

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي

دراسة ثلاث (03) حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر -قالمة-

تحت اشراف الأستاذة :

بن شيخ رزقية

الطالبتين :

بوغازي آمنة

مجالدي مروة

السنة الجامعية 2016/2017

شكر وعرفان

نتوجه بالشكر والحمد لله عز وجل الذي مدنا بالقوة والصبر على مواصلة هذا العمل وإتمامه.

كما نتقدم بجزيل الشكر وعظيم التقدير إلى :

- الأستاذة الفاضلة بن شيخ رزقية لتفضلها بالإشراف على هذا البحث، فكانت لنا نعم المعلمة الناصحة الصابرة

، فلها علينا دين سنبقى عاجزين على أدائه.

- إلى كل عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر، وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذا

البحث.

إهداء

إلى نبع العطاء والحنان ،إلى أحلى ما في الوجود ،إلى أحن صدر ألجأ إليه ،إلى نور قلبي وقرّة عيني ،أمي الغالية أطال الله في عمرها وجزاها كل خير .

إلى العزيز الغالي ،إلى من علمني الوقار والشموخ ،إلى ركيزتنا الوالد الكريم أطال الله في عمره وحفظه لنا .

إلى سندي الدائم وقدوتي الحسنة ،إلى الذي علمني معنى الحياة أخي العزيز عبد الكريم .

إلى من ذقت معهم طعم الحياة ،إلى سندي في هذه الدنيا أختي الأعزاء : ندى ،صلاح الدين ،وإلى برعم العائلة دارين .

إلى التي تقاسمت أحلى أيام الدراسة ،إلى رفيقة دربي مروة .

إلى أعز الصديقات : رميساء وإلهام .

إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل ،إلى كل الأساتذة الذين أشرفوا على تعليمي من الابتدائي إلى الجامعة .

إلى كل طالب علم كافح وسهر الليالي ،إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل .

إهداء

إلى التي أنارت بنور حبها المتدفق وحنانها الفياض درب حياتي، إلى أحلى ما في الوجود، إلى نور قلبي وقرّة عيني، أمي العزيزة أطال الله عمرها.

وإلى الغالي الذي أفنى من عمره السنين لنصل لهذا المستوى أبي الكريم، أطال الله في عمره وحفظه لنا. إلى أختي، وقدوتي الحسنة منال.

إلى الغالي جدي رحمه الله وأدخله فسيح جناته.

إلى الجدة الحنونة أطال الله في عمرها وجزاها كل خير.

إلى كل الأهل والأقارب وإلى الأحبة.

إلى أعز الصديقات : سامية ،سمية ،أميرة.

إلى صديقتي التي تقاسمت معها أحلى أيام الدراسة، وإلى رفيقة دربي آمنة.

إلى كل من هم في ذاكرتي و ليسوا في منكرتي.

وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا البحث ولو بكلمة تشجيع أهدي لهم ثمرة بحثي هذا.

الصفحة	الفهرس
.	شكر وتقدير
.	الإهداء
.	ملخص الدراسة
أ- ب	المقدمة
الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للدراسة	
5	الاشكالية
7	فرضيات الدراسة
7	أهمية الدراسة
8	أهداف الدراسة
9	مصطلحات الدراسة
10	حدود الدراسة
11	الدراسات السابقة
21	تعقيب عن الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني : الإكتئاب النفسي	
22	تمهيد
29	1- لمحة تاريخية عن الاكتئاب
30	2- تعريف الاكتئاب
31	3- النظريات المفسرة للاكتئاب
33	4- أنواع الاكتئاب
35	5- أسباب الاكتئاب
38	6- أعراض الاكتئاب
39	7- التشخيص والعلاج
45	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : القصور الكلوي	
48	تمهيد
49	1- تعريف القصور الكلوي
49	2- أنواع القصور الكلوي
50	3- أسباب القصور الكلوي

51	4- أعراض القصور الكلوي
53	5- علاج القصور الكلوي
55	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة	
58	تمهيد
59	1- المنهج المستخدم
59	2- عينة الدراسة
60	3- خصائص عينة الدراسة
60	4- الأدوات المستخدمة في الدراسة
64	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : عرض الحالات ومناقشة الفرضيات	
68	تمهيد
69	1- عرض الحالات ومناقشتها
69	تقديم الحالة الأولى
75	تقديم الحالة الثانية
81	تقديم الحالة الثالثة
87	النتائج العامة للدراسة
88	2- مناقشة الفرضيات
88	مناقشة الفرضية الأولى
90	مناقشة الفرضية الثانية
93	خلاصة الفصل
95	خاتمة الدراسة
96	التوصيات والاقتراحات
.	قائمة المراجع
.	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
60	يمثل خصائص عينة الدراسة	1
63	يمثل سلم تصحيح مقياس بيك Beck للاكتئاب	2
88	يمثل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب	3
91	يمثل الفرق في درجة الاكتئاب حسب متغير مدة الإصابة بالمرض	4

فهرس الملحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
.	شبكة الملاحظات	1
.	دليل المقابلات	2
.	مقياس بيك Beck للاكتئاب	3

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى الاكتئاب الذي يعاني منه مرضى القصور الكلوي ومعرفة ما اذا كان هناك علاقة بين درجة الاكتئاب المنخفضة وطول مدة الاصابة بالمرض وذلك من خلال الاجابة على التساؤلات التالية :

1- هل يعاني مرضى القصور الكلوي من الاكتئاب ؟

2- ما هو مستوى الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي ؟

3- هل يختلف مستوى الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي باختلاف مدة الاصابة بالمرض ؟

شملت الدراسة جانبين ،جانب نظري شمل على فصلين : الفصل الأول حول الاكتئاب النفسي وقد خلص إلى أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية المزاجية الواسعة الانتشار والخطيرة .

الفصل الثاني حول القصور الكلوي وقد خلص الفصل إلى أن مرض القصور الكلوي من الأمراض العضوية الأكثر انتشارا في العالم والذي له آثار خطيرة على نفسية المريض .

جانب تطبيقي : تم فيه تقديم الحالات ومناقشة الفرضيات وقد خلص الفصل إلى أن مرضى القصور الكلوي يعانون من اكتئاب شديد جدا كما يرتبط مستوى الاكتئاب لديهم بمدى الإصابة .

واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي وتمثلت عينة البحث في ثلاث (03) حالات بالمؤسسة الاستشفائية

العمومية ابن زهر -قالمة- ومن خلال التساؤلات السابقة وما توصلت اليه الدراسات السابقة من نتائج قمنا

بصياغة الفرضيات :

- يعاني مرضى القصور الكلوي الراشدين من الاكتئاب حاد.

- تتخفف درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي كلما زادت مدة الاصابة بالمرض.

وللتأكد من صحة هذه الفرضيات قمنا باستخدام مقياس بيك "Beck" للاكتئاب ،وذلك بتطبيقه على عينة شملت ثلاث (03) حالات ،اختيرت بالطريقة العشوائية ،حيث كشف لنا المقياس على درجة الاكتئاب التي يعاني منها مرضى القصور الكلوي وعلاقته بطول مدة الاصابة بالمرض وقد اعتمدت الدراسة على الادوات التالية :

1- الملاحظة.

2- المقابلة العيادية النصف موجهة.

3- مقياس بيك "Beck" للاكتئاب .

وبعد اجراء الدراسة وتحليل النتائج ،كانت نتائج الدراسة على النحو التالي :

1- يعاني مرضى القصور الكلوي من الاكتئاب.

2- تتخفص درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي كلما زادت مدة الاصابة بالمرض.

Résumé de l'étude:

La présente étude vise à essayer d'identifier le niveau de la dépression chez les patients atteints de l'insuffisance rénale, ainsi que la relation entre le niveau dépressif et la longue durée de cette maladie, en répondant aux questions suivantes

1- Est-ce-que les patients de l'insuffisance rénale souffrent de la dépression ?

2- Quel est le niveau de la dépression chez les patients atteints de l'insuffisance rénale ?

3- Est-ce-que le niveau de la dépression des malades atteints de l'insuffisance rénale change selon la durée de la maladie ?

Dans cette étude, nous avons utilisé l'approche clinique, et à travers les questions des :précédentes et les résultats des études précédentes, nous avons formulé hypothèses

1- les patients atteints de l'insuffisance rénale souffrent d'une dépression.

2- le niveau de la dépression est diminué chaque fois que la durée de la maladie augmente.

Et pour ce la, on a appliqué le test de «Beck» de la dépression qui est appliqué sur trois (03) cas qui sont choisis de façon aléatoire.

Dans cette étude on a utilisé :

1- l'observation.

2- l'entretien clinique.

3- le teste de «Beck» de la dépression.

les résultats sont:

1- les patients atteints de l'insuffisance rénale souffrent de la dépression.

2- le niveau de la dépression est diminué chaque fois que la durée du maladie augmente.

المقدمة :

يعتبر الفرد وحدة متكاملة إذا اختل منه جانب تأثرت الجوانب الأخرى النفسية أو الجسمية فأعضاء الجسم تعمل بشكل متناسق ومتكامل وإصابة أي عضو منها يؤدي إلى اختلال التنسيق الوظيفي للعضوية.

فوظائف أعضاء الجسم كلها يجب أن تكون متآزرة ومتعاونة بصورة متوازنة دون طغيان أو تسلط من إحدى هذه الوظائف ودون تقصير في وظيفة منها، وإذا حدث هذا التقصير يكون عادة نتيجة تلف أو إصابة في العضو المسؤول عن هذه الوظيفة، ما يؤثر على الجسد كله وحتى على انفعالات الفرد النفسية وذلك لما يوجد من علاقة وثيقة بين الحالة النفسية والحالة الجسدية فيصبح الفرد عرضة للكثير من الأمراض تتفاوت درجة خطورتها بحسب العضو المصاب، إلا أن درجة الخطورة تزداد شدة إذا كان العضو من الأعضاء الداخلية للجسم كالقلب، الكبد، البنكرياس، وخاصة الكلى والتي هي وجهتنا في هذا البحث، نظرا لما تقوم به من وظائف هامة في جسم الانسان.

فمرض القصور الكلوي يعتبر شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي تصيب العضوية وتؤثر على نفسية وشخصية المصاب باعتباره مرضا من الأمراض الخطيرة التي يزداد عدد المصابين به يوما بعد يوم، إذ أن المصاب تحدث له تغيرات نفسية كانهخفاض تقديره لذاته ولومها، فقدان الطموح والأمل والتوقف عن القيام بمختلف النشاطات المعتادة سابقا كالعمل وزيارة الأصدقاء، اضطرابات في النوم والشهية إضافة إلى الشعور الدائم بالحزن والضيق والألم والكآبة.

حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي، ولتحقيق هذا

قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين : جانب نظري وجانب تطبيقي، بالإضافة إلى فصل خاص

بالإطار العام للدراسة والذي تم فيه طرح الاشكالية ،صياغة الفرضيات ثم تطرقنا إلى أهمية الدراسة وأهدافها ،تحديد المصطلحات ،حدود الدراسة،الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما الجانب النظري فيتكون من فصلين ،الفصل الأول خصص لمفاهيم عامة حول الاكتئاب أين تم التطرق الى لمحة تاريخية عن الاكتئاب وتعريفه ،النظريات المفسرة للاكتئاب ،أنواع الاكتئاب ،أسبابه ،أعراضه ،ثم تطرقنا إلى التشخيص والعلاج.

أما الفصل الثاني فقد تطرقنا فيه إلى تعريف القصور الكلوي ،أنواعه ،أسبابه ،أعراضه وعلاجه.

أما الجانب التطبيقي للدراسة فقد تضمن فصلين ،الفصل لأول ويتعلق بالإطار المنهجي للدراسة وفيه تطرقنا إلى المنهج المستخدم ،عينة الدراسة ،خصائص عينة الدراسة ثم تطرقنا إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة.

أما الفصل الثالث وفيه عرض الحالات ومناقشة الفرضيات ،أنختم الدراسة بالخاتمة ،توصيات واقتراحات ،وصعوبات البحث.

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للدراسة

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للدراسة

محتوى الفصل :

- 1- الاشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- مصطلحات الدراسة
- 6- حدود الدراسة
- 7- الدراسات السابقة
- 8- تعقيب عن الدراسات السابقة

1- الاشكالية :

بعد طول المعاناة لمرضى الفشل الكلوي في أزمنة قديمة عندما لم يتعرف الأطباء والعلماء القدامى إلى حقيقة آلية عمل الكليتين وأهم الأمراض والاضطرابات التي تلمسها إلا أنه ومع تطور العلم في هذا العصر الحديث أصبحت هذه الفئة من المرضى تحظى باهتمام كبير إلى درجة توصل العلم إلى إمكانية استبدال تلك الكلية المصابة أو التالفة بأخرى سليمة من شخص متبرع قد يكون حيا أو متوفى بمجرد توافق فصيلة الدم والأنسجة.

يعتبر مرضى الفشل الكلوي مرضا عالميا تعاني منه جميع دول العالم بنسب متفاوتة ،فحسب احصائيات الجمعية الدولية لأمراض الكلى سنة 2008 حوالي 50-60 شخص من كل مليون شخص في العالم يشكو من الفشل الكلوي النهائي الذي يحتاج إلى عملية الغسيل الكلوي أو عملية نقل الكلى . وفي كندا من 1.9 إلى 2.3 مليون شخص مصاب بمرض الكلى المزمن ،وتشير احصائيات المملكة المتحدة إلى أن 8.8 % من سكان بريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية لديهم أعراض القصور الكلوي الحاد بحيث 60 % من مرضى القصور الكلوي الحاد يمكن انقاذهم وإعادةتهم إلى حالتهم الطبيعية .

وفي الجزائر تشير الاحصائيات إلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة ومليون و 500 حالة مصابة تقوم منها 1300 حالة بالتصفية(ابشيش, 2012, ص 17) .

ويتمثل مرض القصور الكلوي في الانخفاض التدريجي لوظائف الكلى أو فقدان التام لها حيث تعتبر الكليتين المرشح الذي يمر من خلاله الدم وتقوم بتخليصه من السموم والفضلات ومخلفات الأدوية من الجسم وتنظم نسبة السوائل والأملاح في الجسم عن طريق التخلص من السوائل الزائدة عن طريق البول ،وعليه فإن عدم استطاعة الكلية على القيام بوظائفها العادية بشكل طبيعي يعني تراكم السموم في الدم وتدهور الكلية خلال

سنوات أو عقود لأن مرض الفشل الكلوي يعتبر من الأمراض المزمنة القاتلة بصمت حيث أنه يلزم المريض لفترة طويلة من حياته ما يؤثر على حالته النفسية حيث أنه يصبح معرضاً في كل وقت للموت في حال لم يتم بعملية الغسيل الكلوي التي يصبح من جرائها على ارتباط دائم بآلة الغسيل تستمر لسنوات أو تدوم مدى الحياة، فتصبح عملية الغسيل ضرورية لعلاجها ناهيك عن الأعراض الجسدية المصاحبة لها من غثيان وتعب ووهن جسدي إضافة إلى الحماية الغذائية التي تكون صعبة الاحترام والتقيد من قبل المريض وعليه فإن هذا الروتين اليومي قد يقود إلى مشاكل وآثار نفسية تختلف من مريض لآخر يعيش وضعية هذا المرض، ومن أهم هذه الآثار النفسية الحزن والضيق والانعزال والوحدة وفقدان المتعة بمباهج الحياة السابقة، وهي في مجملها أعراض لاضطراب يعد من أوسع الاضطرابات النفسية انتشاراً وهو الاكتئاب والذي يعد من أخطر الاضطرابات النفسية في العصر الحديث نتيجة لكونه يعوق الفرد عن أداء نشاطاته وواجباته المعتادة.

وتقدر احصائيات منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الاكتئاب في العالم بما يزيد على 500 مليون إنسان، وتشير بعض الاحصائيات إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى 8 % من سكان العالم ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى 10 % خلال أعوام قليلة (الشرييني، 2001، ص 31).

وتبين دراسات منظمة الصحة الدولية في دراسات المسحية للاكتئاب في العالم أن هناك على الأقل أكثر من 100 مليون شخص يعانون من الاكتئاب (ابراهيم، 1988، ص 69).

وقد أكد الكثير من علماء النفس أنه قد يكون ناتجاً عن معاناة من مرض مزمن كأمراض القلب والكبد والسرطان وأمراض الكلى ونخص بالذكر الفشل الكلوي وفي هذه الحالة يكون الاكتئاب ثانوياً بفعل تأثير الجسم على النفس مما يقف عائقاً أمام تماثل المرضى للشفاء واستمرارهم في العلاج مما يستدعي ضرورة تدخل العلاج النفسي، وعليه فإنه يمكن اعتبار الفرد كوحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبها النفسي عن البيولوجي منها خاصة

في ظل انتشار الأمراض المزمنة التي تؤثر على الحالة النفسية والبيولوجية للفرد. ونظرا للآثار السلبية الناتجة عن الفشل الكلوي سواء على الناحية الجسدية أو النفسية ،ارتأينا دراسة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي ،وبهذا حاولنا طرح التساؤلات التالية :

- هل يعاني مرضى القصور الكلوي الراشدين من الاكتئاب حاد ؟

- ما هو مستوى الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي بالنسبة للراشدين ؟

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

2- فرضيات الدراسة :

الفرضية الأولى :

- يعاني مرضى القصور الكلوي الراشدين من الاكتئاب حاد.

