- التدريب على التعامل مع الحالات المصابة.
- التدريب على استخدام أدوات الدراسة .
- معرفة واكتشاف أهم المشاكل والمعوقات التي تواجهنا في الميدان.

1- الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي، لأنه من خلالها يتم التأكد من عينة الدراسة، القيام بالدراسة الاستطلاعية في 2024/03/22 بالمركز الإستشفائي الجامعي تجديد مستغانم تحديدا بمصلحة غسيل الكلى وتصفية الدم ، وتم ذلك بعد موافقة رئيس المصلحة .

2- الحدود الزمنية للدراسة الاستطلاعية:

امتدت الدراسة الاستطلاعية من 2024/03/22 إلى 2024/04/05 خلال 07 حصص، كانت الحصة الأولى مع الأخصائية النفسانية للمصلحة ثم مجموعة من المقابلات مع الحالات، حيث يبدأ توقيت التربص من الساعة 09:00 إلى 12:00 صباحا، بشكل يومي ما عدا الجمعة.

3- الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية:

لقد أجريت الدراسة الاستطلاعية خلال 07 حصص مع 08 حالات بشكل انفرادي .

جدول رقم (01-IV): بين خصائص العينة الاستطلاعية:

عدد أفراد العينة الاستطلاعية	السن	الجنس	حالة اجتماعية	نوع المرض
08 حالات	25 إلى 73	ذكور وإناث	متزوجون وعزاب	القصور الكلوي

(إعداد الطالبة)

- يمثل الجدول رقم 01، الحدود البشرية والعينة الاستطلاعية، التي يتضح من خلالها اختلاف الحالات من حيث الجنس والعمر والخصائص، حيث تم إجراء مقابلة واحدة مع كل حالة بشكل انفرادي مع المريض.

4- الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

- **المقابلة العيادية:** تعرف المقابلة العيادية بأنها محادثة تتم وجها لوجه بين المريض والأخصائي الإكلينيكي هدفها العمل على حل المشكلات التي يواجهها المريض وتهيء الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة . (د . حوراء عياش كرماش، ص 07)
- **الملاحظة العيادية:** هي ملاحظة وتحليل سمات المريض الخلقية واتجاهاته النفسية، حق يتمكن الطبيب من تكوين الصورة الكاملة للشخص. (د . يحيى سعد، 2021).

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1- الحدود المكانية للدراسة الأساسية:

أجريت الدراسة الأساسية بالمركز الاستشفائي بتجديدت، بمصلحة تصفية الدم والكلية بمستغانم وبالضبط مقابل مستشفى الأمراض العقلية ويضم المركز الاستشفائي عدة مصالح وهي:

- وحدة تصفية الأم.
- مصلحة طلب العمل.
- مصلحة طب وقائي وأوبئة.
- أرشيف مركزي في القسم السفلي.
- مصلحة طب واستعجالات وجراحة.
- مديرية عامة.

تتكون مصلحة القصور الكلوي من 08 غرف مخصصة للخاضعين لتصفية الدم. في كل غرفة سريرين أو ثلاثة. منهم غرفة مخصصة للخاضعين لتصفية الدم، منهم غرفة مخصصة فقط لآلات تصفية الدم، ويقسم المرضى إلى فوجين:

1. السبت، الاثنين، الأربعاء.

2. الأحد، الثلاثاء، الخميس.

وجانب الاستقبال Réception ومستودع كبير للأدوية، وأهم المعدات، وغرفة الطبيب، المدير ومكتب الأخصائية النفسية، وغرفة رئيس المصلحة.

2- الحدود الزمنية للدراسة الأساسية:

امتدت الدراسة الأساسية من 2024/04/20 إلى 2024/05/15 خلال 14 حصة فردية بشكل مباشر مع الحالات حيث:

يبدأ وقت التبرص في الفترة الصباحية من 09:00 إلى 12:00 يوم السبت والثلاثاء والخميس وبين الساعة 10:00 إلى 15:00 زوالا يوم الاثنين.

3- الحدود البشرية الدراسة الأساسية :

لقد تمت الدراسة الأساسية على حالتين، خلال جملة من المقابلات العيادية التي سيتم عرضها في الجدول التالي:

جدول رقم (02-IV) : خصائص العينة الأساسية.

الحالة	نوع أو جنس الحالة	عدد المقابلات	السن	الحالة الاجتماعية	مدة المرض
الحالة الأولى	ذكر	05 مقابلات	54 سنة	متزوج	11 سنة
الحالة الثانية	امرأة	06 مقابلات	53 سنة	متزوجة	03 سنوات

(إعداد الطالبة)

4- المنهج المستخدم في الدراسة الاستطلاعية:

تم اختيار المنهج العيادي لإجراء دراستنا، نظراً لكونه الأداة الأكثر فعالية في جمع المعلومات بأسلوب شامل ودقيق، ونظراً كذلك لطبيعة الموضوع المدروس.

• تعريف المنهج الإكلينيكي:

يعرف المنهج العيادي بأنه الدراسة العميقة للحالات الفردية، سواء كانت مرضية أو سوية، وهو وسيلة لمعرفة التنظيم السوي للجهاز النفسي.

(محمد الشقيف، ص 23، 2021).

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية:

• المقابلة العيادية: معروف أن المقابلة العيادية هي الوسيلة الأمثل بالنسبة للأخصائي من أجل جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات اللازمة عن طريق المحادثة وجها لوجه

بين المريض والأخصائي كما سبق الذكر لذلك تم اختيارها كنهج في دراستنا مع الحالات التي تم اختيارها في مركز تصفية الدم.

ولها أنواع عديدة منها: (مقابلة موجهة، نصف موجهة، مقابلة حرة، تشخيصية، علاجية).

● **المقابلة النصف موجهة:** وهي المقابلة التي استخدمناها في دراستنا وكان ذلك وفق نهج معين يتمثل في نموذج مجهز من قبل وهو دليل المقابلة، والذي يقسم بدوره على محاور خاصة بالموضوع.

محددة وفق طبيعة الموضوع، وهي مفتوحة في إجابتها حيث تكون الإجابة نوعاً ما تفصيلية، ليس فقط بنعم أو لا.

● **الملاحظة العيادية:** كان الغرض منها توجيه الانتباه الكامل للحالة، ومعاينة أسلوب تواصلها وكلامها وملامح وجهها وطريقة تفاعلها حول المواضيع أو المشاكل والتي قد تبدو بارزة وواضحة من خلال تعابير الوجه سواء حزينة أو فرحة أو من خلال التردد أو الخجل وحتى لحظات الصمت والتفكير.... وزلات اللسان التي ركزنا عليها من خلال الإصغاء إلى الحالات والاحتكاك البصري والإشارات باليد... الخ.

● **دراسة حالة:** وتم اختيار نموذج دراسة الحالة الشامل، ويتم تحريره بعد الانتهاء من المقابلات العيادية المجرات للحالات وتنسيق المعلومات المجمعة.

وتنسق وفق النموذج الشامل بداية من المعلومات الشخصية الأولية وسيميولوجية الحالة وتقسيم محاور المقابلات بالتفصيل وحتى تقطيع كلام الحالة أو العبارات المرقمة بأسلوب يسهل تحليلها كفيًا.

● **الاختبارات والمقاييس:** (مقياس الاكتئاب لأرون بيك)

أ- تعريفه: المقياس من إعداد آرون بيك وترجم بواسطة الدكتور عبد الستار إبراهيم، ويزود هذا الاختبار المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من 21 سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من 04 بدائل مرتبة حسب شدتها والتي تمثل أعراض الاكتئاب، وتستخدم الأرقام من 0 إلى 03 لتوضيح مدى شدة الأعراض.

(الشهري، الشويم، 2014، ص02)

ب- طريقة التطبيق: يطبق المقياس على الأشخاص البالغين 15 سنة فأكثر.

- يختار المفحوص أحد البدائل الأنسب لوضعه الحالي، يوضع دائرة حوله.
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي اختارها المفحوص، فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم 03 فإن درجته لهذا السؤال هي (3) وهكذا.

ملاحظة: في السؤال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع لبرنامج تخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم يعطى صفرا وإذا كان لا يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية.

ج- طريقة التصحيح:

فإذا كان الجواب نعم يعطى صفرا وإذا كان لا يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل وتجمع الدرجة الكلية ونصف وفقا للجدول التالي :


الجدول رقم 03: مقياس الاكتئاب لأرون بيك

لا يوجد اكتئاب	صفر إلى 09
اكتئاب بسيط	15-10
اكتئاب متوسط	23-16

اكتئاب شديد	32-24
اكتئاب شديد جدا	37 فما فوق

خلاصة الفصل:

إن الجانب الميداني الذي هو أساس تطبيق الدراسة، هو وسيلة للتأكد من صحة الفرضيات التي أعدت للبحث من خلال أهم الأدوات التي أعدت في إطار منهجي منظم حيث تم تطبيق هذه الأدوات من مقابلة عيادية وملاحظة ودراسة حالة .. الخ والتي مهدت بدورها للوصول لأهم البيانات والمعلومات.



الفصل الخامس
عرض وتحليل نتائج
الدراسة

1- نموذج دراسة الحالة:

1-1- عرض نتائج دراسة الحالة:

أ- البيانات الأولية:

- الاسم: ص. السن: 54 سنة. الجنس: ذكر.
- الوضعية الاجتماعية: متزوج.
- المهنة: لا يعمل حالياً.
- المستوى الاقتصادي: دون المتوسط.
- نوع المرض: قصور كلوي.
- نوع العلاج: آلة تصفية الدم (دياليز).
- مدة المرض: 11 سنة.
- عدد الجلسات العلاجية: 3 مرات في الأسبوع.
- عدد الأولاد: 2 (ولد وبنت).
- عدد الأخوة: ثلاثة.
- الوالدين: الأب متوفي، الأم على قيد الحياة.

ب- سيميولوجية الحالة:

- الهيئة العامة: الحالة (ص) قصير القامة أسمر البشرة، سمراء، عيناه بنيتان، نظيف الملبس.
- ملامح الوجه: بشوش ومتعب بعلامات إرهاق واضحة نتيجة طبيعة المرض.
- اللغة والاتصال: لغة واضحة ومفهومة واتصال جيد ومتجاوب نوعاً ما.
- النشاط العقلي: ذاكرة قوية نتباه لا بأس به. تركيز جيد.

- النشاط الحركي: قليل بعض الشيء.
- الشهية: عادية، ومتذبذبة أحيانا.
- النوم: قليل بعض الشيء.

ج- الأمراض الجسدية والتاريخ المرضي للحالة (العائلي):

يعاني (ص) من قصور كلوي مزمن لم يسبقه أي مرض من قبل أصبح الحالة مع الوقت يعاني من ضغط الدم.

- والد الحالة عانى من السكري.
- أخيه بدوره تلقى مرض السكري.

الجدول رقم (V-01): يمثل سير حصص المقابلات الحالة الأولى.