الفرضية الثانية :

- تتخفض درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي كلما زادت مدة الإصابة بالمرض.

3- أهمية الدراسة :

- تأخذ الدراسة أهميتها من أهمية دراسة فئة مرضى القصور الكلوي خاصة مع الانتشار المخيف لهذه الفئة في المجتمع.

- ومن أهمية دراسة الاكتئاب أنه من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا في العصر الحديث حتى أنه أصبح يطلق عليه اسم عصر الاكتئاب في ظل تزايد ضغوطات ومشاكل الحياة.

4- أهداف الدراسة :

- تهدف الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الذي يتلخص في التعرف على ما إذا كان مرضى القصور الكلوي يعانون من الاكتئاب والتحقق من الفرضيات المطروحة.
- الكشف عن العلاقة بين اضطراب الاكتئاب ومرضى القصور الكلوي.
- محاولة تسليط الضوء على تأثير الأمراض العضوية المزمنة على الحالة النفسية للفرد.
- لفت نظر الجهات المعنية إلى ضرورة التكفل والاهتمام بهذه الفئة.
- اثراء الدراسات السابقة في هذا الموضوع ،وتوفير قاعدة بحث للمهتمين بهذه الفئة من المرضى.
- تفتح الدراسة الباب لإجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية حول الموضوع.

• تحديد مصطلح الاكتئاب :

الاكتئاب لغة : كَيْبٌ ،كَأْبًا وكَأْبَةً وكآبة : كان في غم وسوء حال وانكسار من حزن فهو كَيْبٌ وكَيْبٌ ويقال على المجاز "أرض كئيبة الوجه ،أي ضاربة إلى السواد كما يكون وجه الكئيب" أَكَّأَبَ الرجل : حزن ،اُكْتُأَبَ : بمعنى كَيْبٌ ،الكَأْبَاءُ : الحزن الشديد ،امرأة كَأْبَاءُ : ذات كآبة وحزن يقال "ما أَكَّأَبُهُ" أي ما أشد حزنه ،المكْتُئِبُ : ذو الكآبة ،يقال "رماد مكْتُئِبُ اللون" أي ضارب إلى السواد.

أَكَّأَبَ الرَّجُلُ : وقع في هلكة (معلوف, 2010, ص 668).

الاكتئاب اصطلاحا : هو مرض عقلي يتميز بتغيير عميق في الحالة المزاجية وشعور بالحزن ،تباطئ نفس حركي. يصاحب أحيانا بالقلق ،شعور بالعجز الكلي ولوم الذات مع وجود أفكار انتحارية (,Larousse د.ت, ص 241).

الاكتئاب اجرائيا : نقصد بالاكتئاب في دراستنا الحالية أنه اضطراب وجداني يظهر على شكل مجموعة من الأعراض النفسية كالحزن الشديد واليأس وفقدان الأمل والخمول.

• تحديد مصطلح القصور الكلوي :

القصور لغة : قَصَرَ يَقْصُرُ قُصُورًا عن الأمر : عجز وكفّ عنه.

الكلية لغة : الكلية هي غدة لازقة بعظم صلب عند الخاصرة تنقي الدم وتفرز البول وهما كليتان (ج) كَلَى (مومني, د.ت, ص 58).

القصور الكلوي اصطلاحاً : هو الحالة التي تصبح فيها الكليتين أقل قدرة من المعتاد على أداء وظيفتها المعتادة (stein & wild, 2002, p4) ويستتبع ذلك زيادة مطردة في نسبة البولينا والكرياتينين في الدم (لماضة, د.س, ص 71).

القصور الكلوي اجرائياً : نقصد بالقصور الكلوي في دراستنا بأنه كف أو قصور الكلى في أداء وظائفها العادية سواء بشكل دائم أو مؤقت والمتمثلة في تصفية الدم من المواد السامة عن طريق البول.

القصور الكلوي الحاد : هو قصور تدريجي في وظائف الكلى على مدى شهور أو سنوات مع حدوث تزايد مطرد وسريع في بولينا الدم مع نقص حاد في سريان البول (صبور, 1994, ص 10).

- ونقصد به في دراستنا الحالية أنه الفقدان التدريجي والمفاجئ لوظائف الكلى.

القصور الكلوي المزمن : هو تدمير مستمر لا رجعة فيه لنفرونات الكليتين وعملية حدوث المرض متطورة ومستمرة حتى يتم تدمير معظم نفرونات الكلى وتستبدل بأنسجة متلفة (الصديقي و بن عمر, 2013, ص 20).

وفي دراستنا الحالية نقصد بالقصور الكلوي المزمن الفقدان التام والدائم لوظائف الكلى.

6- حدود الدراسة :

* الحدود البشرية : طبقت الدراسة على عينة قوامها ثلاث حالات من مرضى القصور الكلوي تتراوح أعمارهم ما بين (41-47 سنة).

* الحدود المكانية : مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر-قالمة.

* الحدود الزمانية : طبقت الدراسة في الفترة ما بين 2016-2017.

7- الدراسات السابقة :

الدراسات العربية :

1. دراسة سبع سهام وعثمان عتيمة 2014-2015 ،التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى

القصور الكلوي المزمن :

كانت تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ،وقد افترضت الدراسة :

- يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم.

- يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من الوحدة النفسية.

واعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على أربع حالات تتراوح أعمارهم ما بين (25- 35 سنة) بمصلحة

تصفية الدم سور الغزلان بولاية البويرة كما اعتمدتا على المنهج العيادي وقامتا بتطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم

ومقياس الوحدة النفسية إضافة إلى المقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات في الدراسة وكان

التساؤل الرئيسي للدراسة : هل يعاني مرضى القصور الكلوي من التشاؤم ؟ هل يعاني مرضى القصور الكلوي

من الوحدة النفسية ؟ وقد أظهرت نتائج الدراسة أن :

- الفرضية التي مؤداها : يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم قد تحققت جزئيا أي لدى بعض

الحالات فقط.

- وأن الفرضية التي مؤداها : يعاني مرضى القصور الكلوي من الوحدة النفسية قد تحققت كذلك جزئيا أي لدى

بعض الحالات فقط (سبع و عثمان, 2014).

2. دراسة فرحات يسرى ،بركة أسماء ،2013-2014 ،أثر الصدمات النفسية في حدوث الاضطرابات

السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ومعرفة تأثير

نوعية الصدمات النفسية في حدوث الأمراض السيكوسوماتية وقد افترضت الدراسة فرضية عامة مفادها :

- كلما كانت الصدمات النفسية قوية في المراحل النهائية السابقة وكلما كانت البنية النفسية هشة ودفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وفرضيتين جزئيتين :

• كلما كانت هناك صدمات نفسية في الطفولة والمراهقة والرشد لدى الفرد كلما حدثت له اضطرابات

سيكوسوماتية التالية لهذه الصدمة سواء حدث ذلك في تلك المرحلة أو ما بعدها .

• هناك علاقة منتظمة ما بين درجة خطورة المرض ودرجة الصدمات السابقة المدركة من طرف

المصاب.

اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على عينة مكونة من 8 حالات تتراوح أعمارهم ما بين (27 - 67)

بمستشفى بوضياف بولاية ورقلة كما اعتمدتا على المنهج العيادي في دراستهما وقامتا بتطبيق شبكة امكانيات

التصدي الجسمي والمقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات . وكان التساؤل الرئيسي للدراسة :

- إذا ظهرت آثار ما بعد الصدمة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي فما هي هذه الآثار ؟

- هل توجد علاقة بين الصدمة النفسية والأمراض السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي ؟

وقد أظهرت نتائج الدراسة تحقق الفرضيتين الجزئيتين الأولى والثانية إضافة إلى :

- كلما كانت الصدمات النفسية قوية في المراحل النهائية السابقة وكلما كانت البنية النفسية هشة ودفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية (فرحات و بركة, 2013) .

3. دراسة رشيد رزقي ، 2011 - 2012 ،الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى

القصور الكلوي المزمن :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة القائمة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى

القصور الكلوي المزمن ،افترضت الدراسة فرضية عامة مفادها أنه :

- توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .

وقد اشتملت عينة هذه الدراسة على 124 مريضا مصابا بالقصور الكلوي المزمن من كلى الجنسين

تتراوح أعمارهم ما بين 19 و 61 سنة موزعين على ثلاثة أماكن متفرقة وهي مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة

الاستشفائية نقاوس وبريكة في ولاية باتنة وعيادة صافي ميداليز بباتنة ،واعتمد الباحث على المنهج الوصفي

الارتباطي في دراسته وعلى استبيانين هما استبيان توقعات الفعالية العامة لـ Ralf Schwarzer واستبيان

الانضباط الصحي كأدوات لجمع البيانات. وقد كان التساؤل الرئيسي للدراسة : هل توجد علاقة ارتباطية بين

الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ؟ وبعد التحليل الاحصائي باستخدام

برنامج SPSS أظهرت النتائج أن الفرضية العامة قد تحققت (رزقي, 2011).

4. دراسة أبشيش حورية ، 2012 - 2013 : الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي :

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي والكشف عن المعاش النفسي لهم ، وافترضت الدراسة أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات (A) التي توجي بالرقابة.

اشتملت عينة الدراسة على 6 افراد تتراوح اعمارهم ما بين 30 - 38 سنة في مركز تصفية الدم بولاية البويرة واعتمدت الباحثة على المنهج العيادي في هذه الدراسة وعلى اختبار تقهم الموضوع TAT والمقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات. وكان التساؤل الرئيسي للدراسة : ما هي السياقات الدفاعية التي يستخدمها مرضى القصور الكلوي للتصدي للمرض ؟

وقد خلصت الدراسة إلى أن :

مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الانكار والتكرار والإلغاء والنفى والتردد والتبرير ... إلخ التي تؤدي إلى مراقبة الصراع ومنع الهوامات من البروز في ساحة الشعور التي تحل بالتنظيم النفسي للمريض (أبشيش، 2012).

5. دراسة الصديقي صباح وبن عمر وهيبة ، 2013 - 2014 : القلق النفسي لدى المرضى المصابين

بالقصور الكلوي :

هدفت الدراسة إلى توضيح المعاناة التي يعانها المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي ، وقد افترضت الدراسة أنه :

- يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي .

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة القلق النفسي (خالي من القلق ،قلق بسيط ،قلق نوعا ما ،قلق شديد ،قلق شديد جدا) لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس (ذكور / إناث).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي (خالي من القلق ،قلق بسيط ،قلق نوعا ما ،قلق شديد ،قلق شديد جدا) لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير السن (13-30) ، (31-48) ، (49-66) .

اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على عينة تتكون من 60 فردا ،اختيرت بالطريقة القصدية بمستشفى سليمان عميرات بتوقرت - ورقلة كما اعتمدت الباحثتين على المنهج الوصفي وقامتا بتطبيق مقياس تايلور للقلق كأداة لجمع البيانات وقد كان التساؤل الرئيسي للدراسة : هل يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي من قلق نفسي ؟ ،وبعد التحليل الاحصائي باستخدام برنامج SPSS قد خلصت الدراسة إلى :

- يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور / إناث) وهذا لصالح الذكور .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السن (الصدقي و بن عمر, 2013).

6. دراسة الطالب دريسي توفيق ،2014 - 2015 : الذكاء الانفعالي وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى

مرضى القصور الكلوي :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء العاطفي والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي

وتحديد الفروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير شدة المرض ،وقد افترضت الدراسة أنه :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الذكاء الانفعالي وبين مستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب بين الجنسين لدى مجموعة مرضى القصور الكلوي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي بين الجنسين لدى مرضى القصور الكلوي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير شدة المرض (قصور حاد/قصور مزمن).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير شدة المرض (قصور حاد/قصور مزمن).

- اعتمد الباحث في هذه الدراسة على عينة تتكون من 100 فرد المتواجدون بمصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الاستشفائية بريكة ولاية باتنة ،كما اعتمد الباحث على المنهج الوصفي ،واعتمد على مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس بيك للاكتئاب كأداة لجمع البيانات ،وقد كان التساؤل الرئيسي للدراسة : هل توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي ومستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي ؟

وقد أظهرت الدراسة نتائج الدراسة أن :

- توجد علاقة سالبة ذات دلالة احصائية بين الذكاء الانفعالي ومستوى الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في مستوى الاكتئاب.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب بين مرضى القصور الكلوي المزمن والحاد وهذه الفروق لصالح مجموعة مرضى القصور الكلوي المزمن.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الذكاء الانفعالي بين مرضى القصور الكلوي المزمن والحاد وهذه الفروق لصالح مجموعة مرضى القصور الكلوي (دريسي, 2014).

7. دراسة زواوي سليمان : 2011 ، 2012 : القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور

الكلوي المزمن والخاضعين للهيموديايز :

هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة القلق ونسبة الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي

المزمن ومعرفة مدى تأثير القصور الكلوي على المريض ،وقد افترضت الدراسة أن :

- الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور القلق عند الراشدين المعالجين بالهيموديايز.

- الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور استجابة اكتئابية عند الراشدين المعالجين بالهيموديايز.

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على عينة تتكون من 8 أفراد مصابين بالقصور الكلوي المزمن ومعالجين بالهيموديايز متواجدين بمستشفى الأخرية.

كما اعتمد الباحث على المنهج العيادي وقام بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب ومقياس سيبلرجر للقلق كأداة

لجمع البيانات وقد كان التساؤل الرئيسي للدراسة : هل الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور

الاضطرابات النفسية كالقلق والاستجابة الاكتئابية لدى المريض ؟

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن :

- أغلب المفحوصين يظهرون مشاعر الألم والمعاناة النفسية أثناء تحدثهم عن المرض ، هذا ما يجعلهم يعيشون حالة قلق لعدم تكيفهم مع وضعهم المرضي ،كما التمسوا عند بعضهم التجنب والكف أحيانا وصعوبة التعبير عن مشاعرهم الحقيقية.

- الاصابة بالقصور الكلوي المزمن تولد استجابة اكتئابية عند المرضى وذلك من خلال ملاحظة التعقيدات السلوكية ،ومن أهم تلك التعقيدات الاضطرابات السوماتية كاضطراب النوم وفقدان الشهية ،الحزن ،الافكار التشاؤمية ،قلة النشاطات ،وهذا ما يؤكد وجود استجابة اكتئابية (زواوي، 2001).

8. دراسة سامية حجازي إدريس، 2008 : فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين درجات

القلق والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي :

هدفت الدراسة إلى تعليم مرضى القصور الكلوي المزمن بعض التقنيات والاستراتيجيات لمواجهة

الاضطرابات النفسية مثل : القلق والاكتئاب المرتبطة بالاصابة بالمرض ،وقد افترضت الدراسة أن:

- هناك علاقة دالة بين المتغيرين (القلق والاكتئاب).

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على عينة تتكون من 250 حالة مصابين بالقصور الكلوي المزمن في

مراكز علاج وغسيل الكلى بولاية الخرطوم -مصر- كما اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي ،واعتمدت على

استمارة البيانات الاساسية ومقياس القلق ومقياس الاكتئاب كأداة لجمع البيانات ،وكان التساؤل الرئيسي للدراسة

هو : ما مدى فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين درجة القلق والاكتئاب لمرضى الفشل الكلوي

المزمن ؟

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن :

- تطبيق البرنامج حقق تحسنا في درجة القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن تحت الاستشفاء الدموي.
 - أوضح عدم وجود علاقة دالة بين درجة التحسن من القلق والاكتئاب وعمر المريض.
 - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والاكتئاب تعزى للنوع (ذكر ،أنثى ،الحالة التعليمية ،الحالة الاجتماعية ،الحالة الوظيفية).
 - وجود علاقة دالة بين درجة التحسن من القلق والاكتئاب والمدة الزمنية لظهور المرض وذلك في بعد القلق.
 - لا توجد علاقة في بعد الاكتئاب.
 - لا توجد فروق دالة احصائيا في درجة التحسن والرغبة والأمل في عملية زراعة الكلى (إدريس, 2008).
- الدراسات الاجنبية :

9. دراسة (Karaminia,R, and etal, 2007)

عنوان الدراسة : Anxiety and Depression A Comparison between Renal transplant Recipients and Hemodialysis patients

(القلق والاكتئاب : دراسة مقارنة بين حالات زراعة الكلى ،ومرضى الغسيل الكلوي) :

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين حالات زراعة الكلى ومرضى الغسيل الكلوي من ناحية معدل انتشار

القلق والاكتئاب ،واعتمدت منهجية الدراسة على طريقة دراسة الحالة الضابطة " case " control study في

إجراء البحث ،ثم اختيار عينة مقدارها 71 حالة على مجموعتين ،الأولى كانت 32 من الذين أجرو عملية

زراعة الكلى و39 مريضاً بالغسيل الكلوي، وكانت الحالات متماثلة العمر والجنس والحالة الزوجية والتعليمية، حيث تم تطبيق مقياس القلق والاكتئاب المعد من قبل المستشفى (Hospital Anxiety Depression Scales) وكانت أهم النتائج كالآتي :

- نسبة القلق كانت أقل لدى حالات زراعة الكلى مقارنة بمرضى الغسيل الكلوي كما أنه لا يوجد فرق ملحوظ في المجموعتين في نسبة الاكتئاب وبالتالي دلت الدراسة على أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين ظهور أعراض القلق أو الاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس - العمر - المستوى العلمي - دخل العائلة - الأمراض المصاحبة للغسيل الكلوي).