المحور المتعلق بالاكنتاب:

المحور	عدد المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
البيانات الأولية والتعرف على الحالة	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية وكسب الثقة	2024/04/09	25 دقيقة
تاريخ الحالة المرضية والجانب الانفعالي	المقابلة الثانية	التعرف على تاريخ الحالة وتأثير المرض على الجانب الانفعالي للمريض ومشاعر... الخ وتغيرها بين الماضي والحاضر	2024/04/16	45 دقيقة
الجانب العلائقي	المقابلة الثالثة	الكشف عن أهم خبايا الجانب الأسري والعلاقة بالزوجة والأولاد، وأهم المشاكل الاسرية والعلاقة بالطاقم الطبي والصداقة بعد المرض خاصة	2024/04/18	50 دقيقة
أهم التغيرات السلوكية	المقابلة الرابعة	التغيير السلوكي عند الحالة بين الماضي والحاضر نتيجة المرض واضطراب المزاج (النوم، الشهية...) وأهم الصدمات المؤثرة والمشاعر المتولدة.	2024/04/21	30 دقيقة
تأثير الأفكار الاكنتابية على تقدير الذات (تطبيق)	المقابلة الخامسة	نظرة الحالة وفكرية عن نفسه (تقدير الذات) وتطبيق مقياس الاكنتاب لأرو نبيك المكون من 21 بند.	2024/04/25	38 دقيقة

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

المقياس)				
استكمال تطبيق الاختبار (مقياس الاكتئاب)	المقابلة السادسة	استكمال تطبيق مقياس الاكتئاب الذي طبق على مرحلتين.	2024/04/28	40 دقيقة

(إعداد الطالبة)

الجدول رقم (02-V) : سير حصص المقابلات.

المحور الثاني: المتعلق بالسلوك الصحي.

المحور	عدد المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
الجانب..... الفيزيولوجي المتعلق بالمرض	المقابلة الأولى	التعرف على كل ما يخص الجانب الفيزيولوجي للحالة والروتين الصحي ومدى الالتزام	2024/04/30	25 دقيقة
التغذية والشهية عموماً	المقابلة الثانية	كل ما يتعلق بالسلوك الغذائي للحالة واضطرابات الشهية والحمية الغذائية	2024/05/05	20 دقيقة
الجانب التثقيفي للحالة حول المرض وأهم السلوكيات والممارسات الصحية	المقابلة الثالثة	معرفة الجانب التثقيفي بخصوص المرض خاصة للوهلة الأولى عند التشخيص، وجانب السلوكيات الصحية أو الغير صحية وأهم الممارسات ومدى الالتزام.	2024/05/07	30 دقيقة
أهم استراتيجيات المواجهة	المقابلة الرابعة	التغيير السلوكي عند الحالة بين الماضي والحاضر نتيجة المرض واضطراب المزاج (النوم، الشهية...) وأهم الصدمات المؤثرة والمشاعر المتولدة.	2024/05/09	30 دقيقة

(إعداد الطالبة)

د- ملخص المقابلات مع الحالة الأولى: محور الاكتئاب

خلال المقابلة الأولى التي تمت بتاريخ 2024/04/09 والتي كانت مدتها 25 دقيقة كان الهدف منها جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن أحوال الحالة وبياناتها، وتجاوب الحالة

مع الأسئلة في المقابلة حيث كان الحالة (ص) يبلغ من العمر 54 سنة، وهو في رتبته الأولى من الأخوة لديه ولدان (بنت في العشرين من عمرها، وولد في 17 من عمره) .

كان يعمل كميكانيكي في ورشة وكان موهوبا في عمله، نشط بطبعه توقف عن العمل بعد المرض، نتيجة صعوبة الوضعية الصحية والكلية، لم يكن يعاني الحالة من أي مرض سابقاً، حيث أنصدم وتفاجأ بتوقف وظائف الكلية بشكل فجائي بعد أن أهمل صحته وتجاهل الأعراض المرضية.

حيث قال بدأت المشكلة ملي كنت نبغي نشرب عصير تشنشن هناك لي يجي في بورسات كنت نشربه بزاف دايمًا، و بدا يضرني.

ملخص المقابلة الثانية: تاريخ الحالة المرضي العائلي والجانب الانفعالي :

أجريت المقابلة الثانية بتاريخ 2024/04/16 خلال مدة دامت 45 دقيقة، الهدف منها التعرف على تاريخ الحالة العائلي في المرض والجانب الانفعالي لديها ومدى تأثيره خصوصاً بالمرض.

الحالة لديه أب متوفي كان مصاب بمرض السكري وأخ منهم أصيب بنفس المرض منذ مدة قريبة. لكن الحالة شخصياً لم يكن يعاني من أي مرض قبل إصابته بالقصور الكلوي المزمن، وهذا ما ولد لديه في البداية صدمة في الجانب النفسي، ومشاعر قلق مفرط وتوتر دائم. وحاله إنكار ورفض خاصة في المراحل الأولى للمرض، إضافة إلى نوبات غضب متكررة، حيث صرح الحالة بنفسه أنه تغير كثيراً وأصبح متقلب المزاج ووحيد طوال لوقت.

ومنعزل كي تشخصت بالمرض ما أمنتش، ما أمنتش خلاص، رجعت للدار قلت ما نزيدش نرجع للطبيب ولهيت على روعي.

المقابلة الثالثة: الجانب العلائقي والأسري.

تمت المقابلة بتاريخ 2024/04/18 كان الهدف منها معرفة طبيعة العلاقة بين الحالة والزوجة والأولاد وأهم المشاكل الأسرية خاصة مع المرض، وعلاقته بالطاقم الطبي، وتأثير المرض على العلاقات الاجتماعية عموماً.

صرح الحالة بأن بعض المشاكل الاقتصادية التي طرأت على حياته بسبب المرض والتوقف عن العمل كانت أيضاً من أهم الأسباب لتوتر العلاقة بينه وبين زوجته إضافة على عدم التفاهم بين الزوجين وقلة النقاش حتى قبل المرض حيث قال: "المرا عندي شوي خشيينة، حتى مع الذراري، وأنا جاي شوي كالم عليها".

حيث لا تقبل منه أي نوع من أنواع المزاج أو النقاشات "شوية من ماشي متعلمة هذا قاعد مآثر عليها" إضافة إلى جدالها المتواصل مع أولادها وخاصة البنت.

أما عن الجانب الطبي مع الطاقم فعلاقته بهم جيدة وصرح أنهم لطفون، وبخصوص الصداقة فقد ذكر شدة غضبه من هذا الجانب حيث بدأ الأصدقاء بالتخلي عنه بشكل كلي بحيث لم يعد يخرج وينشط كالسابق لهذا فإنه وحيد الآن تماماً من الأصدقاء.

المقابلة الرابعة: أهم التغيرات السلوكية المرتبطة بالمزاج الاكتئابي.

تمت المقابلة يوم 2024/04/21 وكانت بهدف رصد التعبير السلوكي بعد المرض والاكتئاب واضطرابات المزاج وعامل الصدمات.

عبر الحالة عن مدى كرهه للجو الذي أصبح يعيشه بعد صدمته في مرضه التي كانت شديدة إلى درجة أنه رفض العلاج رفض كلي وكنم الأمر إلى أن غاب عن الوعي ووضع تحت الأمر الواقع "حتى رفدوني لوحة ميت الطبيب ما أمنتش قال: كيفاش وراك حي حتى دروك"

إضافة إلى صدمة مرض أخيه بالسكري. وكل هذا ولد له عقليات مزاجية مثل الغضب السريع والذي يخالف طبيعة شخصيته كما صرح، والعزلة والوحدة والإنفراد، والقلق والتوتر، وضعف النوم خاصة في بداية المرض ومشاكل في الشهية والأكل.

المقابلة الخامسة: الأفكار الاكتئابية وتقدير الذات وتطبيق المقياس.

تمت المقابلة بتاريخ 2024/04/25 حيث صرح الحالة أنه يشعر بمشاعر العجز ونظراته على نفسه أحيانا تكون غير راضية بسبب الجانب الاقتصادي الذي تأثرت به عائلته، أنا ما راني داير لهم والوا "نقول راني مقصر في حقهم ما تقدرش تلبيلهم كامل احتياجاتهم".

وهذا أكثر شيء ولد له مشاعر تأنيب ضمير تجاه أسرته.

المقابلة السادسة: استكمال تطبيق مقياس آرون بيك للاكتئاب.

تم بتاريخ 2024/04/28 حيث استكملنا فيه تطبيق بنود اختبار الاكتئاب على الحالة (ص) والذي طبق على مرحلتين.

ملخص المقابلات الحالة الأولى: محور السلوك الصحي.

● ملخص المقابلة الأولى: الجانب الطبي الفيزيولوجي للمرض.

تمت بتاريخ 2024/04/30 دامت 25 بهدف التعرف على كل ما يخص الجانب الفيزيولوجي أو الطبي والروتين الصحي للحالة ومدى الالتزام، وأهم الأعراض التي عانى منها أثناء التشخيص وبعد المرض.

كان الحالة يمارس حياته بشكل طبيعي لم يعاني من أي نوع من الأمراض من قبل على أن بدأت فجأة تأتيه بعض الأعراض، وتجاهلها لفترة طويلة حسب تصريحه ومن أهم الأعراض ثقل شديد في الجسم والأطراف والأرجل، ثقل وألم في القلب وألم غير محتمل في الرجلين ودوار الرأس بشكل مستمر، إلى أن شخص بالمرض وقابله في البداية بالرفض وعدم التقبل، أما عن الالتزام الصحي بعد ذلك فصرح الحالة أنه وخاصة في السنوات الأولى للمرض لم يلتزم بالشكل المطلوب أبدا لدرجة دخوله في غيبوبة لأيام استمر بعدها في ديايز مدة 11 سنة لذلك اضطر إلى الالتزام مع الوقت وانتظم بعدها والتزم بالأدوية وتعليمات الطبيب خاصة أنه بدأ في التكيف مع الآلة نظرا لكثرة استعمالها 3 مرات في الأسبوع، بدأ تدريجيا بعدما تخلص من كرهه للآلة و شعوره بالقيء.

● ملخص المقابلة الثانية: التغذية والشهية عموما.

تمت المقابلة بتاريخ 2024/05/05 ودامت حوالي 20 دقيقة، تم فيها مناقشة كل ما يتعلق بالسلوك الغذائي للحالة واضطرابات الشهية والحمية الغذائية.

ذكر الحالة أنه ينوع في الأغذية ولكن ليس بشكل دائم، حسب القدرة، بالنسبة للحمية الغذائية فهي مطلوبة لديهم، ولا يسمح لهم يتناول اللحوم إلا حوالي 100 غرام فقط كمية محدودة، ويمنع عليه تناول الأغذية كثيرة الزيوت مثلا، أما عن الشهية فقد تغيرت بين الماضي والحاضر وأصبحت في تذبذب أحيانا تزيد عن الحدود وأحيانا تنخفض، يتبعها تغير على مستوى الوزن حيث يتعرض أحيانا لانفخاخ في أجزاء البدن.

● المقابلة الثالثة: الجانب التكيفي للحالة والسلوكيات الصحية:

تمت المقابلة بتاريخ 2024/05/07 ودامت حوالي 30 دقيقة كان الهدف منها معرفة الجانب التكيفي للمرض عند الحالة خاصة عند التشخيص الأول وأهم الممارسات الصحية والغير صحية ومدى الالتزام.

لم يبحث الحالة أثناء التشخيص عن طبيعة المرض ولم يتحرى للفهم ولربما تولى أولاده وأفراد العائلة هذه المهمة في البحث للوهلة الأولى للتشخيص وحتى الآن. أما الحالة لا يبحث إلى الآن عن القصور الكلوي، إلا عند الجلسات والاستماع إلى نصائح الطبيب التي لا مفر منها، حيث أنه لا يملك أي شغف بعد المرض للقراءة، والبحث عموماً.