10. دراسة (Mollahadi, M, and etal, 2010)

عنوان الدراسة : Comparison of Anxiety, Depression and stress Among

Hemodialysis and Kindney tranplantation patients

(مقارنة بين القلق والاكتئاب بين مرضى الغسيل الكلوي وحالات زراعة الكلى) :

هدفت الدراسة إلى مقارنة القلق والتوتر والاكتئاب بين مرضى الغسيل الكلوي وحالات زراعة الكلى واعتمدت منهجية الدراسة في طريقة بحثها على المقارنة الوصفية (Descriptive-Coparative) حيث تم أخذ عينتين : الأولى 147 مريضاً غسيل كلوي والثانية 146 حالة زراعة الكلية من مشفى وواحدة من العيادات الخاصة في طهران عام 2009 وتم تطبيق مقياس القلق والاكتئاب والتوتر النفسي (غالب رضوان, 1436, ص 98).

حيث كانت أهم النتائج كالاتي :

بالنسبة لمرضى الغسيل الكلوي : 63.9 % من المرضى يعانون من القلق و 60.5 % منهم يعانون من الاكتئاب و 51.7 % يعانون من التوتر النفسي ، أما بالنسبة لحالات زراعة الكلية كان هناك 48.6 % (يعانون من القلق) ، و 39 % (يعانون من الاكتئاب) ، 38.4 % (يعانون من التوتر النفسي) ومحصلة الدراسة تقول أن معدل انتشار القلق والاكتئاب والتوتر مرتفع لدى مرضى الغسيل الكلوي ومرضى زراعة الكلى ، كما أنه سجل ارتفاعا أكبر لدى مرضى الغسيل الكلوي (غالب رضوان، 1436، ص 98).

8- تعقيب عن الدراسات السابقة :

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة التي تناولت متغيرات الدراسة يمكن اجمال الملاحظات التي توضح ارتباط كل دراسة بالدراسة الحالية ، وفي بحثنا هذا تطرقنا للعديد من الدراسات السابقة تناولت متغير (الاكتئاب) وعلاقته بمرضى القصور الكلوي ، وقد اتفقت هذه الدراسات على أن الاكتئاب شعور بالحزن الشديد والخمول وعدم الاهتمام بأي نشاط في الحياة حتى السار منه ويكون مصاحبا للكثير من الامراض العضوية المزمنة وبالأخص مرضى القصور الكلوي حيث يكون مرتفعا عند هذه الفئة كدراسة (Mollahadi .M. etetal 2010) و (Karaminia et .etal. 2007) والتي توصلت إلى أن معدل انتشار القلق والاكتئاب والتوتر مرتفع لدى مرضى الغسيل الكلوي ومرضى زراعة الكلى كما أنه سجل ارتفاعا أكبر لدى مرضى الغسيل الكلوي وكذلك بالنسبة لدراسة (زواوي، 2001) التي أكدت أن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن يولد استجابة اكتئابية عند المرضى وأنهم يعبرون عن مشاعر ألم ومعاناة نفسية.

وقد أفادتنا هذه الدراسات في تحديد فروض البحث واختيار عينته أو الأدوات الملائمة له فيتضح مما تم

عرضه من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة أنها تختلف من حيث الهدف والمكان والعينة

،ومعظمها قد أجريت أو طبقت في المجتمع العربي والأجنبي وقد توصلت إلى نفس النتائج بالرغم من اختلاف البيئة والعادات والتقاليد والثقافات وديانات المجتمع.

ودراستنا الحالية تتناول بالدراسة متغير الاكتئاب ومتغير القصور الكلوي مع تطبيق مقياس بيك للاكتئاب وهو ما لم يتم تناوله بشكل مستقل في الدراسات السابقة حيث أن متغير (الاكتئاب) كان في جميع هذه الدراسات مقترنا بمتغير آخر (القلق، الذكاء الانفعالي).

الجانب النظري

الفصل الثاني : الاكتئاب النفسي

الفصل الثاني : الاكتئاب النفسي

محتوى الفصل :

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن الاكتئاب النفسي

2- تعريف الاكتئاب النفسي

3- النظريات المفسرة للاكتئاب النفسي

3-1- النظرية البيولوجية

3-2- النظرية التحليلية

3-3- النظرية السلوكية

3-4- النظرية المعرفية

3-5- نظرية العجز المتعلم

4- أنواع الاكتئاب النفسي

5- أسباب الاكتئاب النفسية

5-1- العوامل النفسية

5-2- العوامل الوراثية

5-3- العوامل الاجتماعية

5-4- العوامل الكيميائية

5-5- الأسباب الجسمية والفزيولوجية

5-6- أسباب ذاتية شخصية

5-7- أسباب عقلية معرفية وفكرية

6- أعراض الاكتئاب النفسي

6-1- الاعراض الجسمية

6-2- أعراض نفسية

6-3- الأعراض العامة

7- تشخيص الاكتئاب

8- علاج الاكتئاب

8-1- العلاج العقاقيري

8-2- العلاج بالصدمات الكهربائية

8-3- العلاجات النفسية

أ- العلاج المعرفي

ب- العلاج السلوكي

ج- العلاج التحليلي

د- العلاج النفسي التذعيمي

خلاصة الفصل

تمهيد :

قديمًا كان يرجع أن الاكتئاب ضعف جسدي أو عقلي ،وبعد العديد من البحوث ،توصل العلماء والأطباء الآن إلى أن الاكتئاب اضطراب نفسي له أساس بيولوجي يفصح عن نفسه بجملة من الأعراض من فقدان الشهية وفقدان الوزن ،الحزن ،الأرق ،ظهور أفكار تتعلق بالموت ونواي الانتحار ،ضعف التركيز ... إلخ.

وفي ما يلي سنتطرق إلى لمحة تاريخية عن الاكتئاب وتعريفه والنظريات المفسرة له ونوضح انواعه وأسبابه وأعراضه لنصل إلى تشخيصه حسب DSM4 وعلاجه الطبي والنفسي.

1- لمحة تاريخية عن الاكتئاب :

ظل الاكتئاب موجودا بصفة دائمة وبالفعل يمكن العثور على أوصاف لأمراض الاكتئاب في نصوص العديد من الحضارات القديمة ،ففي العهد القديم ورد في كتب قصة شاول الذي أصابته الأرواح الشريرة بحالة اكتئاب عقلي دفعه إلى أن يطلب من خادمه أن يقتله وعندما رفض الخادم الانصياع لأمره أقدم هو على الانتحار .

وفي كتابات الإغريق هناك بعض الاشارات عن طريق الأساطير ،وعن طريق الشعر والأدب إلى حالات تشبه الاكتئاب النفسي بمفهومه الحالي ،فقد ورد في جمهورية أفلاطون بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين وكيفية علاجهم والعناية بهم ،وقد كان "أبقراط" الذي أطلق عليه أبو الطب من أوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب النفسي ونقيضه مرض الهوس وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي ،وقد ربط أبقراط بين "الجسد والروح" ،أو بين " الجسم والعقل " ،وأكد وجود تأثير متبادل بينهما ،كما توصل إلى أن المخ هو مركز الاحساس وليس القلب ،وقام الاطباء الرومان بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب ،وتم تصنيفه إلى نوع خارجي ونوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة في الطب النفسي .

وتحتوي الكتابات القديمة على وصف لوسائل العلاج المتبعة في ذلك الوقت ،ومنها ضرب المرضى ،أو منع الطعام عنهم حتى يتم حفز الذاكرة ،وإعادة الشهية للمريض ،واستخدام وسائل التسلية والترفيه مثل الرياضة والموسيقى وقراءة بعض النصوص للمريض بصوت عالي (الشرييني, 2001 ,ص 23).

ولتخطي الاكتئاب أوصى أبقراط بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال الاسترخاء واستراتيجيات العيش الصحي وهي مكونات لا تزال مستخدمة كجزء من أسلوب العلاج الاجمالي .

وعلى مر القرون حاول الفلاسفة وأطباء آخرون تعريف الاكتئاب وفهمه واللافت أن كلمة الاكتئاب غامضة في استعمالها الشائع، إذ تكشف عن معان عدة، تماماً مثل المرض نفسه الذي لا يسهل دوماً تعريفه أو التعرف إليه (كلينيك، 2002، ص 15).

2- تعريف الاكتئاب :

لغة : يشتق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي "كأب" ويشير هذا الفعل أيضاً إلى اسم الكآبة وهي تعني سوء الحال والانكسار من الحزن، وكبئى من باب سلم، أما كآبة دون مد بوزن رهبة فهو كئيب، وامرأة كئيبة وكآباء بالمد واكتئاب مثله.

وفي اللغة الانجليزية يحمل الاكتئاب مصطلح Dépression وهو يتكون من ثلاثة مقاطع (de- presh-un) أما الفعل يكتئب (Depress) فلقد اشتق من (Depressus) الذي اشتق من (Deprimere).

إصطلاحاً :

- يعرف الاكتئاب بأنه حالة إنفعالية حادة خاصة بالنشاط النفسي الفيزيقي المنخفض وغير السار، وانخفاض المزاج في الحالة السوية يسمى كآبة . أما الحالة المرضية فيشير إلى الشعور باليأس، وانخفاض قيمة تقدير الذات.

- الاكتئاب هو الاحساس بمشاعر العجز، واليأس، والنقص، والحزن، ولعل هذه الأعراض يمكن أن تعبر عن اضطرابات عديدة، وعامة يمكن لهذه المشاعر أن تحدث أيضاً لدى الأفراد الاسوياء (أبو زيد، د.س، ص 22).

- الاكتئاب حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شئ مفقود وإن كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزنه (زهران، 1995، ص 449).

- الاكتئاب حالة من سيطرة الأفكار السوداء وعدم القابلية للاستشارة (الجانبي, 2003, ص 43).

- يعد الاكتئاب اضطرابا عصبيا أو ذهانيا ،حالة عابرة تحدث نتيجة لبعض الأحداث المؤلمة ،وتتسم بالكآبة وتحدث كمحاولة من جانب الفرد لخفض قلقه الحاد (البدري, 2005, ص 35).

ومن خلال ما سبق عرضه من تعريفات يمكننا تعريف الاكتئاب على أنه اضطراب انفعالي يتمثل في الشعور بالحزن الشديد واليأس المستمر ،يكون مرتبطا بفقدان شخص قريب أو عزيز وتظهر على الفرد حالة من العجز والشعور بالنقص وانخفاض تقدير الذات.

3- النظريات المفسرة للاكتئاب :

3-1- النظرية البيولوجية :

تركز النظرية البيولوجية على أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ وبالتالي فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعا للتغيرات الكيميائية للدماغ ،إن الخلايا العصبية ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية ،وعليه فالخلل في الخلايا العصبية أو نقص مقدار المنقول من المادة الكيميائية أو أي خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال كلها عوامل تسهم بشكل أساسي في الإصابة بالاكتئاب.

3-2- النظرية التحليلية :

يعد فرويد هو مؤسس هذه النظرية فقد وصف الاكتئاب في مقالته "الحداد والملاخوليا" حيث يرى أن التناقض العاطفي هو الخاصية الأساسية للحياة النفسية لدى مريض الاكتئاب ويحدث الاكتئاب إثر فقدان موضوع الحب سواء بالموت أو بالهجر إذ تنتاب الفرد نوبات من الاكتئاب جراء الشعور بالذنب الذي يصيبه.

ويرى أبراهام وهومن رواد هذه النظرية أن الإصابة بالاكنتاب تتعلق بموضوع الحب ،فالفرد الذي لا يتمكن من اشباع رغباته الجنسية وحاجاته إلى الحب تنتابه مشاعر الكراهية والغضب تجاه موضوع الحب. ويرى أيضا أن مريض الاكنتاب متناقض العاطفة إزاء نفسه ،بقدر ما هو متناقض إزاء الموضوعات (حمدي الأعظمي, 2013, ص 48).

3-3- النظرية السلوكية :

ركزت النظريات السلوكية على عمليات أكثر تعقيدا كمفسرات للاكنتاب. هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كمؤثر في حدوث الاكنتاب ،فالأحداث الضاغطة قد تستشير عددا من ردود الفعل الانفعالية في حياة الناس. والخبرات الصادمة يمكن أن تستشير اضطرابا وتوترا ما بعد الصدمة. بينما الأحداث التي تتضمن فقداننا مثل : الترميل ،قد تستشير نوبات اكتئابية أساسية وأعواما من الضيق النفسي كما وجدت بحوث عديدة.

وعموما ينظر إلى الاكنتاب في المدرسة السلوكية على أنه سلوك مكتسب من البيئة بفعل سلسلة من الارتباطات بين المنبهات المختلفة (السيد ابراهيم, 2006, ص.ص. 68-69).

ويرى بافلوف أن الاكنتاب يحدث نتيجة تكرار الصدمات والتجارب المؤلمة في الطفولة في حين يعتقد لوينسون (Lewinsohn) في تفسيره للاكنتاب من وجهة نظر سلوكية أن انخفاض معدل التعزيز الذي يحصل عليه الفرد هو العامل المسؤول عن ظهور الاكنتاب لديه (الغمش و المعايطه, 2009, ص 275).

3-4- النظرية المعرفية :

يفترض المنحى المعرفي أن تغيرا خطيرا في الحالة الانفعالية قد تنتج عن أحداث وقعت لنا في حياتنا أو عن إدراكنا لهذه الأحداث ،فالأفراد وفقا لهذا المنحى يصابون بالاكنتاب إذا تعلموا في الخبرات المبكرة من

عن إدراكنا لهذه الأحداث ،فالأفراد وفقا لهذا المنحى يصابون بالاكتئاب إذا تعلموا في الخبرات المبكرة من حياتهم أن يستجيبوا بطريقة معينة لبعض أشكال فقدان والأحداث الضاغطة. والأفراد المكتئبون كما يرى "بيك" يستجيبون للخبرات الضاغطة عن طريق تنشيط مجموعة من الأفكار تدعى بالثالوث المعرفي. وهو النظرة السلبية حيال الذات والعالم والمستقبل ،إضافة إلى هذا هناك تأثير يأتي من التشويهات المعرفية وهي الأخطاء التي يرتكبها الأفراد المكتئبون في طريقتهم في تفسير الاحداث ورسم نتائج لخبراتهم. وهذه الاخطاء ناتجة عن تطبيق قواعد غير منطقية على خبرات الحياة والأحداث. ويعمل على زيادة الشعور بالاكتئاب وعدم السعادة للأفراد المكتئبين (سيد ابراهيم, 2006, ص.ص. 70-71).

3-5- نظرية العجز المتعلم :

نظرية العجز المتعلم لسيلجمان والتي تفترض أن طريقة العزو الخاطئة لدى الفرد لمصادر النجاح والفشل في حياته ،ولأسباب الخبرات السارة وغير السارة في الحياة هي المسؤولة عن مشاعره الاكتئابية ،حيث يعتقد سيلجمان أن الاكتئاب يحدث عادة بعد تكون قناعة لدى الفرد بأنه لا يستطيع التكيف مع مشكلات الحياة اليومية والشعور المستمر بالعجز واليأس والذي قد يؤدي إلى أفكار انتحارية كطريقة للهرب من موقف لا أمل فيه (الغمش و المعايطه, 2009, ص 274).

4- أنواع الاكتئاب :

1. **الاكتئاب الخفيف** : ويتصف بمزاج منقبض ،وتعب متزايد ،وفقدان الاهتمام والمتعة ،مصحوبة غالبا باضطرابات (سيكوسوماتية). ومع أن المصاب به يواجه صعوبة في استمراره بعمله أو التزاماته الاجتماعية ،إلا أنه لا يتوقف عن الايفاء بها.

2. **الاكتئاب المتوسط** : حيث تظهر فيه أعراض الاكتئاب الخفيف زائدا أعراض أخرى تتمثل باضطرابات النوم الشهية.

3. **الاكتئاب الشديد** : تظهر في أعراض الاكتئاب المتوسط زائدا الشعور بعدم القيمة وفقدان الاحترام للذات ،التهيج والشعور بالذنب. ويكون الكرب شديدا مصحوبا بأفكار انتحارية (حمدي الأعظمي, 2013, ص 56).