أما عن السلوك الصحي عموماً أفلح الحالة منذ زمن بعيد عن التدخين حتى قبل المرض. ويستمتع إلى نصائح الطبيب فيما يخص الأدوية والجانب الطبي إلا من الحمية الغذائية فقد واجه صعوبات إلى حد الآن في الالتزام بها "الريجيم صعب بزّاف، ما قدرتلوش، وليت نتتارفا ونعير كي نشوفهم ياكلوا مينذاك نعميها وناكل كل شي ما نخلي والو". أما الحركة والنشاطات فهي قليلة جداً لديه.

● المقابلة الرابعة: أهم إستراتيجيات المواجهة.

قمنا بالمقابلة بتاريخ 2024/05/09 دامت حوالي 30 دقيقة. الهدف من المقابلة التعرف على إستراتيجيات مواجهة المرض والتعامل مع الجانب الصحي وعند الضغوطات.

أكد الحالة أنه في البداية خاصة عاش حالة من الصدمة. استعمل بعدها كل أساليب الرفض للمرض والتجنب سواء من المرض أم المحيط " كي رححت عند الطبيب وقالي دير دياليز سكت وقعد يشوف فيا خلعني "قالي دروك روح ليرجونص" أنا ما رحتش تم تم ورحت للدار" وبعد التشخيص عاش الحالة نوعاً من الإنكار "أنا بخير أنا سليم" خاصة وأنه لم يعاني من أي مرض، تجنب المرض حتى دخل غيبوبة وأغمي إلى أن استيقظ ووجد نفسه مقيد بألة تصفية الدم، قلت لهم أفلعوها نحيوها هادي الحبوبة وحتى بعد ذلك لم يرد العودة إلى جلسات التصفية إلى أن اصدم بالأمر الواقع والتعب الشديد وحتى الآن أثناء الضغوط والمشاكل بات يستخدم أسلوب التجنب وليت نقعد في كوان ماندخلش روجي.

هـ- نتائج تقطيع نص المقابلات:

الجدول رقم (V-03): نتائج تقطيع نص المقابلات للحالة الأولى.

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

المحور	رقم العبارات	
	العبارات السالبة	العبارات الموجبة
الجانب الانفعالي	11-23-25-30-31-33-49-50-64-67	77-91-68-83
الجانب العلائقي	31-34-59-60-62-65-66-67-70-72-73-74-75-76	35-37-70-72-81-77-83-82
التوافق الزوجي	51-52-53-54-55-56-57-58	89-90-91-92-93
التغيرات السلوكية	31-32-33-62-63-71-77-78-79	44-47-63-68
تقدير الذات	36-37-84-85-86-87-88	61-35
الصدمة والفتل	8-9-10-11-15-16-17-18-20-22-23-24-26-27	68-69-70-56

إعداد الطالبة

الجدول رقم (V-04): تقطيع نص المقابلات للحالة الأولى.

محور السلوك الصحي.

المحور	رقم العبارات	
	العبارات السالبة	العبارات الموجبة
الالتزام الصحي (الممارسات)	1-2-3-12-13-15-16-17-19-20-21-26-27-28-29-71-78-79	14-37-45-46-47
التغذية والحمية	38-39-40-41-42-43	44
الجانب التثقيفي	80-81-82	
استراتيجيات المواجهة	13-16-17-18-24-26-27-28-29-62	68-69

و- التحليل العام للحالة الأولى:

الحالة (ص) البالغ من العمر 53 سنة، أصيب بالقصور الكلوي منذ 11 سنة متزوج وله بنت وولد، نلاحظ في الجانب الانفعالي للحالة أنه حقق الأعراض الاكتئابية بنسبة كبيرة، حيث يعاني من تدني في الحالة المزاجية منذ الإصابة بالمرض خاصة أنه صدم في المراحل الأولى للمرض وعاش حالة من الرفض والإنكار الكلي، كما صرح بنفسه عن مشاعر التوتر وتقلب المزاج التي تنتابه "قلت لهم كرهت" "وليت نزعف عليهم نراف" ما كنتش مليح ذي

سمانة " حيث صرح أن المرض شكل نقطة تحول كبيرة في حياته، وغير عن مدى استيائه من آلة "الهيمو دياليز" . وهذا بالنسبة لعامل المرض السيكوسوماتي، أما عن العوامل والجوانب الأخرى نجد أن الجانب الاقتصادي له دور كبير في تدهور صحته النفسية لأنه ولد مشاعر القلق والعجز بالإضافة إلى نقص النشاط الاجتماعي الذي تأثر بعد المرض.

أما الجانب العلائقي عموماً لدى الحالة نجده نوعاً ما منخفض في النشاط الاجتماعي حيث قال "مانيش نخرج من الدار" صاحبي عيطلي زعفت عليه" أصلاً يعطوا على صوالحهم " وظهر واضحاً في تصريح الحالة أنه يعيش عزلة من المجتمع والأصدقاء وبعد كبير وتدني ملحوظ في جميع النشاطات الاجتماعية بعد المرض، إلا من الجانب الأسري والأولاد خاصة حيث لاحظنا من خلال المقابلات أنه رغم صعوبة الظروف واضطراب العلاقات في بعض الأحيان إلا أنه يساعدهم ويشجعهم للدراسة حيث باتت تشكل الأمل الوحيد تقريباً لدى الحالة وطموحه الأكبر، كما أن للحالة علاقة قوية نوعاً ما بأخيه الذي أصيب بالسكري وكان ظاهراً بشكل كبير مدى تعاطفه معه كما شرح عن محاولاته العديدة في نصح أخيه كي لا يكرر أخطائه ويهمل صحته، وكذلك الحال بالنسبة للأم التي تهتم لأمر أولادها بحسب تصريح الحالة.

وبالنسبة للتوافق الزوجي مع الزوجة فهو متوسط نوعاً ما حيث صرحت أنه لا يتوافق كثيراً في المستوى الفكري ولا يجد في كثير من الأحيان أساليب واضحة للتواصل والنقاش مع الزوجة حيث قال " المرا عندي شويه خشينة مين ما شي متعلمة، هذا قاعد مآثر عليها وهذا الأمر يؤثر حتى في علاقة الزوجة بأولادها حيث ذكر أن الشجارات بينها وأولادها وابنتها خاصة تكون كثيرة " مينذاك تدابز مع البنت عندي على شغل الدار.

وكان واضحاً أن هذا الأمر يتعبه ولا يرضيه أبداً، فهو يختلف معها في الآراء والأفكار وحتى العقلية " أنا جاي كالم ومسالمة " لكن عبر عن مدى امتنانه لها لأنها تتحمل بعض المسؤوليات لوحدها منذ مرضه وأن سلوكها في استقباله يعجبه بصح الزوجة تلقائي " تعطيني باش نغسل كي تدخل، قلبها بيض.

فيما يخص التغيرات السلوكية والروتين نلاحظ انخفاض في السلوكيات التي يمكنها أن تحسن من المزاج لحظة الخروج والنشاطات والانعزال الذي أصبح يزيد بمرور الوقت حيث ظهر ذلك في قوله وليت نقعد في كوان".

ما ندخلش روجي عيت، كما أن من أبرز التغيرات السلوكية السلبية التي حصلت بعد المرض تتمثل في قلة النوم بمرور الوقت، وبعض اضطرابات الأكل والشهية.

وانخفاض النشاط الحركي نظرا لطبيعة المرض حيث أصبح لا يخرج تقريبا إلى جلسات تصفية الدم أو للضرورة.

كما يعاني المريض من تقدير ذات منخفض جدا. خاصة بسبب العامل الاقتصادي الذي تأثرت به عائلته وعبر أكثر من مرة عن شعوره بالذنب تجاه أسرته وأولاده لأنه لا يوفر لهم كافة احتياجاتهم إلا قليل ويظهر ذلك في قوله: "ما درتلهم والو" باش راني نافعهم في حياتهم نقدر ننصحهم برك.

من ناحية التقبل والتكيف فهو منخفض حيث عبر عن صدمته الكبيرة أثناء التشخيص والتي قادته على الإنكار والرفض لمدة طويلة تأثرت فيها بذلك جلسات علاجه وأثرت على التزامه وصحته " رجعت للدار ولهيت بغيت ننسى" حتى ردفوني لوحة " ما كنش باغي نداوي.

خاصة من حيث المشاعر الغير مريحة تجاه آلة التصفية - ألقوها هاذي الحبوبة، وبمرور الوقت ومع ازدياد صعوبة الأعراض كان التقبل أمرا مفروضا ولا بد منه حين بدأ يدرك أن المرض أصبح أمر واقع لا فائدة من الهرب منه. وكان لمعاملة الطاقم الطبي والقائمين على ذلك دور كبير والفت صايي هو ما ناس ملاح هنا قايمين" لكن الأمر الصعب الذي لاحظناه خلال المقابلات هو صعوبة تقبل الحمية الغذائية وعدم التزام الحالة بها تشكل دائم.

أما الالتزام بالصحة والممارسات وكل ما يخص ذلك لاحظنا من خلال مقابلاتنا مع الحالة أن نسبة الالتزام قليلة ومنخفضة نوعا ما بداية من النشاط الحركي الذي تأثر بعد المرض وأصبح قليل حيث أصبح الحالة بطبعه يميل إلى العزلة والإنفراد ولا يخرج كثيرا، والنوم

غير مستقر ولعل ذلك راجع لحجم الأفكار وتدني المزاج، وكثرة القلق. "خطرات مورالي يكون طايح" وكل شي بالمورال الرقاد عندي قلال شوية" ولكن صرح الحالة . أن لديه المحاولة والقابلية للتغير حيث قال أنا حبست الدخان بكري وذلك قد أخذ منه مجهود كبير" عندي الدوا نشرب في الوقت ما نرطيش.

جانب التغذية والحمية: مستوى منخفض يظهر ذلك في تصريح الحالة. الريجيم صعب بزاف " ما قدر تلوش" مينذاك نعيمها وناكل كل شي ولكن تارة أخرى يلتزم بكل التعليمات الموجهة إليه من الطبيب وهو بين الأمرين في تذبذب وعدم ثبات.

بالنسبة للجانب التكيفي فهو منخفض جدا سواء في بداية التشخيص بالمرض أو الآن حيث قال "أنا ما نقراش على المرض ولادي مينذاك يحو سولي" فالحالة في بداية المرض لم يكن متقبل بالصورة التي تجعله يبحث أو يواجهه أو يقبل أي نوع من أنواع المعلومات حول المرض.

وأخيرا في استراتيجيات المواجهة للحالة نجد منها ما ينصب في الاتجاه السلبي ومنها الإيجابي أولاً نجد الحالة قد لجأ إلى أساليب خفض التوتر والضيق الانفعالي حيث استعمل في المرض أسلوب الهروب والإنكار في بداية الأمر وحاول تناسي الأمر وإقناع نفسه بذلك حق ولو بصورة مؤقتة وغير دائمة ولكن كان لها دور في خفض الضغط النفسي. ولربما دفعته لاحقا للتقبل.

وعلى الجانب الاجتماعي والعلائقي استعمل استراتيجيات الانسحاب والتجنب ضد المشاكل رغبة منه في خلق جو من الهدوء الخاص به والذي يفيد في الكثير من الأوقات حيث قال: "ما ندخلش روجي عييت" انا كالم و مسالم".

كما وجد الحالة في الجانب الروحي ما كان مفقداً له حيث أكد على تمسكه بالصلاة والاستغفار بمرور الوقت . كما له طموح كبير يخفض من تدني مزاجه بل ويتحكم فيه بشكل

كبير وهو ينميه الطموح الشخصي في نجاح أولاده وتفوقهم. وسعيه المتكرر لذلك، و"أنا كي تولي في قرايتهم ما نطيقش ما نوليش مليح أنا نبغيهم يقواو نشجعهم".