4. **اكتئاب عصابي أو (الانفعالي)** : ويطلق عليه أيضا الاكتئاب النفسي ،وهو واسع الانتشار ،ويرجع إلى عوامل خارجية مثل : ظروف البيئة المحيطة بالفرد وإلى عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد ذاته.

5. **الاكتئاب الذهاني أو (العقلي)** : وهو داخلي المنشأ ،وراثي الجذور ،وله أعراض تميزه عن أنواع الاكتئاب الأخرى من أهمها : الجمود الانفعالي ،والبطء الحركي والكآبة الدائمة.

6. **الاكتئاب ثنائي القطبية** : أطلقت عليه هذه التسمية لأن أعراضه تجمع بين أعراض الاكتئاب وأعراض الهوس وتحدث بطريقة دورية ،ويكون التغير من خلال التقلب الحاد في الانفعالات والوجدان ،وقد يحدث التقلب سريعا ،وقد يكون متدرجا في بعض الحالات وأحيانا تكون الأعراض واضحة ،وفي طور آخر تكون غير واضحة حيث تتأرجح الحالة بين الهوس والاكتئاب (عبدالباقي ابراهيم, 2009, ص 23).

7. **الاكتئاب الموسمي** : يرتبط حدوثه في بعض فصول السنة دون غيرها ،وتتكرر نوباته بصورة دورية في نفس الفصل الذي حدث فيه. ويأتي بكثرة في فصل الشتاء وقد يحدث للبعض في فصل الصيف. تتميز أعراضه بنقص في الحيوية وزيادة شديدة في النوم ونهم شديد للمواد النشوية.

8. **الاكتئاب النفاسي** : ويطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة لأنه يحدث للمرأة بعد الولادة مباشرة وقد يحدث قبيل الولادة ويستمر بعدها. وهو اكتئاب وجداني انفعالي وليس له أسباب عضوية حيث ترجع أسبابه إلى الظروف المحيطة بالأم وإلى عوامل ذاتية تتعلق بمعتقداتها وأفكارها وطريقتها في تناول الأمور

والأحداث الجديدة في حياتها (عبدالباقي ابراهيم, 2009, ص.ص. 30-32).

9. **الاكتئاب الشرطي** : وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة يعود للظهور بظهور وضع

مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة (زهران, 2005, ص 514).

5- أسباب الاكتئاب :

5-1- العوامل النفسية :

- التفكير الخاطئ غير الواقعي كالشعور بالفشل والخسارة والحرمان والتي تؤدي إلى تجميع الغضب ،وكبح روح الانتقام داخل النفس.

- الفشل في الحصول على الحب والتقدير والتعرض للإحباط المستمر وخيبة الأمل.

- الصراعات اللاشعورية المكبوتة.

- اتهام الذات بالتقصير والشعور بالذنب والرغبة في معاقبة الذات.

- التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.

- الشعور بالوحدة والعزلة وفقد المساندة الاجتماعية.

- فقدان المعنى في الحياة والشعور بالفزع والشعور بالاغتراب مما يؤدي إلى الشعور بالضجر والملل.

5-2- العوامل الوراثية :

أظهرت الدراسات أن نسبة توقع إصابة الأقرباء من الدرجة الأولى بالاكتئاب تتراوح ما بين (10-15 %) كما

وجدت دراسة للتوائم أن نسبة وقوع الاكتئاب بين التوائم المتناسقة يصل إلى (55-65 %) وهذا يدل على أن

أقرباء المصابين بالاكتئاب أكثر عرضة للإصابة بالمرض من غيرهم (حمدي الأعظمي, 2013, ص 59).

5-3- العوامل الاجتماعية :

- سوء التوافق الاجتماعي والعزلة والتفكك الأسري وازدياد المسؤولية الاجتماعية.
- الحرمان العاطفي والتفرقة في المعاملة بين الأبناء والتربية الخاطئة والإهمال والتسلط وتزمت الوالدين واضطراب العلاقة بينهما.
- التعرض للظروف المحزنة والخبرات المؤلمة والكوارث والنكبات، كموت عزيز، طلاق، سجن، فراق، فقدان عمل، فقدان مكانة اجتماعية، إهانة الكرامة، الإصابة بمرض جسدي حاد، الاعتداء على الشرف.
- نقص المهارة الاجتماعية مما يؤدي إلى نقص المساعدة من قبل الآخرين وهو ما يؤدي إلى الاكتئاب لدى الشخص الذي تعوزه المهارة الاجتماعية (حمدي الأعظمي, 2013, ص. 62).

5-4- العوامل الكيميائية :

- وقد كشفت الدراسات وجود علاقة مباشرة بين الموصلات العصبية في الجهاز العصبي مثل : نورابينفرين ومادة السيروتونين ومواد أخرى وبين الحالة المزاجية حيث تبين أن بعض هذه المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة في حالات الاكتئاب النفسي كما لوحظ أن بعض الأدوية المضادة للاكتئاب، والتي تقوم بتعويض هذا النقص تؤدي إلى تحسن الحالة المزاجية واختفاء أعراض الاكتئاب (الشريبي, 2001, ص 63).

5-5- الأسباب الجسمية والفيسيولوجية :

- الأمراض المزمنة مثل : الكبد والكلية وقرحة المعدة والسرطان والغدد والسكر وأمراض الدم، وضعف جهاز المناعة، والوهن الجسدي والضعف العام.

- فقد بعض الحواس مثل السمع والبصر .

- اضطراب في التفاعلات الكيميائية الحيوية للفرد ،أو ضعف الوظائف الحيوية الكيميائية للجسم ،وعدم توازن الموصلات العصبية.

- الآثار الجانبية لاستعمال بعض الأدوية الكيميائية لمدة طويلة (عبدالباقي ابراهيم, 2009, ص 82) .

5-6- أسباب ذاتية شخصية :

أظهرت نتائج الدراسات أن بعض سمات الشخصية السلبية مثل : النظرة السلبية للحياة والذات ،والتقييم السلبي للقدرات ،والاعتمادية ،والشعور بعدم الكفاية تعتبر عوامل مساعدة للإصابة بالاكتئاب فضلا عن استمرار المعاناة منه ،حيث يظل المكتئب يعزو أسباب النجاح لعوامل خارجية ،وأما أسباب الفشل فيعزوها لعوامل داخلية ذاتية دون أن يعلم الأسباب الحقيقية لفشله فيكره ذاته ويحتقرها مما يزيد من اكتنابه.

5-7- أسباب عقلية معرفية وفكرية :

تظهر في وجود مخطط معرفي سلبي لدى بعض الأشخاص الذين يعتقدون أنهم أقل الناس من حيث امتلاك مصادر النجاح ،فيبتنون استراتيجية الفشل والتشاؤم ،لتقليل فرص الخسارة أو الحد من زيادتها ،وهم متساوون دائما لا يتوقعون أي نجاح . ولذلك ينسحب المكتئبون من أي نشاط وينعزلون ويتوقفون عن ممارسة أعمالهم وحياتهم العادية ،وتزداد أعراض الاكتئاب عند هؤلاء الأشخاص وتطول مدة علاجهم ويزداد أمد معاناتهم (عبد الباقي ابراهيم, 2009, ص 82).

6- أعراض الاكتئاب :

6-1- الأعراض الجسمية :

- انقباض الصدر والشعور بالضيق.
- فقدان الشهية ونقص الوزن والإمساك.
- الصداع والتعب لأقل جهد والألم خاصة آلام الظهر.
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي والحركي والضعف الحركي.
- الأزمات الحركية.
- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء.
- توهم المرض والانشغال على الصحة الجسمية.

6-2- الأعراض النفسية :

- البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.
- انحراف المزاج وتقلبه.
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص والشعور بعدم القيمة والتفاهة.
- القلق والتوتر والأرق.
- الانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والشروود حتى الذهول.
- التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة.
- اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي.
- بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد.
- بطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت.

• الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد اخطاء الذات وتضخيمها (خاصة حول الأمور الجنسية) وتوقع العقاب.

• أفكار الانتحار أحيانا ومحاولة الانتحار في الحالات الحادة ،ويلاحظ أن أغلب محاولات الانتحار من الاناث وأكثر الوسائل شيوعا هي تناول جرعات كبيرة من الأدوية.

الأعراض العامة وأهمها :

- نقص الانتاج عن ذي قبل والشعور بالفشل وعدم التمتع بالحياة كما كان الحال من قبل.
- سوء التوافق الاجتماعي.

وهكذا نجد أن المكتتب حزين على ضعف الأنا عنده ،وأن معظم أعراض الاكتئاب تعتبر سلوكا مضادا للذات ،وتعتبر نتيجة محاكمة داخلية أصدر فيها المريض حكما مرضيا على نفسه (زهران, 2005, ص 517).

7- تشخيص الاكتئاب :

يصنف الكتيب DSM4 أنواع الاكتئاب المختلفة تبعا للأعراض الموجودة التي تتبع تشخيصا محددًا ،وبالرجوع إلى قائمة الأعراض والتحقق من وجودها يمكن للطبيب النفسي أن يصنف حالة المريض في فئة بعينها فنجد مثلا في الكتيب توضيحا لمرحلة من مراحل الاكتئاب الشديد على أنها تدوم أسبوعين على الأقل ،يسيطر خلالها على المريض مزاج اكتئابي وفقدان للاهتمام والمتعة بجميع نشاطاته اليومية تقريبا. بالإضافة إلى ذلك فلا بد من توافر خمسة أعراض على الأقل من الأعراض التالية :

- اكتئاب في المزاج معظم اليوم.
- تقلص في الشعور بالاهتمام والاستمتاع.
- زيادة ملحوظة أو نقصان ملحوظ بالوزن.

- اختلاف عدد ساعات النوم بالزيادة والنقصان.
- نقص القدرة على السيطرة على حركات الجسم.
- الإرهاق.
- الشعور بالتقاهة أو الذنب.
- فقدان القدرة على السيطرة على حركات الجسم.
- التفكير بالموت أو الانتحار.

لا يزال الحد الفاصل بين الاكتئاب الشديد والاكتئاب المزمن الأقل حدة غير واضح تماما ،أما الحد بين الاكتئاب الخفيف وذاك الشديد فهناك مسافة وعرة قد تعد متسلسلة أحيانا وعلى الطبيب أن يقرر أين يقع تصنيف مريضه بالتحديد ضمن تلك المتسلسلة لكن احتمال اختلاف الاكتئاب الشديد في النوع والشدة يظل أمرا واردا. أما الاكتئاب المزمن فيتم قياسه بدخول المريض في مزاج مكتئب مدة أسبوعين على الأقل مع وجود عارضين من الأعراض التالية :

- فقدان الشهية أو الشرهية.
- اختلاف عدد ساعات النوم زيادة أو نقصانا.
- الارهاق وفقدان الطاقة.
- الشعور بالتقاهة.
- انخفاض القدرة على التركيز واتخاذ القرارات.
- الشعور باليأس.

لا تتضمن المقاييس التي وضعتها منظمة الصحة العالمية في التصنيف العالمي للمرض استخدام مصطلح "الاضطراب الاكتئابي الشديد" بل مصطلحي "الاضطراب الاكتئابي" و "الاضطراب الاكتئابي المتكرر"، ويتطلب الاضطراب الخفيف وجود أربعة عوارض اكتئابية، أما الاضطراب المتوسط فيتطلب وجود ستة عوارض، ويتطلب الاضطراب الحاد وجود ثمانية عوارض، ويشير اختلاف التصنيفات السابقة إلى عدم وجود تشخيص واحد ومحدد للاكتئاب أو حتى تشخيص واحد محدد للتفريق بين الاكتئاب الحاد والخفيف (ولبرت، 2014، ص.ص. 53-54).

8- علاج الاكتئاب :

8-1- العلاج العقاقيري :

تنقسم العقاقير المضادة إلى :

أ- عقاقير منبهة للجهاز العصبي ومن أمثلتها مشتقات الأمفيتامين (المنشطات) مثل : ديكسدرين، بريلودين، اليدبران، وريثالين، مكسانون ... وغيرها). وتعمل هذه العقاقير على تنبيه المراكز العصبية في الجهاز العصبي لإزالة حالة التأخر وبعث الطاقة الحيوية، إلا أنه قد اكتشفت عدة مضار لهذه العقاقير، وأهمها الادمان ويضعف مفعول العقار مع طول مدة استخدامه.

ب- العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب مثل : النياميد والماربلان، الناردين، وتعمل على تغيير كمية الهرمونات العصبية في مركز الانفعال، كما أن لها أعراض جانبية مثل الدوار وانخفاض ضغط الدم وجفاف الحلق وصعوبات التبول مع اضطراب وظائف الكبد وزيادة أو تناقص القدرة الجنسية وقد يتحول الاكتئاب إلى مرح تحت تأثير هذه العقاقير.

ج- العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب مثل : عقار النوفريل Noveril وهو ذو فائدة في علاج الاكتئاب النفسي أو الذهاني.

د- العقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب من أمثلتها : التوفرانيل Tofranil وبيوتوفران Pertofran وأجيدال Agedal وغيرها ،وتفيد هذه المجموعة في الاكتئاب الشديد ،وتتشابه أعراضها الجانبية مع أعراض العقاقير الخفيفة.

8-2- العلاج بالصدمات الكهربائية :

يعتبر العلاج بالصدمات الكهربائية من أنجح العلاجات حتى الآن في حالات الاكتئاب خاصة وهي تستعمل الآن بطريقة سليمة على ناحية المخ ولا تحدث نسيانا وهي نافعة في كل حالات الاكتئاب الدوري تقريبا حتى البسيط منها إذا عجزت العقاقير ،ولكنها لا تصلح في حالات الاكتئاب العصابي والمزمن المتراكم للقلق ،وكما أن توقيتها مهم للغاية فهي تصلح في أول ظهور المرض وقرب نهايته بدرجة أكبر منها في قمة حدة المريض (عسكر، 2001، ص 145).

8-3- العلاجات النفسية :

أ- العلاج المعرفي :

وهو علاج قصير الأمد يقوم به المعالج يتفاعل مع المريض ،ويكلف المريض بالقيام بواجبات منزلية بين الجلسات تهدف إلى دحض وتفتيت الأفكار السلبية اللاعقلانية التي يعتقدونها الشخص واستبدالها بأفكار جديدة عقلانية تقوم على بث الأمل والطمأنينة والدعم الاجتماعي (حسن غانم، 2006، ص 125). وتسير عملية العلاج حسب وجهة نظر بيك المعرفية ضمن خطوات محددة هي :

- ملاحظة أو مراقبة المريض لأفكاره السلبية.
- تنظيم العلاقة بين الإدراك والسلوك.
- اختيار المريض للدلالات والشواهد حول تفكيره الآلي الهدام.
- ابدال أفكار وطرق تفكير المريض السلبية (الخاطئة) بأفكار وطرق واقعية (الغمش و المعاينة, 2009, ص 280).

ب- العلاج السلوكي :

ويستند إلى نظرية التعلم (الإشراف التقليدي والإجرائي) قصير الأمد وبصفة عامة والذي يهدف إلى تصحيح أنواع محددة من السلوك الغير مرغوب فيها (حسن غانم, 2006, ص 125). حيث ينصب الاهتمام الرئيسي للمعالج السلوكي على توفير مصادر مختلفة وحقيقية للتعزيز الايجابي عن طريق تقديم نشاطات توفر فرصا اكبر للتعزيز الايجابي (الغمش و المعاينة, 2009, ص 279).

ج- العلاج التحليلي :

يهدف إلى كشف محتويات اللاشعور وإخضاعها للمحاكم الشعورية بتقوية الأنا بهدف جعل السلوك مبنيا على الواقع بشكل أكبر وتركز الاساليب التحليلية على إعادة بناء خبرات الطفولة، وفهمها ومناقشتها، وتحليلها لتطوير مستوى جيد من فهم الذات ثم احداث التغيير اللازم في بناء الشخصية. أما أهم الأساليب العلاجية فتتضمن التداعي الحر الذي ينفس فيه المكتئب عما يجول في خاطره من أفكار ومشاعر بحيث يتم من خلال هذا التداعي، الكشف عن الرغبات والتخيلات والصراعات والدوافع اللاشعورية لديه وتجميع الخبرات السابقة واسترجاع المشاعر الكبوتة.

وبالتداعي الحر والأساليب الأخرى مثل تحليل الأحلام، وازلات اللسان، والاختبارات الإسقاطية والعلاقة العلاجية نفسها يتم الكشف عن اللاشعور وتفسير السلوك الدفاعي والانفعال والصراع الذي تركز عليه. ومن خلال هذا التفسير يسمح لنا باستيعاب الأحداث الجديدة المكتشفة اللاشعورية ويحدث الشفاء (الغمش و المعايطة, 2009, ص.ص. 280-281).