ي- عرض و تحليل نتائج مقياس أرون بيك للاكتئاب (الحالة الأولى)

الجدول رقم (V-05): يبين نتائج مقياس أرون بيك للاكتئاب.

التصنيف .	الدرجة المتحصل عليها	نوع المقياس
درجة الاكتئاب شديدة	32	مقياس الاكتئاب لأرون بيك

تحليل نتائج مقياس أرون بيك:

بين مقياس أرون بيك للاكتئاب الذي طبق على (ص) وجود اكتئاب بمستوى شديد نسبة 32 درجة ، والتي تلاءمت مع نتائج تقطيع المقابلات ومحاور المقابلات.

2-1- نموذج دراسة حالة: عرض نتائج الدراسة الثانية:

أ- البيانات الأولية:

- الاسم: ف. السن: 53. الجنس: أنثى.
- الوضعية الاجتماعية: متزوجة المهنة: (مأكثة في البيت).
- المستوى الاقتصادي: متوسطة الحال مكان الإقامة: مستغانم.
- نوع المرض: قصور كلوي. نوع العلاج: آلة تصفية الدم (ديايز).
- مدة المرض: 03 سنوات. عدد الجلسات العلاجية: 3 مرات في الأسبوع.
- عدد الأولاد: 04 أولاد (بنتان وولدان).
- عدد الأخوة: 03 إخوة، وواحد متوفي. الوالدين: الأب متوفي الأم، على قيد الحياة.

ب- السيمولوجية العامة للحالة:

- البنية العامة: (الحالة ف) متوسطة القامة، بيضاء البشرة، عيان بنتيان، نظيفة الملبس.
 - ملامح الوجه: ملامح مبتسمة، مع وضوح بعض علامات التعب والإرهاق وعدم النوم.
 - اللغة والاتصال: لغة واضحة ومفهومة واتصال جيد، متجاوبة.
 - النشاط العقلي: ذاكرة قوية نوعا ما. انتباه: جيد مع بعض التشتت.
 - تركيز: لا بأس به
 - النشاط الحركي: قليل بعض الشيء.
 - الشهرة: في تذبذب وغير مستمرة.
 - النوم: قليل ومتذبذب بعض الشيء.
- ج- الأمراض الجسدية والتاريخ العائلي المرضي:
- الحالة (ف) سبق وأن عانت من ضغط الدم وولد لديها قصور كلوي مزمن.
 - أخ الحالة كان مريضا بالقلب وتوفي به.
 - تعاني والده الحالة من السكري.

الجدول رقم (V-06): سير المقابلات بالنسبة للحالة الثانية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

محور الاكتئاب.

المحور	عدد المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
البيانات الأولية والتعرف على الحالة	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة عن قرب وكسب الثقة	2024/04/22	30 دقيقة
تاريخ الحالة المرضية وتشخيصها بالمرض	المقابلة الثانية	التعرف على تاريخ الحالة المرضي وكيفية التشخيص ورد الفعل والمشاكل المؤثرة	2024/04/24	45 دقيقة
الجانب الانفعالي للحالة وتأثر المزاج	المقابلة الثالثة	التأثير الجانب الانفعالي للحالة قبل وبعد المرض والتغيرات المزاجية.	2024/04/25	
الجانب العلائقي	المقابلة الرابعة	معرفة طبيعة العلاقة مع الأسرة (الزوج والأولاد، المحيط...) بالخصوص بعد المرض . الجانب العلائقي مع الطاقم الطبي.	2024/04/27	30 دقيقة
التغيرات السلوكية المكتسبة	المقابلة الخامسة	اهم التغيرات في السلوك والعادات نتيجة المزاج الاكتئاب والقلق، النوم، الأكل، الغضب .	2024/04/30	35 دقيقة
تقدير الذات والجانب الروحي	المقابلة السادسة	نظرة الحالة لنفسها. ودور العبادات والصلاة في الخروج من الوضعية النفسية السيئة.	2024/05/02	40 دقيقة
تطبيق المقياس	المقابلة السابعة	تطبيق مقياس الاكتئاب لأرون بيك	2024/05/04	30 دقيقة

إعداد الطالبة

الجدول رقم (V-07): سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية.

المحور الثاني: السلوك الصحي.

المحور	عدد المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
الجانب الطبي الفيزيولوجي للمرض والتشخيص	المقابلة الأولى	كل ما يخص الجانب الطبي بداية من التشخيص إلى آلة الغسيل.	2024/05/06	30 دقيقة
الغذاء والشهية والالتزام بالغذاء	المقابلة الثانية	السلوك الصحي في الغذائي وطبيعة الأغذية المتناولة والحمية الغذائية	2024/05/08	35 دقيقة

40 دقيقة	2024/05/12	معرفة الخطوات التي أخذت من قبل الحالة في البحث عن المرض والتكيف من هذه الناحية والممارسات الصحية أو الغير صحية	المقابلة الثالثة	الجانب التثقيفي للحالة حول المرض والسلوكيات المتعلقة بالصحة
30 دقيقة	2024/05/15	التعرف على استراتيجيات التعامل مع الجانب الصحي وعند الضغوطات.	المقابلة الرابعة	أهم استراتيجيات المواجهة في المرض

د- ملخص المقابلات للحالة الثانية: محور الاكتاب:

• ملخص المقابلة الأولى: البيانات الأولى والتعرف على الحالة:

تمت المقابلة بتاريخ 2024/04/22 ودامت حوالي 30 دقيقة بهدف التعرف على الحالة عن قرب وكسب ثقتها.

الحالة (ف) تبلغ من العمل 53 سنة امرأة متزوجة مأكثة في البيت لديها أربعة أولاد بنتان وولدان جميعهم تزوجوا إلا الولد الأصغر والدها متوفي، والأم على قيد الحياة وأصيبت بالقصور الكلوي المزمن منذ ثلاث سنوات، تسكن في مكان ريفي وصفته أنه غير مناسب تماماً للتكيف، خاصة وأنها بطبيعتها كانت نشطة وتحب الحركة في البيت، الحالة ليست في وفاق مع زوجها بل دائماً جو مشحون بالضغط والطاقة السلبية.

• ملخص المقابلة الثانية: تاريخ الحالة المرضي والجانب الانفعالي.

أجريت المقابلة بتاريخ 2024/04/24 ودامت حوالي 45 دقيقة بهدف التعرف على تاريخ الحالة المرضية وتأثير المرض على الجانب الانفعالي ومشاعر القلق بين الماضي والحاضر. صرحت الحالة أنها تشعر الآن بالقلق والتوتر بشكل مستمر وأنه في تزايد خاصة بعد المرض الذي غير نشاطها وحياتها: "دورك راهي تطلعي لاطنسيو بزاف من القلق والزعاف" خاصة من ناحية الزوج وعدم تفهمه لطبيعة المرض، ذكرت الحالة أنها في السابق كانت أكثر نشاطاً عن الآن حيث كانت تمتلك هوايات منزلية وتقوم بجميع أشغال البيت عكس الآن، خاصة بعد تغيير السكن، وتولدت لديها تقلبات مزاجية مستمرة وغير ثابتة وبالرغم من أن الحالة تقبلت المرض ولم تعبر عن سخط بشكل كبير وكانت مسلحة بالإيمان

إلا أنها أصبحت كثيرة التفكير في مال المرض وعبرت عن شعورها بعدم الارتياح تجاه الآلة وتذبذبها في مواعيد النوم والشهية.

• ملخص المقابلة الثالثة: الجانب الانفعالي وتغير المزاج.

تمت المقابلة بتاريخ 2024/04/25 دامت حوالي 40 دقيقة وكان الهدف منها الكشف عن الجانب الانفعالي للحالة قبل وبعد المرض والتغيرات المزاجية، حيث ذكرت أنها باتت تشعر بالقلق بشكل متزايد عن الحد المعتاد خاصة في السنة الأخيرة هذه، مع العلم أن القلق ليس بالأمر الجديد عليها، إلا أن التوتر زاد ونوبة العصب أصبحت في تزايد مع تزايد الألم أحيانا، والضغط في الحياة عموما وفي المنزل "وليت نتقلق بزاف حتى دورك راهي تطلعي لا طونسبوا من الزعاف"، كما صرحت أنها في السابق كانت قادرة على مواجهة الحزن، أما الآن هو في تزايد "انا وليت نزعف بزاف الحزن ولا يدباسلي نهار كامل، ما نطيقش نخرج من هادي الحالة".

• ملخص المقابلة الرابعة: الجانب الأسري والعلاقة الزوجية.

أجريت المقابلة يوم 2024/04/27 ودامت 45 دقيقة، أردنا من خلالها معرفة طبيعة العلاقة مع الأسرة والزوج خاصة بعد المرض، والعلاقة مع الطاقم الطبي.

الحالة تعيش نوع من عدم التوافق الحالة مع زوجها بشكل كبير إلى درجة أنه لا ينفق عليها ولا على مصاريف علاجها نهائيا سوى الأكل والمشرب فقط، وأن أمها من تتولى أمر مصروف العلاج وتكليفه وأبنائها أحيانا "الراجل ما نحسش روجي مرتاحه كي نشوفه بصح كي نشوف ولادي وأما نحس روجي فرحانه ولدي الكبير يخرجنا بزاف"، وأنها منذ الزواج بهذا الرجل وهي تعاني، فهو قاسي حتى مع أولاده ولا يفكر إلا بنفسه، خاصة لأنه أجبرها على السكن في مكان غير ملائم، "فهو يخرج مع صحابوا ما يديهاش فيا جامي ما يحسش حتى أنها في بعض الأحيان تحمله مسؤوليه المرض نقول لروحي لو كان ماشي المشاكل تاوعه لو كان قاع ما مرضتتش ووصلت لهنأ".

وحتى الاتصال الجنسي بينهم أصبح شبه معدوم هو "يبغي صوالحه برك يبغي يرقد معايا وأنا ما وليتش نطيق راني نرقد بعيد عليه".

حيث أصبحت بعد كثرة جلسات التصفية "دياليز" لا تقوى على التحرك كثيرا ولا على العلاقة الجنسية، لذلك فهو طوال الوقت يهينها ويقارنها بالنساء الأخريات. وعبرت عن مدى رغبتها في تركه "لو كان ماشي دياليز يعيني في تموشنت عند بنتي ما نرجعش هنا" فهو لا يوفر في المسكن حق أبسط متطلبات العيش.

أما عن علاقتها مع الطاقم الطبي فقد تكيفت معهم بشكل جيد. وليس لها علاقة خلال الجلسات إلا بصديقة واحدة مريضة معها، "نشكيلها، دائما نحكوا أنا وياها كي نجوز هنا، قلبها مليح بزاف".

• ملخص المقابلة الخامسة: التغييرات السلوكية المكتسبة.

ذ- أجريت المقابلة يوم 2024/04/30 ودامت 35 دقيقة، أردنا من خلالها أن نتطرق على أهم التغييرات في السلوك والعادات نتيجة المزاج الاكتئابي والقلق (النوم، الأكل الخ).

حصل للحالة العديد من التغييرات السلوكية خاصة بعد المرض حيث اعتادت أن تكون نشيطة وتمارس هواياتها وتتحرك كثيرا في البيت وتواجه لكنها لم تعد كذلك بعد المرض خاصة وتزايد المشاكل "كنت نبغي الكروشي نخدم بزاف دروك صايي كانت تنقص عليا الأفكار كي نخدمة بصح دروك مانيش كيما بكري" حيث أصبحت الحالة أكثر انعزالا وميلا إلى الوحدة والتوجه نحو الأفكار، وتغضب وتنفعل كثيراً عما كانت من قبل، وحتى النشاط الحركي لديها تأثر، "كنت تروح تنمشى مينذاك بصبح دروك صايي أصل وين نتمشى"

خاصة وأنها ذكرت أنها تعبت نفسيا بعد المرض وتغير المسكن الذي سبب لها حزن وكآبة طوال الوقت، حيث صرحت أن كل ما في هذا المحيط لا يعينها على المقاومة، واكتسب

بعدها مشاكل كثيرة من النوم بحيث يصعب عليها النوم لأتفه الأسباب وحتى بدون ألم وتستيقظ مبكرا عن مواعدها بكثير ولا تنام بعدها أبداً، وحتى الشهية مرهونة بالمزاج ولكنها رغم ذلك تحاول أن تتغذى بالشكل المطلوب.

• ملخص المقابلة السادسة : تقدير الذات والجانب الروحي.

تمت هذه المقابلة يوم 2024/05/02 ودامت 40 دقيقة تقريبا كان الهدف منها معرفة نظرة الحالة لنفسها، ودور العبادات والصلاة في الخروج من الوضعية النفسية والضغط.

صرحت الحالة أنها لم تعد تهتم بنفسها مثل السابق ولا تريد حتى أن تجرب، حتى أنها لا تنظر على المرأة بشكل كبير ولا تستمتع بذلك ولم تعد ترى نفسها بذلك الجمال السابق خاصة مع مقارنة الزوج لها بالأخريات، كما ترى أنها فشلت في الكثير من الأمور من بينهم الزواج وتشعر أنها ضعيفة، لكنها تتسلح كثيرا بالإيمان فهو الوسيلة الوحيدة التي أصبحت تمتلكها في الحياة: "أنا أتسلح بالإيمان، كي مرضت زدت فهمت يلي الدنيا فانية في البداية خفت بصح قلت الحمد لله".

• ملخص المقابلة الأخيرة: تطبيق المقياس.

تمت مقابلة الأخيرة بتاريخ 2024/05/04 واستمرت حوالي 30 دقيقة كان الهدف منها تطبيق مقياس الاكتئاب لأرون بيك، كانت الحالة متعاونة ومتجاوبة مع الأسئلة وكان معظمها متناسق مع ما قالته من قبل في المقابلات الماضية.

هـ- ملخص المقابلات الحالة الثانية: المحور الثاني (السلوك الصحي):

• ملخص المقابلة الأولى: الجانب الطبي الفيزيولوجي والتشخيص.

تمت المقابلة بتاريخ 2024/05/06 ودامت 30 دقيقة كان الهدف منها معرفة كل ما يخص الجانب الطبي بداية من التشخيص إلى آلة الغسيل.

الحالة (ف) عانت قبل خمس سنوات من مرض ضغط الدم والذي ولد لها مشكل في الكلى، شعرت الحالة بالأعراض المتعارف عليها لمرض الفشل الكلوي من ثقل على مستوى الجسم والقلب والغثيان، والدوار وألم المفاصل والثقل الشديد وصعوبة الحركة في القدمين. شخصت بالمرض وكان قبل ثلاث سنوات، وبدأت بعدها مباشرة في عملية الغسيل الكلوي، وكان من الصعب جدا التعامل مع آلة غسيل الكلى (هيمو دياليز) والألم الكبير في أولى الجلسات خاصة، حيث يمكن ملا خطة انتفاخ وخروج رؤوس كروية في الأيدي، يعرف بها جميع من يعترض على آلة الهيم دياليز.

إضافة إلى الآثار الجانبية للأدوية من ترخي العضلات والتعب والإرهاق، وآلام المعدة، مع مشاعر التشنج والضياع وصعوبة التكيف.

• ملخص المقابلة الثانية: الغذاء والشهية.

تمت المقابلة يوم 2024/05/08 ودامت حوالي 35 دقيقة، جاءت بهدف تتبع السلوك الصحي لدى الحالة في الغذاء وطبيعة الأغذية المتناولة والحمية الغذائية المتبعة.

صرحت الحالة عن تذبذب في الشهية بسبب بعض أعراض اضطراب المعدة والتعب، لكنها تحاول الالتزام في ظل ذلك وتلتزم بنصائح الأطباء والحمية الغذائية وذكرت أنها لا تتجاوز 100 غرام غالبا في تناول اللحوم كما يجب إلا في بعض الأحيان، وتحاول عدم تجاوز الحد الطبيعي، مع تناول بعض الفواكه من وقت لآخر، ولكن ليس دائما، كما ذكرت أن الالتزام بالحمية لم يكن بالأمر الصعب كثيرا.

• المقابلة الثالثة الجانب التكيفي والسلوكيات المتعلقة بالمرض.

أجريت المقابلة بتاريخ 2024/05/12 ودامت حوالي 40 دقيقة، كان الهدف منها معرفة الخطوات التي اتخذت من قبل الحالة في البحث عن المرض والتكيف، وتحديد الممارسات الصحية والغير صحية.

ذكرت الحالة أنها عندما علمت بالتشخيص بحثت عبر الانترنت في الموضوع، "حوست على كل شي وعلى machine تاع ديايز وحتى الأدوية وأعراضها الجانبية". والمعلومات التي كانت تعرفها أحيانا من الأطباء أما من ناحية أهم الممارسات الصحية في بداية المرض كانت الحالة تحاول المشي، والانتظام عليه، لكنها توقفت تدريجيا، لذلك عادت لتشمل في موهبتها: "نبغي نخدم برودي ونخدم لكروشي مين يكثر عليا التخمام نديرهكا باش تنقص عليا الأفكار" وهي تفعل ذلك في أوقات الفراغ كهواية إضافة إلى الطبخ في المنزل فهي ما تزال نشطة في عمل الأطباق. لأنها فرصتها الوحيدة للحركة.

ولكنها غير منضبطة في النوم وكلما كبرت كلما قل النوم لديها خاصة عند اضطراب مزاج، بالإضافة إلى عدم الرغبة بالأكل أحيانا عند الضغوط.

• ملخص المقابلة الرابعة: أهم إستراتيجيات المواجهة.

أجريت المقابلة الرابعة يوم 2024/05/15 دامت تقريبا 30 دقيقة وكانت بهدف التعرف على إستراتيجيات مواجهة المرض والمشاعر السلبية وكيفية التعامل في إطار الضغوط.

كان للجانب الروحي والصلاة والتسلح بالإيمان دور كبير في حياة الحالة "أنا ما نكذبش عليك أنا باغية الآخرة وندخل للجنة الدنيا ما تهمنيش في البداية قاع خفت بصح قلت الحمد لله شاغادي ندير".

كما أصبحت تتجنب المواجهات الحادة مع الزوج بحسب ذكرها وتشغل نفسها طوال الوقت بالدعاء والاستغفار والانعزال مع الذات وأحيانا الاشتغال بهواية الحياكة، "برودري، كروشي".

أصبحت تعتمد أسلوب التنفيس والتفريغ حيث ذكرت أنها تصل بيناتها وصديقتها عند الشعور بالضيق والتعب نظرا لضعف قدرتها بالاحتفاظ بالأفكار على حد ذكرها.

و- نتائج تقطيع نص المقابلات:

الجدول رقم (08-V): نتائج تقطيع نص المقابلات للحالة الثانية.

المحور	رقم العبارات	
	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
الجانب الانفعالي	103-102-53-52-27	-46-40-39-38-37-12-11-4-2-1 .72-67-66-65-61-53-51
الجانب العلائقي	-32-31-30-2-28-27 .78-77-33	2
التوافق الزوجي	/	-26-25-23-22-21-20-19-18-17 -86-85-84-82-81-83-76-75-74 .90-89-88-87
التغيرات السلوكية	73-54-52-8-7-6	-71-70-69-68-55-43-38-10-9-5 .80-79-72
تقدير الذات	56-6	5-100-99-97-96
الجانب الروحي	-42-41-36-35-34 .102-47-45-44	/

الجدول رقم (09-V): تقطيع نص المقابلات للحالة الثانية.

محور السلوك الصحي.

المحور	رقم العبارات	مستوى كل
--------	--------------	----------

محور	العبارات السالبة	العبارات الموجبة	
متوسط	.56-104-68	.47-46-45-37-14	الشهية والغذاء الصحي
مرتفع	/	..64-63-60-59-58-57	الجانب التكيفي حول المرض
متوسط	72-71-70-69-55-10-9-5	-51-50-49-48-29-8-7-6 .73-54-53-52	السلوكات الصحية والممارسات.
مرتفع	.106-105	-41-36-35-34-32-31-30 53-52-51-42	استراتيجيات المواجهة

إعداد الطالبة

و- التحليل العام للحالة الثانية:

السيدة (ف) التي تبلغ من العمر 53 سنة متزوجة، مصابة بمرض ضغط الدم والقصور الكلوي المزمن منذ سنوات. لاحظنا أن الحالة تعاني بمرور الوقت من تزايد نسبة التوتر والقلق. والسبب الأول في الاضطراب السيكوسوماتي يعود للزوج وأساليب المعاملة، حيث قالت: " لو كان ماشي مشاكل تاوعه بالاك ما نمرضش أصلا"، ومنذ السنوات الأولى للزواج تعاني انخفاض في جودة الحياة الزوجية من كل النواحي والجوانب العاطفية والاقتصادية..... الخ، حيث غيرت عن مدى رغبتها في تركه "كون نصيب نقعد في تموشنت مانجيش لو كان ماشي الدياليز"، ولفت انتباهنا أن الحالة بمجرد الحديث عنه تتقلب ملامح وجهها ويضطرب المزاج فجأة أما الاتصال الجنسي غير موجود، أو شبه معدوم ويشيب لها حالة من النفور وبالتالي الزوج كان عاملا رئيسيا مفجرا للمرض والاضطرابات النفسية المزاجية الحالة.

أما عن تقدير الذات فهو منخفض لدى الحالة وهذا يتضح في قولها "ما وليتش نشوف بزاف في المراية"، والأصل في ذلك يعود لمقارنات الزوج المستمرة "ولا يكومبارني بلخرين" يقولي "شوفي النساء كي يديروا" والقصور الكلوي يضرب الصورة الجسمية خاصة للمرأة. حيث لاحظنا لدى الحالة بعض الأشياء والرفض لصورة جسمها بسبب كثرة التورم في

أجزاء الجسم وكثرة الثقوب المرتبطة بألة الهيمو دياليز إضافة إلى مشاعر الفشل التي أكدها تطبيق مقياس الاكتئاب.

العلاقة مع الأبناء والأم مختلفة تماما، ويظهر لك بشكل واضح حتى من خلال كلامها أثناء سير المقابلات حيث تتولى والدتها أمور المصاريف العلاجية جميعها، إضافة إلى أولادها "ولادي مين نشوفهم نفرح ولدي الكبير يخرجني بزاف نديفولي ديفوا نعيط لبناتي نحكيلهم" بالتالي حياتها أصبحت تتمحور فقط حول والدتها وأولادها تستمد منهم طاقة التفاؤل.

كما تملك الحالة صديقة واحدة فقط تعاني أيضا من المرض وتخضع لجلسات الهيمو دياليز معها في نفس الغرفة حيث قالت "عندي صاحباتي فاطمة واحدة دايمنا نحكوا في رحبا قلبها مليح بزاف".