د- العلاج النفسي التدعيمي :

وذلك من خلال القيام بالآتي :

- تحسين مهارات الفرد المعرفية والاجتماعية.
- تحسين صورته المدركة عن نفسه.
- تصحيح تدني اعتبار الذات الناتج عن أزمات المرض.
- تحسين التزام المريض باستعمال الدواء وقدرته على تحمل الآثار الجانبية.
- القيام بتوعية المريض وأسرته بمسار المرض البيولوجي.
- تقديم التدعيم البيئي لإتاحة الفرصة للشخص كي يتجاوز المحنة.
- تكوين صداقات جديدة (حسن غانم, 2006, ص 126).

خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفاهيم عامة عن الاكتئاب ،حيث قمنا بتقديم لمحة تاريخية عن الاكتئاب وتعريفها له والنظريات المفسرة له وذكر أنواعه وأسبابه وأعراضه والتشخيص والعلاج من الاكتئاب.

اتضح من خلال ما سبق أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية المزاجية الواسعة الانتشار والخطيرة خاصة إذا ما كان مصاحبا لمرض آخر عضوي مثل : مرض القصور الكلوي لأنه حتما سيؤثر سلبا على المعاش النفسي للمريض وسلوكه وشخصيته ،مما يجعله يميل إلى الانعزال والوحدة وفقدان الأمل وسيطرة فكرة الموت عليه. وفي الفصل الموالي سنتطرق الى تعريف مرض القصور الكلوي واهم المفاهيم حوله.

الفصل الثالث : القصور الكلوي

الفصل الثالث : القصور الكلوي

محتوى الفصل

تمهيد

1- تعريف القصور الكلوي

2- أنواع القصور الكلوي

1-2- القصور الكلوي الحاد

2-2- القصور الكلوي المزمن

3- أسباب القصور الكلوي

4- أعراض القصور الكلوي

5- علاج القصور الكلوي

1-5- الغسيل الدموي

2-5- الغسيل البريتوني

3-5- زراعة الكلى

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر مرض القصور الكلوي مرضا من الأمراض المزمنة الشاقة التي تهدد حياة المريض وترهقه نفسيا واجتماعيا وجسميا ،وفي غالب الأحيان يؤدي إلى الوفاة في حالة عدم اكتشاف المرض مبكرا وتدهور الحالة الصحية ،كما يعتبر من الأمراض الواسعة الانتشار في العالم وبالأخص في الجزائر .

وفيما يلي سنتطرق لتعريف القصور الكلوي وأنواعه ودراسة أسبابه وأعراضه لنصل إلى طرق علاجه من الغسيل الدموي والبريتوني إلى زرع الكلى .

1- تعريف القصور الكلوي :

القصور لغة : قَصَرَ يَقْصُرُ قُصُورًا عن الأمر : عجز وكفّ عنه.

الكُلْيَةُ لغة : الكلية هي غدة لازقة بعظم صلب عند الخاصرة تنقي الدم وتفرز البول وهما كليتان (ج) كُلى (مومني, د.ت, ص 58).

يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي.

القصور الكلوي اصطلاحا : فالقصور الكلوي حاد كان أم مزمنًا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض عدد النيفرونات ،هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول (رزقي, 2011, ص 86).

2- أنواع القصور الكلوي :

القصور الكلوي يمكن أن يكون حادا او مزمنًا ،الفشل الكلوي الحاد غالبا يحدث بطريقة سريعة على العكس الفشل الكلوي المزمن عادة في تطور مستمر ببطئ ويتطلب بدء الغسيل الدموي أو زرع الكلية لإعطاء فترة اعاشة أطول.

2-1- القصور الكلوي الحاد :

وهو فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ والذي يكون عكوسا في العادة وهو يتطور على مدى عدة أيام أو أسابيع ،وارتفاع تركيز الكرياتينين عن 200 ميكرومول/لتر عادة يحدث شح بول ولكن ليس دائما.

2-2- القصور الكلوي المزمن :

يعرف بأنه تدهور لا عكوس في الوظيفة الكلوية يتطور تدريجيا على مدى سنوات في البداية يتظاهر فقط كاضطراب كيميائي حيوي ،لاحقا يسبب فقد الوظائف الإطراحية والإستقلابية والغدية الصماوية للكلية ،تطور الأعراض والعلامات السريرية الخاص وبالقصور الكلوي والتي تسبب ما يعرف باسم حالة اليوريميا ،وعندما يكون الموت محتما دون المعالجة المعيشية للكلية تسمى الحالة بالقصور الكلوي بمراحله النهائية (دريسي, 2014, ص 69 و 70).

3- أسباب الفشل الكلوي :

- داء السكري ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35 % من الحالات.
- ارتفاع ضغط الدم ،ويعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.
- التهاب الكبيبات الكلوية.
- الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية.
- التهاب المسالك البكتيرية المزمنة.
- بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تناولها من غير الاستشارة الطبية. وكذلك الأدوية الشعبية التي تحوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة بالكلية (السويداء, 2010, ص 25).
- حالات الانسداد الحاد في القنوات البولية والحوالب نتيجة حصوات الكلى أو في مرضى النقرس أو المرضى الذين يعالجون علاجا كيميائيا من الأورام وأمراض الدم.

- فقدان السوائل الشديدة مثل حالات القيء والإسهال الشديد وحالات الجفاف.

- حالات النزيف الشديد مثل القيء الدموي الحاد والحوادث والتدخلات الجراحية الكبيرة (صقر محمد, 2010, ص

(64

4- أعراض الفشل الكلوي :

تظهر مظاهر الفشل الكلوي في كل عضو من أعضاء الجسم وفي كل جهاز من أجهزته.

* **في الجهاز الهضمي** : تبدأ الأعراض بفقد الشهية ثم التهوع فالقيء وتكون للنفس رائحة كريهة ثم تظهر أعراض التهاب المعدة والأمعاء.

وقد يكون القيء مدمما لظهور قرح بالمعدة والإثني عشر ،وقد يصاب المريض بإسهال قد يكون شديداً.

* **في الجهاز الدوري** : كثيرا ما يكون المريض مصابا بارتفاع بضغط الدم من مرض الكلى الأصلي الذي سبب له الفشل الكلوي وكثيرا ما يعاني المريض من ضيق التنفس إضافة إلى أعراض تصلب شرايين القلب ،آلام الصدر والحكة يسمعها الطبيب بالمسمع عند التنصت على دقات القلب وكثيرا ما تصاب عضلة القلب بالضعف والوهن.

* **في الجهازين العصبي والحركي** : يشكو المريض من التعب والإعياء ،ويحدث له اضطراب بالنوم يظهر عادة بشكل سبات بالنهار وأرق بالليل والناس نيام. ويعاني المرضى عادة من الصداع ويشكو من تقلص العضلات والرجفة والكسل والبلادة والنعاس والتشنج العصبي والغيبوبة.

ومن الناحية النفسية يكون المريض مكتئبا ،قلقا ،ويتسم عادة بالإنكار.

وقد تظهر العينان محمرتين وتظهر عيوب بالقرنية وكثيرا ما تتأثر شبكية العين بالارتشاحات والأنزفة وتتورم رأس العصب البصري من جراء ارتفاع ضغط الدم، وتسبب هذه التغيرات بالشبكية كف البصر المؤقت أو الدائم (صبور، 1994، ص 18).

ويشكو المريض من آلام برجليه وضعف الاحساس في قدميه جراء التهام الأعصاب الطرفية، ويشكو من ضعف بالعضلات، ونادرا ما يحدث الشلل.

وأهم المظاهر بالجلد : هو شحوبه المطرد وسمرته الزائدة والحكة والنزف بالجلد وقد تظهر الكدمات التلقائية، وتكثر الأنزفة مكان الحقن.

وقد يصاب المريض بالنقرس الثانوي من جراء ارتفاع نسبة حمض البوليك فيتورم مفصل إبهام القدم ويلتهب ويحمر وترتفع درجة الحرارة وتتأثر الغدد الصم فينقطع الطمث عند النساء ويصبن بقلة فرصة الحمل أو بالعقم.

وتتأثر الرغبة الجنسية لدى الجنسين وتضعف القوة الجنسية لدى الرجال ويصابون بضعف الإخصاب أو بالعقم.

* **جهاز الدم :** يحدث فقر الدم ويطرد باستمرار وقد تصل نسبة هيموغلوبين الدم إلى مستويات منخفضة بشدة ويحدث استعداد للنزف يظهر على الجلد أو الأغشية المخاطية أو يحدث النزف من الأحشاء الداخلية.

ويشكو مريض الفشل الكلوي من العطش المستمر وجفاف الحلق واللسان والجلد، في حين تكون قدماه متورمتين ووجهه منتفخا في معظم الأحيان (صبور، 1994، ص. 20) .

5- علاج القصور الكلوي :

في حالة توقف الكلى عن العمل فإنه يتحتم الاستعانة بجهاز يقوم جزئياً بوظيفة الكلى في تنقية الدم وإلا تعرض المريض لمضاعفات قد تؤدي بحياته في أيام معدودة وهذا ما يطلق عليه الكلية الصناعية أو الغسيل الكلوي أي تخليص الجسم من المواد السامة والسوائل الزائدة عن الحاجة.

هناك نوعان من الغسيل وهما : الغسيل الدموي والبريتوني.

5-1- الغسيل الدموي : ويقوم على فكرة ترشيح الدم عن طريق مروره من خلال فلترا أو مرشح من الألياف الدقيقة بمساعدة آلة لضخ الدم خلال أنابيب من ذراع المريض الى المرشح حيث يتم انتقال السموم والسوائل الزائدة من الدم إلى سائل خاص مصنع لهذا الغرض ثم يعود الدم بعد ذلك إلى جسم المريض مرة أخرى ويتم اجراء هذه العملية ثلاث مرات أسبوعياً في المتوسط على جلسات تستغرق الواحدة منها نحو أربع ساعات.

5-2- الغسيل البريتوني : ويتم عن طريق إدخال سائل خاص إلى التجويف البطني للبطن من خلال قسطرة بلاستيكية وعادة ما تكون كمية السائل في حدود اللترين في المرة الواحدة ويتم استخلاص السموم والسوائل الزائدة من الجسم إلى السائل المستخدم ،ثم يتم تفريغ المحلول من تجويف البطن واستبداله بمحلول جديد ،ويعتبر هذا النوع من الغسيل أكثر فيسيولوجية لوجود سائل الغسيل بصورة مستمرة داخل الجسم ،كما يمكن أن يقوم به المريض بنفسه خلال اليوم أو عن طريق جهاز صغير يقوم بعملية استبدال سائل الغسيل أثناء نوم المريض.

وكلتا الطريقتين تؤدي إلى نتائج جيدة ،إلا أن الغسيل البريتوني يعد أقل كفاءة نسبياً مقارنة بالغسيل الدموي كما أنه يحتاج إلى نوعية معينة من المرضى واجراءات خاصة لمنع التلوث والعدوى ،ولابد من الاشارة هنا إلى أنه وعلى الرغم من أن عمليات الغسيل الكلوي بنوعها قد أسهمت بشكل كبير في انقاذ مرضى الفشل

الكروي من الموت المحقق إلا أنها لا تعوض غياب الكلية الطبيعية إلا في جزئية التخلص من السموم والفضلات وتبقى معظم وظائف الكلية الطبيعية الأخرى بدون تعويض. ولذلك تتطلب عمليات الغسيل الكروي من المريض اتباع نظام غذائي خاص وتناول أدوية متعددة والبقاء تحت المتابعة الطبية المستمرة.

5-3- زراعة الكلى : وتعتبر زراعة أو نقل الكلى الطبيعية للمريض هي العلاج المثالي حالياً لمرضى الفشل الكروي النهائي ويتم بنقل كلية طبيعية من أحد الأقارب أو أحد الأشخاص المتوفين حديثاً إلى المريض بعد عمل فحوص طبية خاصة للتأكد من توافق الكلية المنقولة مع أنسجة المريض لتقليل فرصة رفض الجسم للكلية المنقولة وتجرى هذه العمليات على نطاق واسع وبنجاح يضاهي أعلى المعدلات العالمية في عدد من الدول العربية في مجال زراعة الأعضاء حيث يخضع كلا من المتبرع والمتلقي للكلية لفحوص دقيقة ومتعددة، كما يستفيد المريض المتلقى للكلية المزروعة بكل وظائف الكلية الطبيعية ويمكن للمريض أن يعيش حياة طبيعية إذا ما قورنت بنوعية الحياة في حال اعتماده على الكلية الصناعية إلا أن المشكلة الأساسية تكمن في عدم توافر العدد الكافي من الكلى بما يتناسب والتزايد المستمر في أعداد المرضى الذين هم في أمس الحاجة لعمليات نقل الكلى (صقر محمد, 2010, ص 65).

خلاصة الفصل :

لقد استعرضنا في هذا الفصل تعريفاً للقصور الكلوي وكما قمنا بتقديم أنواعه وأسبابه وأعراضه وعلاجه.

مما سبق يتضح أن مرض القصور الكلوي من الأمراض التي زاد انتشارها في العالم بنسبة كبيرة، وهو يحدث نتيجة توقف الكليتين عن أداء وظيفتهما، يستمر لأشهر أو عدة سنوات، قد يكون ناتجاً عن الإصابة بأمراض أخرى كالإصابة بمرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم أو الاستخدام المفرط للأدوية وأمراض أخرى على مستوى الجهاز البولي إضافة إلى أسباب أخرى وراثية. لذلك فإن الفحوص الدورية مهمة للكشف عن المرض في بدايته قبل تطوره لأن تطور المرض وتدهور الكلى يجبر المريض الخضوع لعملية الغسيل الدموي التي تعيقه على القيام بمختلف النشاطات العادية في حياته اليومية.

الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- المنهج المستخدم

2- عينة الدراسة

3- خصائص عينة الدراسة

4- الأدوات المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد :

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري من دراستنا حيث قد عرضنا اشكالية البحث وفرضياته ،أهميته وأهدافه ،الدراسات السابقة والتعقيب عليها ،بالإضافة إلى الفصول المتعلقة بالاكْتئاب ومرض القصور الكلوي ،نتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي سنوضح فيه المنهجية المتبعة في دراستنا بما فيها المنهج وعينة البحث وخصائصها والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1- المنهج المستخدم :

يعرف المنهج بأنه الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها أو إلى بعض النتائج (محمد العيسوي و محمد العيسوي, 1996, ص 13).

كما يعرف المنهج بأنه الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتزمها في بحثه، حيث يتقيد باتباع مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث، ويسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث (متولي خضر, 2014, ص 17).

وبما أن موضوع الدراسة هو "الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي" ونظرا لما تتطلبه الدراسة من دراسة حالة فإن المنهج الذي تم اعتماده هو منهج الإكلينيكي الذي يعتمد على الدراسات المتعمقة للظواهر النفسية والاجتماعية وانعكاساتها على ديناميات الشخصية، ويعتمد المنهج الإكلينيكي على مجموعة من الأدوات والاختبارات والإستمارات الاكلينيكية التي تعتمد على مساعدة الأفراد وتحليل آداءاتهم بصورة أو بأخرى للغور داخل مكونات البناء النفسي لهم للكشف على نواحي القوة والضعف في شخصياتهم (متولي خضر, 2014, ص 160).

2- عينة الدراسة :

وتعرف العينة بأنها فئة تمثل مجتمع البحث (Population Research) أو جمهور البحث، أي جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، أو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث (دويدري, 2000, ص 305).

وتكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات ،تتراوح أعمارهم ما بين (47-41 سنة) متزوجين يختلفون فيما

بينهم من حيث المستوى الدراسي والمستوى المعيشي ،يقطنون بقالمة.

3- خصائص عينة الدراسة :

شملت عينة الدراسة على ثلاث حالات ،والجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة :

جدول رقم (1) : يمثل خصائص عينة الدراسة

الحالة	السن	الحالة المدنية	المهنة	المستوى الدراسي	المستوى المعيشي
01	44	متزوج	بطل	أولى ثانوي	متوسط
02	47	متزوجة	ماكثة بالبيت	ثانية ثانوي	متوسط
03	41	متزوجة	ماكثة بالبيت	أمية	متوسط

4- الأدوات المستخدمة في الدراسة :

4-1- الملاحظة :

وهي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات ،وأهم ما يميزها أنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك

الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير (محمد دويدار , 1999,

ص 192).

ويمكن تعريف الملاحظة بأنها توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة

في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلنا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد

دراستها (محمد العيسوي و محمد العيسوي , 1996, ص 174).

كما يمكن تعريفها أيضا بأنها مشاهدة دقيقة وعميقة لظاهرة ما مع الاستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلاءم مع طبيعة هذه الظاهرة (ابراهيم, 2000, ص 174).

من خلال هاته التعريفات نستنتج أن الملاحظة هي توجيه الحواس لمشاهدة ورصد الأعراض الظاهرة والمظهر العام والاستجابات السلوكية التي تبدو على الحالة والتي تكون لها دلالات إكلينيكية.

4-2- المقابلة :

وتعتبر أداة لجمع المعلومات تمكن الباحث من الاجابة عن تساؤلات البحث أو اختبار فروضه.

ويمكن تعريفها على أنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة (عباس و آخرون, 2006, ص 250).

ويعرفها انجلش (English) بأنها محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين ،هدفها استشارة أنواع معينة من المعلومات ،لاستغلالها في بحث علمي ،وللاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج (سعد عمر, 2009, ص 93).

وتعرفها سترانج (Strang) بأنها عبارة عن علاقة مواجهة دينامية وجها لوجه بين المرشد الذي يسعى في طلب المساعدة لتنمية استبصاراته التي تحقق ذاته ،وبين المرشد القادر على تقديم هذه المساعدة خلال فترة زمنية معينة وفي مكان محدد (محمود عمر, 1987, ص 53).

مما سبق عرضه من التعريفات نستنتج أن المقابلة عبارة عن حوار يدور بين شخصين أو أكثر وجها لوجه في مكان محدد ولفترة زمنية معينة يتم من خلالها تقديم مجموعة من الأسئلة يجيب عنها المفحوص بغرض جمع معلومات تفيد في وضع استنتاج تشخيصي له.

4-3- مقياس بيك Beck للاكتئاب :

أعدّه آرون بيك Beck مع آخرين (1961) ونقله إلى العربية كل من عباس محمود عوض ومدحت عبد الحميد (1988)، وهو يتكون من (21) مفردة مصاغة صياغة تقريرية وتختلف بدائل الإجابة باختلاف كل مفردة.

- بناء المقياس :

استمدت مفرداته من المجال الاكلينيكي بصفة مبدئية، ولقد قام بيك بعمل الملاحظات المنظمة، والتقارير الخاصة بسمات المرضى المكتئبين واتجاهاتهم وأعراضهم وذلك من خلال برامج العلاج النفسي والتحليل النفسي.

وقام باختيار مجموعة من تلك الاتجاهات والأعراض التي أظهرت علاقتها الخاصة بالمرضى المكتئبين.

وفي ضوء ذلك أعد بيك (21) مفردة تمثل كل منها فئة من الأعراض والاتجاهات، وكل فئة تصف مظهراً سلوكياً خاصاً بالاكتئاب وتتكون من سلسلة مدرجة من (4-5) عبارات تقويم ذاتي.

ولقد رتبت تلك العبارات لكي تعكس مدى وضوح العرض من المستوى العادي حتى النهاية القصوى لشدة العرض. ولقد اختيرت مفردات المقياس بناءً على علاقتها بالمظاهر السلوكية الواضحة للاكتئاب، وهي لا تعكس أي نظرية أو مذهب يتعلق بأسباب أو فهم العمليات السيكولوجية الخاصة بالاكتئاب.

- تطبيق المقياس وطريقة تصحيحية :

يطلب من المفحوص أن يقرأ كل فئة (مجموعة) من فئات المقياس، ثم يختار عبارة منها تبدو أنها تناسبه أو تصف حالته في الأسبوع الأخير بما فيه يوم تطبيق المقياس ويضع حولها دائرة. ولتصحيح المقياس يتم جمع

الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في المجموعات 21 لتصل إلى الدرجة الكلية عن المقياس حيث تصحح الدرجة وفق المجالات التالية (أبو زيد, د.س, ص.ص. 182-183).

الجدول (02) : يمثل سلم تصحيح مقياس بيك Beck للاكتئاب

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

خلاصة الفصل :

تم في هذا الفصل التطرق إلى التعريف بمنهج البحث المستخدم وعينة الدراسة وخصائصها ،كما تطرقنا

إلى التقنيات المستخدمة في الدراسة والتي تتمثل في الملاحظة والمقابلة واختبار بيك Beck للاكتئاب.

وسنتطرق في الفصل القادم إلى النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة على عينة بحثنا

المقدرة بثلاث حالات تتراوح أعمارهم ما بين (41-47 سنة).

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : عرض الحالات ومناقشة الفرضيات

الفصل الخامس : عرض الحالات ومناقشة الفرضيات

تمهيد

1- عرض الحالات ومناقشتها :

- تقديم الحالة الأولى

- تقديم الحالة الثانية

- تقديم الحالة الثالثة

- نتائج الدراسة

2- مناقشة الفرضيات :

• مناقشة الفرضية الأولى

• مناقشة الفرضية الثانية

3- صعوبات البحث

4- التوصيات والاقتراحات

خلاصة الفصل

تمهيد :

في هذا الفصل سنتطرق إلى تقديم الحالات الثلاث التي تم الاعتماد عليها في دراستنا وسنقوم بتحليل محتوى المقابلات والاختبار واستخلاص استنتاج تشخيصي لكل حالة لنصل في الأخير إلى نتيجة عامة لكل الحالات الثلاث ومناقشة الفرضية الأولى التي مؤداها :

"يعاني مرضى القصور الكلوي من الاكتئاب الحاد" والفرضية الثانية التي مفادها أن : "درجة الاكتئاب تنخفض عند مرضى القصور الكلوي كلما زادت مدة الإصابة بالمرض".

1- عرض الحالات ومناقشتها :

• تقديم الحالة (ل.ح) :

البيانات الأولية :

الاسم : ل.ح

السن : 44 سنة

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : السنة أولى ثانوي

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية : مطلق

عدد الأولاد : 3

المهنة : تاجر

وضعية الأبوين : متوفيين

تاريخ ظهور المرض : 2009

نوعه : قصور كلوي مزمن

عمر المريض عند الإصابة بالمرض : 36 سنة

السوابق المرضية العائلية : لا توجد

عدد مرات التصفية : 3 مرات في الأسبوع

* نوع العلاقة :

مع الأخوة : شبه جيدة

مع الزوجة والأولاد : سيئة مع الزوجة وجيدة مع الأولاد

مع الأصدقاء : حسنة نوعا ما

ملخص المقابلات مع الحالة (ل.ح) : (*)

الحالة (ل.ح) رجل يبلغ من العمر 44 سنة ،ذو مستوى دراسي أولى ثانوي ،مصاب بالقصور الكلوي المزمن وخاضع للعلاج بواسطة آلة التحال الدموي ،ولقد قبل الحالة التعاون معنا ورحب بالفكرة. يعيش الحالة وسط مستواه المعيشي المتوسط ،حيث أنه كان يعمل تاجر .

الحالة (ل.ح) مطلق يعيش وحيدا في مسكنه ،لديه 3 أطفال ولدين وبنات يعيشون مع أمهم ،يعاني الحالة من مشاكل عائلية فقد طلبت زوجته الخلع. لقد أصيب الحالة بهذا المرض منذ سن 36 سنة حيث نقل الحالة إلى المستشفى بسبب مرض في الصدر وصعوبة في التنفس ،وبعد اجراء التحاليل الطبية في فرنسا تبين أنه يعاني من قصور كلوي ومنذ ذلك الحين بدأ المعالجة بآلة التحال الدموي ،حيث خضع لأول عملية تصفية سنة 2009 ،فهو يصارع المرض لمدة 8 سنوات ،الحالة لم يكن يعاني من أية أمراض أخرى ،كما لا توجد سوابق مرضية عائلية لمرض القصور الكلوي لدى الحالة.

* دليل المقابلات في الملحق رقم (02)

ويرى الحالة أن المرض غير حياته بالكامل من ناحية العمل حيث توقف عنه بعد الإصابة بالمرض وكذلك العلاقة مع الزوجة التي طلبت الخلع نتيجة كثرة الخلافات فيما بينهما.

كان المرض بمثابة صدمة شديدة للحالة وعائلته حيث بكى كثيرا فور معرفته بالمرض ، يبدو الحالة غير متقبل للمرض .

عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة ،حيث كان يبدو الحالة نظيف الهمدوم ومرتب ،وعند النظر للوهلة الأولى للحالة نلاحظ ملامح حزينة كئيبة ، يبدو في صحة جيدة لا تبدو عليه أعراض المرض ،كان الحالة يغير الموضوع عند سؤاله فقد استخدم ميكانيزم الهروب ، وكان كثير الحركة يحرك يديه كثيرا مع تعرق شديد ، وهذا قد يدل على حالة قلق عند الحالة ، وفيما يخص نبرة صوته فقد كانت تكاد تسمع وهذا قد يرجع الى مزاجه المكتئب و الحزين وعدم الرغبة في التحدث.

أما فيما يخص علاقته مع المرضى فقد كان يتحدث مع الشخص الذي بجانبه أحيانا ، أما علاقته مع الاخصائية النفسية كانت جيدة فهو كثيرا ما يتحدث معها.

تحليل المقابلات مع الحالة (ل.ح) :

من خلال المقابلات اتضح أن الحالة (ل.ح) يعيش حالة نفسية جد سيئة واكتشفنا أن الحالة جد منفعل فهو ينفعل ويقلق لأتفه الأسباب وحزين طوال الوقت على حسب قوله : "وليت نتقلق ياسر ومانحملش الهدرة بزاف نخم طول الوقت في الحالة تاعي ونبكي طول كي نعود وحدي".

وما لمسناه من خلال المقابلات العيادية أن الحالة يعاني من اضطرابات في النوم حيث جاء على لسانه "Tallement" الستر (الألم) ،النوم تاعي متقطع نرقد ونفطن في الليل عدة مرات" كما يعاني من اضطرابات في الشهية حيث قال "كنت ناكل ،درك ليامات هادي مانكلش خلاه من كثرة التخمام والزعاف وليت مانقدرش ناكل" ،كما يعاني الحالة من صداع وأوجاع في مختلف مناطق الجسم وخاصة بعد خضوعه لعملية التصفية.

كما تبين أنه لم يتقبل المرض في البداية إلا بعد مشاهدته لحالات مرضية أسوء منه ،كما جاء على لسانه : "بعد ما شفت ناس مراض ياسر ما يقدروش يمشيو وما يقدر و يديرو والو نقول الحمد لله أني نقدر نمشي ونخدم الشيء اللي نقدر عليه" ،يأتي الحالة إلى حصة عملية التصفية مرغما ،كما جاء على لسانه "محتمة عليا... بصح لازم ،كون مانجيش تسمى نقتل في روعي" ،وبعد المرض ،الحالة أصبح لا يقوم بالنشاطات التي كان يقوم بها من قبل بقوله "ملي مرضت كرهت كل شيء ووليت ما ندير والو حاجة صغيرة تغلبنى نتعب ليه ليه".

علاقته مع اخوته شبه جيدة ،أما زوجته فقد طلبت الخلع وأخذت الأولاد معها ،علاقته مع أولاده جيدة إلا أنه مرت 6 أشهر لم يرههم حيث بدأ في البكاء حين تحدث عنهم وهو ما يبين شدة اشتياقه لهم ،أما علاقته مع الأصدقاء فقد تغيرت بعد المرض ،كما جاء على لسانه "الصحاب كانو بكري بصح درك صايي" ،المرض غير الكثير في حياة الحالة حيث جاء على لسانه أيضا "تغيرت ... تغير كل شيء ،كان بورتابلي مايجبش ،درك عادو مايعيطوش بصح تاع الدار خواتاتي بقاو معايا نورمال ساعات يعيطولي مش طول".

ومن خلال المقابلات وجدنا أيضا أن الحالة يرى بأن حياته تغيرت كلياً ليست كما كانت بالسابق ،حيث يقول "حياتي تبدلت كامل ولى كل شيء ضدي ،خلاص ما ولاتش عندي قيمة كيما كنت من قبل ،وحاس روعي زايد في الدنيا هادي وما عندي حتى معنى ونشوف في روعي عالية على هذا المجتمع".

أما عن حياته في المستشفى (أثناء عملية التصفية) فهي مملة جدا ،ويرى الحالة أن الشفاء بيد الله وله أمل في تطور العلم والوصول إلى علاج للمرض.

فكل هذه الاعراض : الحزن والبكاء ،اضطرابات النوم والشهية لها تأثير على الفرد وعلى نظرتة المستقبلية حيث أن لديه أفكار تشاؤمية ويرى نفسه غير قادر على تأمل المستقبل وهو مصاب بهذا المرض.

عرض وتحليل نتائج مقياس بيك Beck للاكتئاب عند الحالة (ل.ح) :

عند تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب وذلك بوضع الحالة دائرة حول رقم العبارة التي يرى انها تصف حالته وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفه والتي كانت كالتالي :

$$37=3+2+3+3+3+1+4+0+0+3+0+2+0+0+0+1+0+4+1+3+4$$

تحصل الحالة على الدرجة 37 على مقياس بيك للاكتئاب وحسب مقياس سلم تصحيح المقياس فإن الدرجة 37 تنتمي إلى المجال (37 فأكثر) هذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جدا.

ولقد تبين من خلال الاجابات التي أعطاها لنا المفحوص في البنود التي اختارها أن الدرجة (1) تكررت ثلاث مرات ،حيث عبر من خلالها المفحوص أنه يشعر أن نصيبه من الفشل أكثر من العاديين ،ويشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل به ،وأنه حينما يستيقظ من النوم في الصباح يكون مرهقا أكثر من ذي قبل.

كما اختار العبارات ذات الدرجة (2) والتي تكررت مرتين ،معبرا أنه يشعر بأنه يبكي هذه الأيام طوال الوقت وأنه لا يستطيع أن يتوقف عن البكاء ،إلى جانب أنه يشعر بأن رغبته الجنسية قلت بشكل ملحوظ.

وبالنسبة للدرجة (3) تكررت 6 مرات ،حيث يشعر بأنه لا يستطيع أبدا أن يتخلص من متاعبه وأنه يشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء ،وأنه لا يشعر برغبة في الأكل بالمرة ،حيث يرى أنه فقد

أكثر من 10 كلغ من وزنه وأصبح مشغولا تماما بأموره الصحية فقط ،وقد اهتمامه تماما بالآخرين ،أما بالنسبة للدرجة (4) فقد تكررت 3 مرات وهذا للدلالة على أنه يشعر بالعجز عند أدائه لأي عمل يقوم به.

أما بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0) فلقد تكررت 7 مرات حيث عبر من خلالها المفحوص أنه لا يشعر بالندم أو الذنب على شيء ،وأنه لا يشعر بخيبة الأمل من نفسه ،ولا يشعر بأنه أسوء من أي شخص آخر ،ولا ينتابه أي أفكار للتخلص من نفسه ،وأنه ليس منزعجا هذه الأيام ولديه القدرة على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كان عليها من قبل ،وأنه لا يشعر بأن شكله أسوء من قبل.

استنتاج تشخيصي للحالة (ل.ح) :

حسب تحليل نتائج المقابلات وتحليل نتائج الاختبار وحسب الملاحظات أعراض الاكتئاب في الدليل

التشخيصي DSM4 تبين ان الحالة :

- يعاني من اضطراب في النوم والشهية وذلك حسب ما جاء على لسانه "Tallement" الستر النوم تاعي متقطع نرقد ونفطن في الليل عدة مرات" وأيضا "درك ليامات هادي ما نكلش خلاه من كثرة التخمام والزعاف وليت مانقدرش ناكل" ،ضف إلى ذلك اختياره للعبارة (لا أشعر برغبة بالأكل بالمرة) من البند رقم (18) لمقياس بيك للاكتئاب الذي يؤكد ذلك.

- يشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل كما جاء في قوله "نبكي طول كي نعود وحدي" ،واختياره للعبارة (كنت قادرا على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك) من البند (10) في مقياس بيك للاكتئاب.

- نظرة تشاؤمية للمستقبل وذلك حسب ماجاء على لسانه"واش من مستقبل ،لامستقبل لاوالو ،بصح بلاك يتطور العلم ويلقاو علاج للمرض هذا".

- شعور بالعجز كما جاء على لسانه في المقابلة "ملي مرضت كرهت كل شيء وليت ماندير والو حاجة صغيرة تغلبنى وليت نتعب ليه ليه" ،واختياره للعبارة (أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء) من البند (17) في مقياس بيك للاكتئاب.

بالإضافة لاستخدام الحالة لميكانيزم الهروب ولجوئه للنوم بغرض نسيان مشاكله ووضعيته المرضية.

وفي الأخير نستخلص أن الحالة يعاني من اكتئاب شديد جدا.

• تقديم الحالة (ي) :

البيانات الأولية :

الاسم : ي

السن : 47 سنة

الجنس : أنثى

المستوى الدراسي : السنة الثانية ثانوي

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية : متزوجة

عدد الأولاد : 1 متبنى

المهنة : مأكثة في البيت

وضعية الأبوين : يتيمة الأب

تاريخ ظهور المرض : 1998

نوعه : قصور كلوي مزمن

عمر المريض عند الإصابة بالمرض : 31 سنة

السوابق المرضية العائلية : لا توجد

عدد مرات التصفية : 3 مرات في الأسبوع

* نوع العلاقة :

مع الأم : جيدة

مع الأخوة : جيدة

مع الزوج : جيدة

مع الأصدقاء : حسنة

ملخص المقابلات مع الحالة (ي):

الحالة (ي) امرأة متزوجة ،تبلغ من العمر 47 سنة ،ذات مستوى ثانية ثانوي مصابة بالقصور الكلوي

المزمن وخاضعة للعلاج بواسطة آلة التحال الدموي ،ولقد قبلت التعاون معنا بعد أن اطمأنت على أن كل شيء

سيبقى سري ،وعلى أن اسمها سيبقى محفوظ عندنا.