بالتالي الحالة لا تمتلك الكثير من الأصدقاء أو حتى الجيران، نظر لبعدها مكان السكن عن المناطق السكنية الأخرى. وطبيعة مرضها، فهي تملك علاقات اجتماعية محدودة جدا ولكنها تسير في سياق جيد سواء مع صديقتها أو مع الطاقم الطبي الذي ترتبط به بشكل مستمر وضروري نظرا لجلسات الهيمو دياليز المتكررة.

أما عن الجانب الانفعالي: فهي ذو مستوى منخفض جدا ومتقلب ويظهر ذلك في تقطيع سير المقابلات ومستوى الاكتئاب، حيث تعاني الحالة في الغالب من أعراض اكتئابية وتقلبات مزاجية واضحة في كلامها وتعبيراتها وإيماءاتها " وليت نزعف بزاف " الحزن ولا يديباسيلي نهار كامل " ما نطيقش نخرج منه، وعبرت عن شعورها المستمر بالقلق والتوتر الذي يتزايد مع الوقت.

وأخيرا **الجانب الروحي للحالة**، فهو مرتفع وجيد فرغم الضغوط النفسية والحياة الزوجية التعيسة والمرض إلا أنها تتسلح بالإيمان والمواظبة على الصلاة والعبادات، وتجد راحتها في حفظ القرآن الكريم على درجة أن ذلك يبعدها عن التفكير في أمور الدنيا التي تراها لا تساوي شيئا حيث تقول: "أنا باغية الآخرة وندخل للجنة إن شاء الله سوغتنا كي مرضت

فهمت بلي الدنيا فانية" وعبرت أنها لا تريد شيء لنفسها في الدنيا إلا العمرة والتقرب من الله أكثر خاصة بعد وفاة أخيها بمرض القلب.

ثم نأتي إلى الجانب الصحي للحالة: حيث لاحظنا أنها نشطة في الجانب التكيفي والبحث عن المرض من الوهلة الأولى للتشخيص، حيث دفعها الخوف إلى تتبع طبيعة المرض والتحري عنها وعن آلة "الهيمو دياليز"

الشهية الحالة غير مستقرة لعدة أسباب، من بينها الاضطرابات المزاجية والمشاكل وطبيعة المرض القاسية لكنها رغم ذلك تحاول تعافر طوال الوقت للالتزام والحفاظ على صحتها في ظل المشاكل والضغوطات، لذلك فمستوى الالتزام بالغذاء والحمية متوسط حيث أنها حريصة نوعا ما على الحمية إلى أنها تضطر أحيانا لتجاوز الحد الطبيعي في الأكل والغذاء، كما قد تتأثر شهيتها وتضطرب أحيانا فل تستطيع الأكل رغم المحاولة لكن في أضعف الأحوال تأكل الفواكه "نسيي نتنوع في الماكلة ونبغي ليفروي".

أما عن مستواها في الممارسات الصحية متوسط، حيث أن الحالة لديها سلوك صحي قريب إلى الجيد في الغالب فقد كانت تحاول التحرك دائما كما صرحت في أغلب الأوقات ولكن السكن الريفي الجديد لا يساعد في ذلك، لكنها تعوضه بالحركة في المنزل وأعمال الطبخ التي ذكرت أنها تتفنن بها، و موهبتها التي تركز عليها بين الحين والآخر وهي الحياكة حيث قالت "أنا نبغي برودري ونخدم كروشي" فذلك ينزع عنها الأفكار السلبية.

وأخير فيما يخص إستراتيجيات المواجهة لديها في مستوى مرتفع نتيجة للاستفادة نفسيا من جانب الإيمان والصلاة والنوافل والدعاء المتكرر. أما عن إستراتيجية مواجهة الضغوط في الوقت الحالي صرحت الحالة أنها أصبحت تتجنب كل أنواع الضغط خاصة من الزوج وتختلي بنفسها وتعزل طوال الوقت حتى تقاوم استفزازه المستمر حيث قالت "راني نرقد بعيد راني نايفيتيه دروك الراجل نبلع على روعي" كما نجد أن هذا الأسلوب المتمثل في المواجهة المركزة على الانفعال من خلال الهروب والتجنب والاكتفاء بالنفس، التي تسعى

من خلالها الحالة إلى التقليل من أهمية الحدث الضاغط وتوجيه الانتباه إلى أمور مختلفة تماما للتقليل من حدة التوتر حتى وإن لم يتخلص نهائيا من الشعور النابع من مصدر الإزعاج.

ي- عرض وتحليل نتائج مقياس الاكتئاب لأرون بيك (الحالة الثانية)

جدول رقم (V-10): يمثل نتائج مقياس الاكتئاب لأرون بيك:

نوع المقياس	الدرجة المتحصل عليها	التصنيف
مقياس الاكتئاب لأرون بيك	33 درجة	نسبة الاكتئاب تقدر بـ شديد


إعداد الطالبة

تحليل نتائج مقياس الاكتئاب لأرون بيك:

بعد تطبيق مقياس الاكتئاب لأرون بيك: على الحالة (ف) تحملت على نسبة 33 درجة وبالتالي الحالة (ف) تعاني من اكتئاب شديد وأعراض اكتئابية واضحة.

خلاصة:

من خلال كل ما سبق ذكره في المقابلات، وأساليب التفريغ النفسي التي استعملت مع الحالتين في المقابلات النصف موجهة وبعد تطبيق مقياس الاكتئاب للأرون بيك على كلتا الحالتين. تبين لنا وجود مستوى مرتفع من الاكتئاب، وأعراض اكتئابية واضحة لدى الحالتان أثرت بطريقة أو بأخرى على السلوك والتوجه الصحي لديهم، وكان ذلك بناء على عدة عوامل أهمها العامل الاقتصادي، الاجتماعي والنفسي وقد استنتجنا هذا بشكل واضح عن طريق التصريحات أثناء المقابلات والإجابات المصنفة في كلا المحورين الاكتئاب والسلوك الصحي، وتفاصيل الإصابة بالمرض وأهم الضغوط والصراعات النفسية في رحلة العلاج.



الفصل السادس
مناقشة نتائج الدراسة على
ضوء الفرضيات

تمهيد:

بعد نموذج عرض دراسة الحالة وتحليلها بالشكل المطلوب، سنأتي في هذا الفصل الأخير على مناقشة وتفسير النتائج انطلاقاً من الفرضيات الجزئية للدراسة.

1- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية:

1-1- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

- تتمثل الفرضية في أن السلوك الصحي يتأثر بالاستجابة الاكتئابية:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة ونتائج تقطيع المقابلات وتطبيق مقياس أرون بيك للاكتئاب والذي أثبت وجود أعراض اكتئابية عالية المستوى لكلا الحالتين وأثرت على السلوك الصحي بشكل كبير حيث لاحظنا أن السلوك الصحي لدى الحالة (ص) قد تأثر

بسبب الاستجابة الاكتئابية التي تولدت نتيجة المرض حيث غيرت بحسب تصريحاته من روتينه اليومي وعلاقاته الاجتماعية وممارساته، خاصة في السنوات الأولى للمرض التي عاش فيها صدمة أدت إلى الرفض الكلي للعلاج.

وكذلك هو الأمر بالنسبة للحالة (ف) حيث أثبت المقياس وجود أعراض اكتئابية مرتفعة لديها، وكان واضح من خلال تصريحاتها كيف انقلب روتين حياتها وصحتها من الثبات والاستقرار على التذبذب والاستقرار في الكثير من الأمور مثل: (النوم، الشهية، النشاط...) ولكن لعل ما يميزها هو محاولتها بالتزام في الجوانب الصحية التي قد تتمكن من السيطرة عليها (الحمية، تعليمات الأطباء...) بعكس الحالة (ص) ولا بد من التنويه إلى مشاعر الكره تجاه آلة الهيمو دياليز لدى كلاهما نظراً لطبيعتها ومشاعر العجز التي تولدها صورة الذات خاصة في بداية المرض وفي هذا السياق أشارت زناد دليلة (2012) في ما يخص التكيف السايكولوجي مع تصفية الدم أن المريض يمر بأهم أربع مراحل المتمثلة في الخمول والسلبية ثم الفرح والحيوية ثم مرحلة القلق والضغط والشعور بالثقل ثم محاولة التكيف والمقاومة. (زناد دليلة، 2012، ص35-36)

ويؤكد كفالاً وآخرون (Kefale et al,2019,2) على أن مستوى تفاعل مريض الكلى المزمنة مع أفراد أسرته، والمشاكل الاجتماعية التي يمر بها تؤثر على جودة حياته سلباً وعلى مسار المرض، لذلك الوحظ أن المرضى الذين تتخفف لديهم جودة الحياة تزداد لديهم الأعراض المرضية وتتأثر صحتهم البدنية والنفسية واستجابتهم للعلاج.

(فاطمة خالد محمد الحسيني، 487، 2020).

1-2- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

- وتتمثل الفرضية في وجود عوامل مؤثرة وضاعطة مساهمة في تنامي الاستجابة الاكتئابية قبل وبعد المرض.

من خلال الجلسات والمقابلات تم تسليط الضوء في ظل ملاحظتنا على وجود عوامل مساهمة في اتساع الاستجابة الاكتئابية لدى مريض القصور الكلوي أولهم العامل الاقتصادي الذي أثر على كلا الحالتين، كل بطريقة ووجهة نظر مختلفة فعند الحالة (ص) أثر الجانب الاقتصادي بنسبة كبيرة على حياته بعد الإصابة بالمرض. حيث اضطر على توقف عن العمل وهذا ما ولد لديه إحساس بالذنب تجاه أفراد عائلته ومشاعر تدني القيمة، أما بالنسبة للحالة (ف) كان من أهم أسباب نقص تقدير الذات وانعدام الثقة بالنفس هو الإهمال الاقتصادي الذي ازداد أكثر بعد المرض من قبل الزوج، كعقاب مضاعف لانعدام العلاقة الجنسية بسبب ضعف الحالة، لتتولى فيما بعد والدتها وأبناءها في هذا الدور.

من حيث الجانب الاجتماعي توضح لنا من خلال الحالة (ص) وتصريحاته السابقة، حجم انخفاض النشاط الاجتماعي وتداعياته النفسية عليه وضعف جودة العلاقات الخارجية الاجتماعية الكلى على النفس إلا من بعض أفراد العائلة على حد الانعزال والانغلاق الكلي على النفس إلا من بعض أفراد العائلة.

بالنسبة للحالة (ف) تأثر الجانب الاجتماعي بشكل خاص بعد المرض والانتقال إلى منطقة سكنية غير ملائمة، حيث بدت حالة عدم التكيف واضحة جداً مما نتج عنها محدودية في العلاقات الاجتماعية عموماً فلا جيران ولا أصدقاء إلا من بعض أفراد الأسرة. وهذا ما يوضح مدى صحة بعض الدراسات التي أقيمت في هذا السياق. أهمها دراسة فان مائين (2001) حيث أكد على حجم تأثير مرض الفشل الكلوي على سلوك المرضى فينسحب المريض من الأنشطة الاجتماعية المعتادة ويكون أقل إنتاجه ويشعر بالنقص وعدم الثقة إضافة إلى قلة الدخل التي تكون غالباً بسبب ترك العمل مما يؤدي إلى مشاكل أسرية اجتماعية ومهنية، وعدم التوافق النفسي والاجتماعي.