الحالة (ي) متزوجة ماثثة في البيت وزوجها يعمل فلاح ،تعيش الحالة وسط عائلة مستواها المعيشي متوسط ،تزوجت الحالة في سن 23 ،فقدت 3 أطفال نتيجة ارتفاع ضغط الدم خلال فترة الحمل ،ثم تبنت ابن أخيها ،الحالة البنت الوحيدة وسط 5 ذكور ،يتيمة الأب ،ولقد أصيبت الحالة بهذا المرض منذ سن 31 سنة.

نقلت الحالة إلى المستشفى بسبب انخفاض في نسبة الهيموغلوبين (Hb) في الدم ،حيث كانت تعاني من فقر دم وبعد اجراء التحاليل الطبية اللازمة في مستشفى مدينة عنابة إتضح ان الحالة تعاني من قصور كلوي وذلك سنة 2001 ومنذ ذلك الحين بدأت في عملية التصفية الدموية ،وكانت أول عملية تصفية لها هناك في مستشفى مدينة عنابة ثم بعدها حولت إلى مستشفى ابن زهر بقالمة ،الحالة لم تكن تعاني من أية أمراض أخرى سوى مرض فقر الدم ،كما لا توجد سوابق مرضية عائلية لمرض القصور الكلوي لدى الحالة ،ترى الحالة أن المرض غير الكثير من حياتها خاصة حياتها الزوجية ،الحالة تبدو متقبلة لمرضها إلى حد كبير لشدة إيمانها بأنه ابتلاء من الله.

عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها :

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة حيث كانت تبدو نظيفة الهندام ،لباسها متناسق، عند النظر إليها للوهلة الاولى كانت تبدو عليها ملامح الفرح والسرور مبتسمة دائما وهذا قد يدل على تقبلها لحالتها الصحية ،تبدو في صحة جيدة لا تبدو عليها أعراض المرض ،نبرة صوتها مسموعة وعادية وهذا يدل على رغبة الحالة في التحدث ،كانت صريحة جدا في إجابتها عن الاسئلة إلا انها كانت احيانا تحاول اخفاء مشاعرها الحقيقية حول المرض فقد استخدمت ميكانيزم التكوين العكسي ،علاقتها مع المرضى في المستشفى جيدة ،وعلاقتها مع الأخصائية النفسية أيضا جيدة فهي كثيرا ما تتحدث معها في أبسط أمورها وكانت صريحة جدا معنا.

تحليل المقابلات مع الحالة (ي):

من خلال المقابلات اتضح أن الحالة النفسية للحالة تبدو سيئة رغم أنها حاولت اخفاء ذلك ،فالحالة تمر بفترات ملل وقلق وضجر أثناء عملية التصفية حيث تأتي مرغمة إلى حصة عملية التصفية ،وما يدل على أنها مرغمة قولها : "تقول شفتي كون ماجيتش محكومة بالمشينة راني رحت معاهم Surtout كي ماتت خالتي تحكمت المشينة ،كي روحت لقيتهم دفنوها ،غاضتني روحي".

وكان هذا المرض بداية مشاكلها حيث أصبحت الحالة جد حزينة ولم تستطع معايشة مرضها في بداية إصابتها بالمرض حيث تقول "كنت نحب نحوس ونزها ونمشي ،بصح ضرك خلاص ما نقدر ندير والو حياتي كاملة محسوب في السبيطار ما نقدرش نروح نحوس في ولاية أخرى بسبة أنني نصفي ثلاث مرات في الأسبوع".

المرض أثر على حياة الحالة وغير منها الكثير حيث تقول "كانت عندي أحلام ياسر بصح كي مرضت في المرة الأولى كي شغل كلش حبس حسيت روحي هذهي النهاية تاعي" ،كما ترى أن المرض أضعفها حيث جاء على لسانها "نحب نبكي وحدي مانحبش نبين روحي باش مانبانش ضعيفة قدامهم مام قدام الناس لي قراب ليا ما نحبش نبكي حتى قدام ماما باش مانخليهاش تحزن وتخمم ياسر فيا".

الحالة لا تعاني من اضطرابات في الشهية كما جاء على لسانها "كنت قبل ما نقدر ناكل والو ما تحلاي حتى حاجة بصح درك الحمد لله عدت نتابع حمية ناكل واش يقولي عليه الطبيب ومانحبش نكثر".

أما فيما يخص النوم فهي في بعض الأحيان لا تنام جيدا بسبب الآلام كما جاء على لسانها "الليام الأولى كي مرضت النوم مايجينيش خلاه بسبة الستر بصح درك وليت نرقد عادي غير ساعات برك نرقد ونفطن في نصف الليل وفي بعض الأحيان نحس بالآلام والسخانة".

علاقتها مع أمها جيدة حيث أنها تعتبرها أختها وصديقتها وكل شيء في حياتها ،وعلاقتها جيدة أيضا مع اخوتها ،أما علاقاتها الاجتماعية خارج الاسرة قليلة حيث أنها لا تحب المخالطة كثيرة إلا جارة واحدة تتحدث معها خلال المناسبات فقط.

أما عن حياتها في المستشفى (أثناء عملية التصفية) فهي ترى بأنها عادية ليست مملة كثيرا ،ترى الحالة أن الشفاء بيد الله ،أما فيما يخص التصورات المستقبلية الحالة تنظر إلى المستقبل بنظرة تشاؤمية لقولها "مسلمة امري لله وفوق المرض واش رح تسناي ،مستقبلي ضائع محسوب نقضي وقتي كامل في المستشفى نصفي"

كما ترى الحالة أن لها أمل في الشفاء حيث قالت وعيناها امتلأتا بالدموع "الامل عايشة بيه ،أي إنسان لازم يكون عندو أمل".

عرض وتحليل نتائج مقياس بيك Beck للاكتئاب عند الحالة (ي) :

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

$$11=3+1+0+0+1+2+0+0+0+0+0+0+0+0+0+2+0+2+0+0+0$$

تحصل الحالة على الدرجة 11 على مقياس بيك للاكتئاب وحسب مقياس سلم تصحيح المقياس فإن الدرجة 11 تنتمي إلى المجال (10-15) هذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جدا.

ولقد تبين من خلال الاجابات التي أعطتها لنا المفحوصة في البنود التي اختارتها أن الدرجة (1) تكررت مرتين ،حيث عبرت من خلالها المفحوصة أنها تشعر بأنها تشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل ،كما اختارت العبارات ذات الدرجة (2) والتي تكررت 3 مرات ،معتبراً أنها لا تستمتع بالأشياء كما كانت من

قبل ،وأنها تشعر بأن عقابا يقع عليها بالفعل ،وأنها تستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل ،وتعجز عن استئناف نومها ،وبالنسبة للدرجة (3) فقد تكررت مرة واحدة فقط ،حيث تشعر بأنها أصبحت مشغولة تماما بأمرها الصحية.

أما بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0) فلقد تكررت 15 مرة حيث عبرت من خلالهم المفحوصة بأنها لا تشعر بالحزن ولا القلق أو بالتشاؤم من المستقبل ،ولا تشعر بأنها فاشلة ولا يصيبها احساس خاص بالندم أو الذنب على شيء ،ولا تشعر بخيبة الأمل في نفسها ،ولا تشعر بأنها أسوء من أي شخص آخر ،ولا تتتابها أي أفكار للتخلص من نفسها ،ولا تبكي أكثر من المعتاد ،وأنها ليست منزعجة هذه الأيام عن أي وقت مضى ،ولم تفقد اهتمامها بالناس ،وأن قدرتها على اتخاذ القرارات هي بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل ،ولا تشعر بأن شكلها أسوء من قبل ،وترى نفسها أنها تعمل بنفس الكفاءة كما كانت من قبل ،وشهيتها للطعام ليست أسوء من قبل ،حيث ترى أن وزنها تقريبا ثابت.

استنتاج تشخيصي للحالة (ي) :

حسب تحليل نتائج المقابلات وتحليل نتائج الاختبار والملاحظات وحسب أعراض الاكتئاب في الدليل

التشخيصي DSM4 تبين أن الحالة :

- تشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل وذلك حسب ما جاء على لسانها "عدت نحس بالتعب بمجرد أنني

نمشي شوي ولا كي نخدم خدمة خفيفة نحس بالإرهاق وبالفشلة" ،وقد اختارت الحالة عند تطبيقنا عليها مقياس

الاكتئاب العبارة رقم (أشعر بالتعب والارهاق أسرع من ذي قبل) من البند رقم (17).

- الحالة فقدت اهتمامها واستمتعها بمباهج الحياة السابقة وذلك من خلال اختيارها للعبارة (لا أستمتع بالأشياء

كما من قبل) من البند رقم (04).

- الحالة تبكي معظم الوقت لكن بعيدا عن أعين الآخرين وذلك حسب ماجاء على لسانها "تحب نبكي وحدي مانحبش نبين روحي باش مانباش ضعيفة قدامهم مام قدام الناس لي قراب ليا".

ومنه نستخلص أن الحالة تعاني من اكتئاب بسيط.

• تقديم الحالة (ر.ن) :

البيانات الأولية :

الاسم : ر.ن

السن : 41 سنة

الجنس : أنثى

المستوى الدراسي : سنة سادسة ابتدائي

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية : متزوجة

عدد الأولاد : 2

المهنة : ماکثة في البيت

وضعية الأبوين : متوفيين

تاريخ ظهور المرض : 2014

نوعه : قصور كلوي مزمن

عمر المريض عند الإصابة بالمرض : 38 سنة

السوابق المرضية العائلية : لا توجد

عدد مرات التصفية : 3 مرات في الأسبوع

* نوع العلاقة :

مع الأخوة : جيدة

مع الزوج والأولاد : حسنة

مع الأصدقاء : حسنة نوعا ما

ملخص المقابلات مع الحالة (ر.ن):

الحالة (ر.ن) امرأة تبلغ من العمر 41 سنة ذات مستوى دراسي السادسة ابتدائي ،مصابة بالقصور

الكلوي المزمن وخاضعة للعلاج بواسطة آلة التحال الدموي ،وقد قبلت التعامل معنا بعدما علمت أننا مبعوثين من طرف الأخصائية النفسية ،وأن كل شيء سيبقى سري.

الحالة تعيش ظروف اقتصادية متوسطة ،متزوجة زوجها يعمل تجارة حرة ،لديها طفلين ولد وبنت ،يتيمة الأب ،الحالة تعاني من مشاكل عائلية مع زوجها فهو يضربها ويشتمها.

أصيبت الحالة بهذا المرض منذ سن 38 سنة ،حيث نقلت إلى المستشفى بسبب انتفاخ في القدمين ،ومكثت في مستشفى عنابة لمدة شهر كامل ،وبعدها مباشرة أحييت إلى مستشفى ابن زهر بقالمة ،وتبين أنها تعاني من قصور كلوي حيث خضعت الحالة لأول عملية تصفية سنة 2014 ،الحالة لم تكن تعاني من أية أمراض أخرى ،كما لا توجد سوابق مرضية عائلية لمرض القصور الكلوي لدى الحالة.

كان هذا المرض بمثابة صدمة شديدة للحالة وعائلتها الذين لم يتقبلوا فكرة مرضها ،حيث بكت كثيرا وأيضا عائلتها وأولادها وزوجها وأختها ،وتعبر المفحوصة على هذه الإصابة أنها الضربة القاضية حيث أنها لم تصدق ما

عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها :

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة ،الحالة تبدو نظيفة الهندام ولباسها يناسب عمرها وعند النظر إليها للوهلة الأولى نلاحظ عليها عبارات الحزن والضيق ووجهها شاحب وعبوس ،كانت قليلة الحركة ،تبدو الحالة في صحة غير جيدة حيث كانت تبدو عليها أعراض المرض بصفة ظاهرة ونلاحظ نحافة في الجسم وهذا يدل على فقدانها للشهية بسبب قسوة الحمية الغذائية التي تتبعها،أما فيما يخص علاقتها مع المرضى فقد كانت لا تحب التحدث معهم كثيرا ،وعلاقتها مع الأخصائية النفسية حسنة نوعا ما فهي لا تحب البوح بأسرارها ،كانت قليلة الكلام وصوتها خافت وغير مسموع وهذا يدل على حالة حزن وضيق .

جرى لها لحد الساعة ،ترى الحالة أن المرض غير الكثير من حياتها خصوصا علاقتها مع زوجها.

تحليل المقابلات مع الحالة (ر.ن) :

في اللقاء الثالث رفضت الحالة لقاءنا وهذا الرفض يعبر عن حالة قلق شديد في الساعة الأخيرة من التصفية الدموية ،هذا القلق متعلق بالقلق على أولادها الماكثين في البيت بمفردهم في انتظار عودتها.

من خلال المقابلات توصلنا إلى أن الحالة تعاني من حالة نفسية سيئة جدا نتيجة إصابتها بالمرض ، لاحظنا أن الحالة تعاني من حزن شديد وقلق جلي من خلال ملامح الوجه وما لاحظناه بكثرة على هذه الحالة تكشيرات وجهها والابتسامة التي قلما تظهر على وجهها ،وما يزيد من تعقيد الحالة لسيكولوجية هو فترة وأيام التصفية الدموية وابتعادها عن أولادها فهي تعبر عنها بالاختناق كما جاء على لسانها "مانحملش نكون في السبيطار 3 مرات في الأسبوع ،نحس بروحي مخنوقة مقيدة ومحبوسة".

وما يتضح كذلك من المقابلات العيادية مع الحالة أنها تعاني من اضطرابات في النوم وفترات نوم متقطعة ،وهذا دليل على شدة تفكيرها وانشغالها بحالتها كما جاء على لسانها "مانرقدش بزاف في الليل نرقد ونفطن وكي نفطن نحاول أني نرقد شوي بصح ما نرقدش ما يحبش يجيني النوم نبقى نايفة".

كما أن الحالة تعاني من اضطرابات في الأكل حيث جاء على لسانها "كنت قبل ناكل بصح درك لا وليت مانرقدش ناكل الشهية تاعي مقفولة كنت بكري قبل ما نمرض بصحتي درك شينت خلاه".

تبدو الحالة جد قلقة على حالتها الاجتماعية والصحية حيث تقول "صحتي ماشية وتولي للأسوء ،حياتي كاملة فيها غير المشاكل زيد زادت كي مرضت وليت نتعارك مع راجل ديما على جال الأولاد".

ترى الحالة أن حياتها تغيرت كثيرا بفعل المرض خاصة علاقتها مع زوجها ،حيث جاء على لسان الحالة "عاد يعارك بزاف يقلقني ويضربني" ،أما علاقتها مع الأولاد فهي جيدة ،أصبحت الحالة بعد المرض تميل إلى الانعزال وتفضل البقاء لوحدها حيث عبرت عن ذلك في قولها "مانرقدش كي جيو سلافاتي كنت قبل نقعد معاهم بصح درك لا ماعدتش ومانحملش ونحب نقعد غير مع روحي وحدي وخلاه".

الحالة ترى أن الشفاء بيد الله ،بكت على أختها المتوفاة وترى أنها لو كانت حية لتبرعت لها بكليتها،وكذلك الأمر بالنسبة لوالدها المتوفي كماة جاء على لسانها "لو كان جات أختي حية هي وأبي رام مدولي كلوة بصح الله غالب ربي يرحمهم".

تشعر الحالة بضيق شديد لعدم قبول أي أحد من إخوتها الذكور بالتبرع لها بكلية.

أما فيما يخص التصورات المستقبلية فالحالة ترى بأنها ليس لها أي تطلعات في المستقبل ،وترى بأن هذا الأخير قد ضاع ،وأمنيته الوحيدة هي الشفاء رغم أنه أمل بعيد المنال.

عرض وتحليل نتائج مقياس بيك Beck للاكتئاب :

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

$$44=2+3+3+0+2+2+2+2+1+2+2+1+0+2+1+3+3+1+4+4+4$$

تحصل الحالة على الدرجة 44 على مقياس بيك للاكتئاب وحسب مقياس سلم تصحيح المقياس فإن الدرجة 44 تنتمي إلى المجال (37 فأكثر) هذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جدا.

ولقد تبين من خلال الاجابات التي أعطتها لنا المفحوصة في البنود التي اختارتها أن الدرجة (1)

تكررت أربع مرات ،حيث عبرت من خلالها المفحوصة أنها تشعر بالملل أغلب الوقت ويخيب أملها في نفسها وترى بأنها تبكي أكثر من المعتاد وتؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.