(فاطمة خالد محمد الحسيني، 2021، ص478)

ولابد من الانتباه على العوامل النفسية الضاغطة التي ساهم في نمو مستوى الاكتئاب سواءً قبل أو بعد المرض السكوسوماتي، فقد لاحظنا أن الحالة (ف) قد عانت من ضغط نفسي خاصة من ناحية الزوج المهمل والأناني بحيث حملت الزوج المسؤولية الأكبر في معاناتها النفسية ومرضها بسبب الحرمان العاطفي في الذي ساهم في تزايد مستويات التقلب المزاجي والقلق والتوتر بعد المرض.

أما عن الحالة (ص) فقد تأثر الجانب النفسي لديه بعد المرض خاصة بعد صدمة المرض التي قادته نحو مختلف أعراض الاكتئابية، إضافة إلى تدني العلاقات بشكل واضح وخاصة العلاقة الزوجية وانعدام سبل التواصل بين الزوجين، ومشاعر التهميش من قبل المجتمع والأصدقاء ومشاعر التبعية التي أثرت على جودة الحياة النفسية عموماً.

ولذلك أشار كيمال (Kimmel 2000) أن هناك علاقة بين ارتفاع المشاعر الاكتئابية والحزن وظهور أعراض قهر الذات وبين الإصابة بالفشل الكلوي المزمن.

وتظهر لدى مرضى الفشل الكلوي أعراض نفسية غير زيادة درجة القلق والمزاج الاكتئابي، تتمثل بالنظرة الدونية للذات واضطرابات النوم والطعام وفقدان الدور الوظيفي.

(Banghirdes, and Blake 2000)

وبالتالي من خلال المقابلات والاستجابات والدراسات يمكننا القول أن هذه الفرضيات المدروسة. قد تحققت نسبياً لدى الحالتان كل بطريقة معينة.

خاتمة

خاتمة :

من خلال ما سبق طرحه ومناقشته في نفس الفرضيات الجزئية لهذه الدراسة، تبين أن هذه الفرضيات قد تحققت نسبياً وبشكل واضح، حيث تم التوصل إلى ما يلي:

- هناك استجابة اكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي تؤثر على السلوك الصحي لديهم وتتحكم في مستوى الانضباط بشكل كبير.
- هناك عوامل مهمة تساهم في تنامي الاستجابة الاكتئابية لمرضى القصور الكلوي أهمها العوامل الاقتصادية الاجتماعية والنفسية قبل وبعد المرض.

التوصيات والمقترحات:

- العمل على زيادة الاهتمام بالجانب النفسي لدى مرضى القصور الكلوي عن طريق زيادة عدد الأخصائيين في الميدان.
- تطوير أسلوب العلاج الجماعي بين المرضى.
- التركيز على الجلسات النفسية وحضورها تماماً مثل التركيز على المعالجة الطبية والغسيل الكلوي ومواعيده.
- ضرورة توعية مريض القصور الكلوي وحسن تلقينه خبر المرض منذ الوهلة الأولى للتشخيص، ووضع العائلة في صورة الوضع وضرورة الاهتمام بالجانب النفسي.
- تعاون أخصائيين التغذية مع الأخصائيين النفسيين.
- إجراء دراسات وبحوث علمية أكثر في ميدان علم النفس، والبحث عن البروفایل النفسي الشخصي لمرضى القصور الكلوي لتسهيل استيعابهم .
- العمل على ابتكار أساليب جديدة للتفريع النفسي لديهم.
- اهتمام الدولة أكثر بالجانب المادي لدى المرضى، وتسهيل إمكانية تنمية السلوكات والممارسات الصحية (كصالات مخصصة، أماكن ترفيهية ممتعة في المستشفيات...)

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

1- باللغة العربية:

أ- الكتب:

- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، دار عالم الكتب للنشر والتوزيع، 2005.
- عاطفة لماضة، أمراض الكلى والفشل الكلوي، الدار الذهبية، منتدى سور الأزبكية، مصر، 2014.
- كوام مكنزي، زينب منعم، الاكتئاب، المجلة العربية، الرياض السعودية، 2013.

ب- المجالات العلمية:

- أسماء لشهب، حياة بن عائشة، المعتقدات الصحية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، دراسة ميدانية على عينة مرضى غسيل الكلى، جامعة الوادي، الجزائر، 2024.
- أمال قسمية، سارة زويبة، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمواطبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم، مجلة المقدمة للدراسات والاجتماعية، جامعة باتنة وسطيف، 2019.
- بوزار يوسف، نوعية الحياة والاستجابة الاكثابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسل الكلى، قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2، 2015.
- حوراء عباس كرماش، محاضرة الدراسة التشخيصية الإكلينيكية، علم النفس الإكلينيكي، جامعة بابل، العراق، د.س.
- زناد ليلة، سيكولوجية مرضى العجز الكلوي المزمن الخاضعين لعلاج تصفية الدم، دراسات نفسية، جامعة الجزائر 2، 2012.

- سامية قشي، إشكالية تشخيص الاكتئاب، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 2017.
- عدنان الصباغ، القصور الكلوي الحاد، فريق كريات الحمراء التطوري، كلية الطب البشري، جامعة حماة، سوريا، 2017.
- غنية عرعار، نوال بوضياف، مستوى السلوك الصحي لدى طالبة ليسانس بقسم علم النفس، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة المسيلة، 2020.
- فاطمة خالد محمد الحسيني، جودة الحالة لدى مرضى الفشل الكلوي في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية لدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة أم القرى، 2021.
- فتحي زقعار، الاكتئاب مرض العصر أساليب تشخيصه الوقاية منه وعلاجه، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 2013.
- فريد عبد الفتاح غريب، الاضطرابات الاكتئابية (التشخيص، عوامل الخطر النظريات والقياس)، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 2007.
- محمد الشقيف، مناهج علم النفس، الكلية متعددة التخصصات، جامعة محمد الأول، وجدة، 2021.
- مصلح مسلم المجالي، فاعلية الإرشاد بالواقع في خفض الحزن والأسى وردود الفعل المصاحبة لفقد الأبناء المفاجئ لدى الأمهات، مجلة جامعة الشارقة، سلطنة عمان، 2017.
- ملاك خديجة، ملاك صافية، السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين، المجلة المغربية، للدراسات التاريخية والاجتماعية، جامعة سيدي بلعباس، 2021.

- منال بن عياش ، وسيلة كوسة، جودة الحياة وتقدير الذات عند مريض القصور الكلوي المزمن، مجلة التواصل، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة 2023، 2.
- هاجر النوي، يوسف عدوان، الإفصاح عن تشخيص القصور الكلوي المزمن وآثاره النفسية في المريض، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة 1، 2019.
- هدى محمد الجبار مرتضى، الأعراض الاكتئابية لدى الوالدين في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية ودفاعية الإنجاز لدى أبنائهم، المجلة المثيرة للدراسات النفسية، 2020.
- يحي سعد ، الملاحظة الاكلينيكية في التشخيص النفسي، الاستشارات والدراسات والترجمة، 2021.

ج- الرسائل الجامعية:

- إيلاف بنت محمد بن عبد العزيز الغفيلي، الاكتئاب وعلاقته بالصلابة لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياضة، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 2020.
- بن بريكة كاملة، العلاقة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القلون العصبي، جامعة زيان بن عاشور، الجلفة، 2023.
- زواوي سليمان، القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيمو دياليز، معهد العلوم الانسابية والاجتماعية، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج ، البويرة، الجزائر، 2011-2012.

- مشروق عبد القادر، السلوك التوكيدي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر - 2، -، 2015.

د- المواقع الإلكترونية .

- <http://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie>.
- <http://www.hug.ch>
- <http://www.kidneyfund.org>
- <https://bimaristantr.com>
- <https://www.tebtime.com>
- <https://www.your-doctor.net>

2- باللغة الأجنبية :

- Alison Bautovich and others (2014), Depression, and Chronic Kidney disease: A review for clinicians -ette Brazier and her (2024), What to know about Kidney failure.



الملاحق

الملحق 01: دليل المقابلة.

محاوَر المقابلات:

أ- الجانب الطبي الفيزيولوجي: نعم - لا لماذا.....

- منذ متى وأنت تعاني من هذا المرض (المدة)؟
- كم مرة تقوم بتصفية الكلى على الآلة ؟
- هل تحترم بانتظام الفحص الدوري والمعاينة الطبية؟
- هل أنت منتظم دائما في حضور الجلسات العلاجية؟
- هل تسارع بالإجراءات عند إحساسك بالألم؟
- باستثناء الأدوية كيف تساعد نفسك للحفاظ على صحتك وتوازنك؟
- كم تمكث في المستشفى عادة؟
- هل تجد هناك فرق بين الحمص الأولى في استخدامها والوقت الحالي ؟
لماذا؟
- هل تتخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من أي مرض عادي أو معدي؟
- هل تراعي بدقة التعليمات الموجودة لك بخصوص وضعك الصحي.

ب- التغذية والشهية: لا- نعم - لماذا.

- هل تتناول غذاء متنوع؟
- هل تتبع حمية غذائية خاصة؟

- هل منعت من تناول أغذية معينة؟
- بالحديث عن شهيتك كيف تصفها؟
- هل هناك فرق في الشهية بين الماضي والحاضر؟
- هل تشعر باختلاف من ناحية الوزن؟

ج- الجانب التكيفي: نعم - لا - لماذا؟

- هل تقرأ عن القصور الكلوي عموماً؟ وهل حاولت وهل حاولت تكيف نفسك من هذه الناحية؟
- هل تبحث وتتحرى عن المرض بشكل مستمر؟
- هل أنت شغوف بالقراءة والاكتشاف والبحث عموماً؟
- ما هي الإستراتيجيات التي تعتمد عليها في التعامل مع وضعك الصحي؟
- (التركيز على المشكل الصحي، البحث عن المساندة، التجنب، التائب الذاتية)

د- السلوكيات (الممارسات الصحية):

- هل تدخن أو تتعاطى أي نوع من الكحول؟
- هل فكرت في الإقلاع عن هذه السلوكيات؟
- هل تمارس الرياضة بانتظام وباستمرار؟ أي نوع منها؟
- هل تكثر من شرب المياه؟

محاور المقابلات: الاككتاب.

أ- الجانب الانفعالي:

- هل تشعر بالقلق نوعا ما؟ منذ متى؟
- هل كان بهذه الصورة دائما خاصة قبل المرض؟ هل هو في تزايد؟
- هل تنتابك مشاعر الحزن لفترة طويلة؟
- هل تمارس نشاطاتك العادية كالسابق قبل المرض؟ وهل لديك الشغف والمتعة عند ممارسة أي نشاط أو عمل؟
- هل تتأثر نفسيك بسرعة و يتغير مزاجك باستمرار؟
- هل تجد نفسك وحيدا؟
- عمل تجد نفسك كثير التفكير والتخمين؟ وهل تشرد بذهنك وبشكل مفرط؟
- هل يمكنك وصف مشاعرك تجاه المرض؟
- هل تشعر بالغضب سريعا؟ و هل تبحث في أسباب ذلك؟

ب- العلاقة العلاجية:

- كيف هي علاقتك بالطاقم الطبي؟
- هل تشعر أن حياتك مرتبطة ومعتمدة على الآخرين؟
- هل مزاجك يؤثر في علاقتك بهم؟
- هل تغير الطاقم الطبي يؤثر عليك نفسيا؟
- هل هناك احتياجات تأمل أن تتحقق لك في مسيرتك العلاجية؟

ج- الجانب العلائقي:

- كيف هي الأحوال مع أسرتك؟
- هل هناك اختلاف في علاقتك بهم قبل أو بعد المرض؟
- هل شعرت بتغيير في التعامل؟.
- هل لديك أصدقاء؟ كيف هي علاقتك بهم؟
- هل لديك حياة عاطفية؟ هل تود التحدث عنها؟
- هل تفكر في مستقبل هذه العلاقات؟ هل لديك تطلعات في هذا الخصوص؟
- هل تتلقى دعما منهم؟

د- التغييرات السلوكية:

- هل أفضل البقاء في المنزل أم الخروج؟ لماذا؟
- كيف تستجيب للمواقف الصعبة؟ أو عند مواجهة مشكل؟
- إن سألتك هل تشعر أنك تغيرت كثيرا بماذا ستجيبني؟
- هل تؤثر المواقف على سير علاجك.
- هل تغيرت استجابتك للمواقف بين الماضي والحاضر؟ كيف ذلك؟
- بماذا تحارب الروتين عادة؟
- هل لديك هوايات حاولت تنميتها؟

العبارات: الحالة الأولى (ص)

● بديت نمرض كي وليت نشرب تشيشين.	● هنا هما ناس ملاح قايمين.
● بدا يضرني.	● خطرات مورال يكون طايح.
● نخرج في قرعة في النهار.	● وكل شيء بالمورال إذا طاحلك.
● جسمي ولا يتقال عليا.	● المرأة عندي شوية خشينة.
● قلبي يتقال عليا.	● مين ماشي متعلمة.
● شغل ما يضبش مليح	● هذا قاعد مآثر فيها.
● موراها رجليا ولاو يسطرو عليا.	● خواتاتي يز عقو معاها ما نبغيش.
● الطبيب خلعني تشوكيت	● نقولهم ما نفهمش بالزعاقة.
● قالي روح دروك ليرجونص.	● الحمد لله على كل شيء.
● ما بغاش يقولي.	● شغل جاية سيريو، وأنا كالم.
● مين ما فهمتش خفت.	● أنا وليت نإفيتي الهدرة معاها.
● ما رحتش ليرجونص ديراكت.	● مينذاك تدابز مع البننت عندي.
● قلت صايي ما نروحش.	● على شغل الدار وقاع.
● كي زاد عليا الحال رحت.	● وأنا كالم ومسالم.
● قالولي ما أمنتش خلاص.	● وليت نقعد في كوان.
● ما ديتهاش فالمرض	● ما ندخلش روجي عيبت.
● رجعت للدار ولهيت.	● ماكنتش مليح ذي السمانة.
● بغيت ننسى.	● سوغتو بنتي دخلت راطراباج.
● حتى رقدوني لوحة.	● وأنا كي نولي في قرايتهم.
● ما كنتش باغية نداوي.	● ما نطيقش ما نوليش مليح.
● يامات وأنا غيبوبة.	● كي نز عف نستغفر نتكالما.
● حتى نصت لقيت روجي مربوط.	● دروك نلتزم بالصلاة.
● اتخلعت وتقلقت من لاماشين	● ونقول لولادي صلوا.
● أفلعوها هذي الحبوبة.	● مع مانيش نخرج من دار.
● ما نبغيش نهدر عليها لدروك نز عف.	● صاحبي عيطلي زعفت عليه.

● ما نكذبش عليك ز عفت منوا.	● مورا مالشوك قلت ما نرجعش.
● ملي مرضت هذا وين.....	● ما ندير هاش لابغا نموت.
● أصلا يعيطو على صوالحهم.	● قعت عامين ما درتهاش نيشان.
● ما نيش نهدر معاهم بزاف.	● ما وليتتش نبغي نروح دايمًا.
● دروك راني غير وحدي.	● قتلهم كرهت.
● ما نيش كيما بكري	● وليت نز عف عليهم بزاف.
● أنا ما نقراش على المرض.	● الرقاد عندي قلال شويا.
● ما نيش نتحرك بزاف.	● التخمام كثر عليا.
● ولادي مينذاك يحوسولي.	● بنتي ولات تبات عند جداتها.
● شا هو ما صوالح لي ملاح ليا.	● أنا نبغيهم يقرأو، نشجعهم.
● نفرح كي نشوفهم يحوسولي.	● نقولهم ما ديروش كيفي.
● مينذاك نحس بالتقصير.	● أنا حبست الدخان بكري.
● ما درتلهم والو.	● الريجيم صعيب بزاف.
● حبست الخدمة.	● ما قدرتلوش.
● باش راني نافعهم في حياتهم.	● وليت نغير الماكلة.
● نقدر ننصحهم برك.	● كي نشوفهم ياكلو مانطيش.
● بصح الزوجة مين تلقاني.	● وأنا
● تعطيني باش نغسل كي ندخل.	● مين ذاك نعميها وناكل كل شيء
● يطلعي المورال.	● بصح دروك راني نسيي نوالف.
● تسبلي عند الباب.	● عندي الدوا نشرب فالوقت.
● علبالي قلبها بيض.	● ما نراطيش.
	● والفت صايي.

عبارات الحالة الثانية:

• كنت بكري سميئة.	• وليت نز عف بزاف.
• دروك صايي مانيش نطيق.	• مين عندي مشاكل في الدار.
• ديفوا مشاكل مايخلونيش ناكل.	• دروك لاطنسيو راها تطلعلي
• كي بديت نستوعب حوست على المرض.	• من الزعاف.
• في الأنترنيت وحدي.	• ما نيش كيما بكري كنت Active
• حوست على كل شيء.	• مالقري مازلت نطيب.
• سوغثوا لاماشين.	• حتى ونكون عيانة نسيي.
• كنت خايفها.	• كنت نروح نتمشي بزاف.
• حتى الدوا	• دروك مانيش نطيق دائما.
• الآثار الجانبية نتاعها	• وين نتمشي هنا.
• مازلت نسقسي Les médecins	• مارانيش قابلة قاع هاذي السكنة.
• المشكلة وليت نزيد نز عف.	• نكرها.
• الحزن ولا يدياسيلي نهار.	• كون نصيب نقعد في تموشنت.
• مانطيقش نخرج منه.	• مانجيش لوكان ماشي الدياليز.
• بنتي عندي مينذاك ماتكونش مليحة.	• ما بيغوش يديرولي لتما.
• الرقاد عندي قليل.	• الرجال يخرج مع صحابوا ما يديهاش فيا.
• نوض قبل الفجر.	• جاني ما يحسش.
• ما نعاودش نرقد.	• لوكان ماشي مشاكلة ما نمرضش.
• كي ضيف بيا نقعد وحدي.	• هو بيغي صوالحه.
• ديفوا نعيط لبناتي.	• بيغي يرقد معايا وأنا ما نطيقش.
• هو ما يستاهلنيش.	• قلت له بعدني.
• ما كان حتى حاجة يفرحني فيها.	• راني نرقد بعيد عليه.
• أناني يخمم غير في روجه.	• يظل يكومبارني بالنسا.
• أما هي لي تصرف علي.	• ما نحسش روجي مريحة.
• وعلى traitement ربي يحفظها.	• كي نشوفهم.
• هو ما يصرفش عليا.	• بصح ولادي وأما تفرح.
• والو من بكري ملي ديته.	• مين نشوفهم ونروحهم.
• وليت نتنارفا منه.	• ولدي الكبير يخرجني بزاف.
• وليت ندابز.	• عندي صاحبتي فاطمة واحدة.
• مالقري كنت مانردش عليه.	• معايا دياليز تشبهلي.
• حتى السكنة داني ليها بسيف.	• دايمنا نحكو في رحبا نخرجوا.
• كي نقولهم يقولي ما تسالينيش.	• قلبها مليح بزاف.
• صراحة ملي تزوجت بيه وأنا هكا.	• أنا نتسلخ بالايمان.
• خلصت معاه 30 عام.	• سوغثو كي مرضت أول مرة.

● فهمت بلي الدنيا فانية.	● حتى ولاده ما يعاملهمش غايا.
● خفت في البداية.	● جامي تفاهمنا على حاجة.
● ما قديتش نوالف بلخف.	● كون ماشي هو كون راني مليحة.
● خمنت بزاف.	● أنا ما نفوتش الحد تاع طبيب.
● جاوني أفكار ماشي شابة.	● قليل وين تصرا.
● مبعد قلت الحمد لله.	● نجرب نتنوع في الماكلة.
● شاغادي ندير لازم نرضي.	● نبغي لي فروي.
● المرض بدلي حياتي.	● ما وليتش نشوف بزاف في المراية.
● أنا باغية الآخرة.	● هو ولا يكومباريني بلخرين.
● وندخل للجنة إن شاء الله.	● يقولي شوفي نسا.
● الدنيا هاذي نتاعكم ما تهمنيش.	● أنا نسكت عمري ما كومباريته.
● باغية ربي يرزقتي عمرة.	● تمنيت ما نكونش كيما هاك.
● أنا نبغي برودي.	● نكره الضعف.
● ونخدم كروشي.	● مازلت متفائلة.
● نلقى راحتني فيهم.	● شايفاته مليح بالأخير.
● مين يكثر عليا تخمام.	● شويا مرات هكا ريجيم يصعاب.
● نبدا نخدم في يدي.	● دروك راني néviter راجل.
● نقص عليا الأفكار شوية.	● نبلع على روجي.

الملحق رقم: 02 مقياس الاكتئاب لأرون بيك.

أولاً:

- لا أشعر بالحزن.
- أشعر بالحزن.
- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.

ثانيا:

- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.
- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثا:

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

رابعاً:

- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً:

- لا أشعر بالذنب.
- أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً:

- لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.
- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.
- أتوقع أن أعاقب.
- أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

سابعاً:

- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

- أنا غير راضي عن نفسي.
- أنا ممتعض من نفسي.
- أكره نفسي.

ثامنا:

- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا:

- أشعر بضيق من الحياة.
- ليس لي رغبة في الحياة.
- أصبحت أكره الحياة
- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرا:

- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- أبكي طوال الوقت.
- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا استطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر:

- لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- أشعر بالتوتر كل الوقت.
- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر:

- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر:

- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر:

- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.
- يقلقني أن أبدو أكبر سنًا وأقل حيوية.
- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
- اعتقد أنني أبدو قبيحاً.

الخامس عشر:

- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.
- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر:

- أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- لا أنام كالمعتاد.
- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر:

- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- أتعب بسرعة عن المعتاد.
- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل..

الثامن عشر:

- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر:

- لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة.
- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.
- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون:

- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.
- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون:

- لم لاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.
- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.
- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.
- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

الملحق رقم 03:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم

مديرية الموارد البشرية

مقرر رقم 544 المؤرخ في 27 / 05 / 2024

إن السيد المدير العام للمركز الاستشفائي 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 وتنظيمها و سيرها.
* و بمقتضى القانون رقم 81-07 المؤرخ في 24 شعبان عام 1401 لموافق 27 يونيو سنة 1981 و المتعلق باتمهين و التربص المعدل و المتمم.

بإقتراح من سيد مدير الموارد البشرية للمركز الاستشفائي الجامعي مستغانم

بقر

المادة الأولى: توجه السيد (ة) : لعبيدات فاطمة متربصة في تخصص علم اجتماع

المصلحة: تصفية الدم بالمركز الاستشفائي الجامعي

ابتداء من: 22 فيفري 2024 الى 15 ماي 2024

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

* ترسل نسخة إلى السادة :

- المعني (ة) بالأمر للتنفيذ.

- رئيس المصلحة للإطلاع.

- الملف.

مدير الموارد البشرية

مدير الموارد البشرية
مستغانم
السيد المدير العام
مدير الموارد البشرية