كما اختارت العبارات ذات الدرجة (2) والتي تكررت 8 مرات ،معبرة أنها تلوم نفسها لما ترتكب من

اخطاء وتشعر بالانزعاج والاستثارة دوما ،كما فقدت معظم اهتمامها بوجود الآخرين وتشعر بوجود تغيرات دائمة

في شكلها تجعلها تبدو منفردة وأقل جاذبية وترى بأنها لا تعمل بنفس الكفاءة التي كانت تعمل بها من قبل، وأصبحت تستيقظ من 2-3 أ بكر من ذي قبل وتعجز وتعجز عن استئناف يومها وتشعر بالتعب حتى لو لم تعمل شيئاً وأصبحت تشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لها لدرجة أنها لا تستطيع أن تفكر في أي شيء آخر. وبالنسبة للدرجة (3) فقد تكررت 4 مرات حيث تشعر أنها سيئة وتافهة أغلب الأوقات تقريبا وترى بأنها تستحق أن تعاقب، وبالنسبة لوزنها فإنها ترى انها فقدت أكثر من 10 كلغ من وزنها، كما أنها فقدت تماما رغبتها الجنسية. أما فيما يخص الدرجة (4) فقد تكررت 3 مرات، معبرة أنها تشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل وتشعر باليأس من المستقبل، وأن الامور لن تتحسن كما ترى بأنها شخص فاشل كزوجة وكأم.

أما بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0) فلقد تكررت مرتين فقط حيث عبرت من خلالها المفحوصة أنها لا تتنابها أي أفكار انتحارية للتخلص من نفسها وترى أن شهيتها للطعام ليست أسوأ من قبل.

استنتاج تشخيصي للحالة (ر.ن) :

حسب تحليل نتائج المقابلات وتحليل نتائج الاختبار وحسب أعراض الاكتئاب في الدليل التشخيصي DSM4 تبين أن الحالة :

- تشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل في قولها "ديما حزينة حاجة ما تعجبني"، وقد اختارت الحالة هذه العبارة عند تطبيق مقياس بيك للاكتئاب في العبارة رقم (4) من البند (1).

- تلوم نفسها على كل ما يحصل لها وهذا من خلال اختيارها للعبارة رقم (2) من البند رقم (4) لمقياس بيك للاكتئاب.

- تشعر باليأس من المستقبل كما ورد في قولها "مستقبلي ضاع مانقدرش نخدم حتى حاجة ما عندي حتى مستقبل نحس بالفشلة"، وهذا من خلال اختيارها للعبارة رقم (4) من البند رقم (2) لمقياس بيك للاكتئاب.

- بالإضافة إلى استخدام الحالة لميكانيزم المقاومة ،ومن خلال هذا نستخلص أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جدا.

• النتائج العامة للدراسة :

بعد دراستنا للحالات واستنادا إلى تحليل محتوى المقابلات العيادية نصف الموجهة ومقياس بيك Beck للاكتئاب وجدنا أن :

- الحالة (01) : يعاني من اضطراب في النوم والشهية ،شعور بالذنب ونظرة تشاؤمية للمستقبل كما أنه يشعر بالحزن الشديد وبكاؤه لاشتياقه لأبنائه يؤكد ذلك ،كما أن الحالة يستخدم ميكانيزم الهروب لنسيان مرضه وماشكله من خلال لجوئه في معظم الاحيان إلى النوم.

- الحالة (02) لها نظرة تشاؤمية للمستقبل إضافة إلى فقدانها الإهتمام بالناس المحيطين بها ،تشعر بالحزن وهي تبكي معظم الوقت ولكن بعيدا عن أعين الآخرين حيث تستخدم ميكانيزم التكوين العكسي حيث تظهر عكس ما تشعر به.

- الحالة (03) تعاني من قلق شديد واضطرابات في النوم والشهية ،كما أصبحت لا تهتم بالناس المحيطين بها ،لها نظرة تشاؤمية للمستقبل وهي فاقدة الأمل في الشفاء وتبكي طوال الوقت لشعورها بالحزن والأسى والضيق بسبب وضعها ،الحالة استخدمت المقاومة حيث رفضت التحدث إلينا في اللقاء الثاني.

- معظم مرضى القصور الكلوي يعبرون عن مشاعر ألم وحزن ومعاناة نفسية عند تحدثهم عن المرض.

- يرى مرضى القصور الكلوي أن آلة الغسيل الدموي تعرقل حياتهم وتعيقهم عن أداء مختلف نشاطاتهم اليومية المعتادة.

- مرض القصور الكلوي يولد شعورا بالحزن والكآبة من خلال ملاحظتنا لبعض أعراض الاكتئاب عند المفحوصين وبالتالي معاش نفسي سيء.
- أهم أعراض الاكتئاب التي تظهر عند مرضى القصور الكلوي :اضطرابات في الشهية والنوم ،أفكار تشاؤمية خاصة بالمستقبل وفقدان الأمل ،فقدان الاهتمام بالناس الآخرين من حولهم ،البكاء والشعور بالحزن.
- يستخدم معظم مرضى القصور الكلوي ميكانيزمات دفاع أهمها التكوين العكسي والهروب والمقاومة.

2- مناقشة الفرضيات :

• مناقشة الفرضية الأولى :

والتي تنص : "يعاني مرضى القصور الكلوي من الاكتئاب الحاد"

وللتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بتطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب واجراء المقابلة العيادية

النصف موجهة مع الحالات الثلاث ،والجدول التالي يبين أهم النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم (03) : يمثل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب

الدرجة المتحصل عليها المقياس	درجة الاكتئاب	الحالة
37	اكتئاب شديدة جدا	الحالة الأولى (ل.ح)
11	اكتئاب بسيط	الحالة الثانية (ي)
44	اكتئاب شديد جدا	الحالة الثالثة (ر.ن)

حيث أنه من خلال المقابلة تبين أن أهم أعراض الاكتئاب التي تظهر على هذه الفئة من المرضى : اضطرابات في الشهية والنوم فقدان الأمل ،فقدان الاهتمام بالناس الآخرين ،البكاء والشعور بالحزن ،وهي أعراض كافية لتؤكد صحة الفرضية ،بالإضافة إلى نتائج تطبيق المقياس حيث تحصل الحالة (ل.ح) على 37 درجة والتي تعني حسب سلم تصحيح المقياس أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جدا،حيث أنه يعاني من اضطراب في النوم والشهية ولديه نظرة تشاؤمية للمستقبل بالإضافة إلى شعوره بالحزن والأسى والضيق الشديد ،ضف إلى ذلك بكاؤه لبعد أبنائه عنه وهي أعراض للاكتئاب وذلك استنادا إلى الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية والعقلية DSM4 وقد يرجع سبب دخول الحالة في اكتئاب شديد إلى ظروفه الاجتماعية والاقتصادية الصعبة ،واضطراب علاقته مع اخوته وأيضا التغيرات التي أحدثها المرض على حياته الزوجية بصفة خاصة ،وطلب الزوجة الخلع إثر إصابته بالمرض وبعده عن أولاده واشتياقه لهم وهذا ما يتفق مع النظرية التحليلية التي ترى أن الاكتئاب يحدث إثر فقدان موضوع الحب بالهجر اذ تتاب الفرد نوبات من الاكتئاب جراء الشعور بالذنب الذي يصيبه.

أما الحالة (ي) فقد حصلت على 11 درجة ،والتي تعني حسب سلم تصحيح المقياس أن الحالة تعاني من اكتئاب بسيط ،حيث أنها فقد اهتمامها بالآخرين وتشعر بالحزن والضيق وتبكي معظم الوقت بعيدا عن أعين الآخرين ،كما أن لها نظرة تشاؤمية للمستقبل وهي في مجملها أعراض للاكتئاب وذلك حسب الدليل التشخيصي DSM4 ،وقد يرجع هذا الاكتئاب عند الحالة إلى التغيرات التي أحدثها المرض في حياة الحالة حيث أنها أصبحت عاجزة عن القيام بمختلف نشاطاتها المعتادة عليها في السابق بالإضافة إلى اعتبارها لعملية التصفية عرقلة لحياتها ،وخجلها من المرض أمام الآخرين ما جعلها تصبح لا تهتم لهم وتتفادى لقاءهم باستثناء زوجها وابنها المتبنى وبصفة خاصة قد يرجع سبب اكتئابها إلى مرض والدتها الذي يقلقها كثيرا لأنها تعتبرها كل شيء في حياتها وأكبر سند لها وهذا مايتفق مع نظرية العجز المتعلم حيث يعتقد سرجمان أن الاكتئاب يحدث بعد

تكون قناعة لدى الفرد بأنه لا يستطيع التكيف مع مشكلات الحياة اليومية والشعور المستمر بالعجز واليأس.

أما الحالة (ر.ن) فقد تحصلت على 44 درجة وهي درجة مرتفعة على مقياس بيك Beck للاكتئاب والتي تعني حسب سلم تصحيح المقياس أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جدا حيث أنها تعاني من اضطراب في النوم والشهية، فقدان الاهتمام بالآخرين، نظرة تشاؤمية للمستقبل وهي فاقدة للأمل في الشفاء وتبكي طوال الوقت لشعورها بالحزن والأسى والضيق، وهي أعراض للاكتئاب وذلك بالرجوع إلى الدليل التشخيصي DSM4، وقد يرجع سبب اكتئابها إلى التغيرات التي حدثت في حياتها اثر الإصابة بالمرض خاصة تغير معاملة الزوج بعد الإصابة بالمرض حيث كثرت المشاجرات والمناوشات فيما بينهما، وتكاد تكون يوميا وهو ما يشعر الحالة بعدم تقبل الزوج لها بسبب مرضها إضافة إلى اعتبارها لعملية التصفية عائق كبير في حياتها، خاصة وأن لها أطفال تتركهم بمفردهم في البيت عند قيامها بحصص التصفية الدموية وهم الذين يعتبرون مصدر قلقها ومحور تفكيرها مع اقتراب نهاية حصة التصفية وأيضا قد يرجع اكتئابها إلى انعدام الدعم الأسري من طرف الوالدة والإخوة وهذا ما يتفق مع النظرية السلوكية حيث يعتقد لونيوسون (Lewinsohn) أن انخفاض معدل التعزيز الذي يحصل عليه الفرد هو العامل المسؤول عن ظهور الاكتئاب لديه .

واستنادا إلى كل هذا فإننا نصل إلى أن الفرضية الأولى والتي تنص : "يعاني مرضى القصور الكلوي

من الاكتئاب الحاد" قد تحققت.

• مناقشة الفرضية الثانية :

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

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

جدول رقم (04) : يمثل الفرق في درجة الاكتئاب حسب متغير مدة الإصابة بالمرض

الحالة	مدة الإصابة	الدرجة المتحصل عليها المقياس	درجة الاكتئاب
الحالة الأولى (ل.ح)	8 سنوات	37	اكتئاب شديدة جدا
الحالة الثانية (ي)	16 سنة	11	اكتئاب بسيط
الحالة الثالثة (ر.ن)	3 سنوات	44	اكتئاب شديد جدا

وعليه فإنه من خلال الجدول نجد أن هناك حالة واحدة ،الحالة (ي) تحصلت على درجة 11 وهي درجة منخفضة على مقياس بيك Beck للاكتئاب والذي يعني حسب سلم تصحيح المقياس أنها تعاني من اكتئاب بسيط وذلك راجع إلى طول مدة إصابتها بمرض القصور الكلوي المتمثلة في 16 سنة وهو ما يفسر أيضا تقبلها فكرة عملية التصفية الدموية وتعودها على هذا الروتين اليومي وهو ما يتفق مع النظرية المعرفية التي ترى أن الأفراد يصابون بالاكتئاب إذا تعلموا في حياتهم أن يستجيبوا بطريقة معينة لبعض أشكال فقدان والأحداث الضاغطة .

فيما تحصلت الحاليتين (ل.ح) و (ر.ن) على الدرجة مرتفعة على مقياس بيك للاكتئاب وذلك نظرا لقصر مدة الإصابة بالمرض خاصة الحالة (ر.ن) وهو ما يفسر أيضا حالة القلق التي تعيشها أثناء اقتراب انتهاء حصة عملية التصفية وكذلك الحالة (ل.ح) رغم أن المدة تعتبر طويلة نوعا ما فقد تحصل على درجة

مرتفعة تقدر بـ 37 درجة على مقياس بيك للاكتئاب رغم طول المدة وذلك راجع إلى تأثير الظروف الاقتصادية والاجتماعية والعلائقية مع الإخوة والزوجة على نفسيته ،وعليه من خلال النتائج المتحصل عليها يمكن القول أن الفرضية الثانية والتي مؤداها "تتخفف درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي كلما زادت مدة الإصابة" قد تحققت .

خلاصة الفصل :

تم في هذا الفصل التطرق إلى تقديم الحالات ومناقشتها ،كما تطرقنا إلى مناقشة الفرضية الأولى والفرضية الثانية التي تم صياغتها في دراستنا حيث توصلنا إلى استخلاص نتائج للدراسة والتي مفادها تحقق الفرضية الأولى وتحقق الفرضية الثانية جزئياً.

خاتمة الدراسة

خاتمة الدراسة :

حاولنا في هذه الدراسة أن نبين الصلة الوثيقة بين مرض القصور الكلوي والاكتئاب الذي يعاني منه المصابين وما يتولد عن ذلك من تغيرات سيكولوجية وضغوط على الفرد المصاب بهذا المرض الذي أصبح منتشرا بكثرة وفي تزايد مستمر على المستوى العالمي حيث توصلنا أن مرض القصور الكلوي يؤثر بشدة على نفسية المصاب ويتولد عنه مشاعر الحزن والاكتئاب ،وهذا ما رصدناه من خلال الحالات الثلاثة التي شكلت مجموعة بحثنا حيث تمت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بمصلحة تصفية الدم.

وقد توصلنا من خلال المقابلات العيادية الموجهة وتطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب وبعد تحليل الحالات توصلنا إلى أن مرضى القصور الكلوي يعانون من الاكتئاب وهذا نتيجة التغيرات التي يحدثها المرض خاصة العجز عن القيام بمختلف النشاطات المعتادة سابقا ،والتغيرات في الجانب الفيزيولوجي ،النفور والإهمال من طرف الأصدقاء ونقص الدعم الأسري للمريض ،كما توصلنا إلى أن هناك علاقة بين درجة الاكتئاب المنخفضة لدى هذه الفئة من المرضى وبين مدة الاصابة بالمرض حيث أنه كلما زادت مدة الاصابة بالمرض انخفضت درجة الاكتئاب على مقياس بيك Beck للاكتئاب وذلك نتيجة تقبل المريض لفكرة عملية التصفية وتعوده على هذا الوضع والروتين اليومي ،إلا أن مشاعر الاكتئاب لا تفارقه تماما.

ورغم ثبات صحة فرضيات البحث إلا أنها تبقى غير قابلة للتعميم وذلك لإمكانية تغييرها بتغير الظروف المحيطة بالدراسة سواء العوامل النفسية أو العوامل الخارجية كما لا يمنع من بقاء أبواب هذه الدراسة مفتوحة تجاه الدراسات الأخرى للغوص أكثر وأكثر في هذا الموضوع.

التوصيات والاقتراحات:

- إجراء فحص نفسي في مكتب مغلق بشكل دوري لمرضى القصور الكلوي لأن الفحص النفسي لا يقل أهمية عن الفحص الطبي .

وبعد دراستنا للإكتئاب عند مرضى القصور الكلوي تبين لنا نحن كأخصائيين أن هاته الفئة تعاني من إضطرابات نفسية يمكن أن تدرس من قبل الباحثين من بينها :

- إستراتيجيات مواجهة الإجهاد عند المصابين بالقصور الكلوي.
- الصدمة النفسية عند مرضى القصور الكلوي.
- دراسة تأثير مرض القصور الكلوي وعلاقته بتدهور العلاقات الزوجية .
- الضغط النفسي عند مرضى القصور الكلوي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

(*) تم الإعتماد في كتابة المراجع بحزمة ZOTERO

- ابراهيم, عبد الستار (1988). *الاكتئاب-اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه*. الكويت: عالم المعرفة.
- ابراهيم, مروان عبد المجيد. (2000). *أسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية*. عمان: مؤسسة الوراق.
- ابشيش, حورية. (2012, 2013). *الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي*. جامعة اكلي محند او الحاج, البويرة.
- أبو زيد, مدحت عبد الحميد. (د.س). *الاكتئاب-دراسة في السيكيوباتومتري*. الأزاريطة: دار المعرفة الجامعية.
- إدريس, سامية حجازي. (2008). *فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين درجات القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي*
دراسة مقدمة لنيل درجة نكتوراه الفلسفة في علم النفس. جامعة الخرطوم.
- البدري, سميرة. (2005). *مصطلحات تربوية ونفسية (ط 1)*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الجاني, مرهف. كمال. (2003). *معجم علم النفس والتربية (ط 1)*. مصر: الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.
- السويداء, عبد الكريم. (2010). *المرشد الشاما لمرضى الفشل الكلوي (ط 1)*. الرياض: وهج الحياة.
- السيد ابراهيم, زيزي. (2006). *العلاج المعرفي للاكتئاب-أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية*. القاهرة: دار غريب.
- الاكتئاب-المرض والعلاج*. الاسكندرية: دار الكتب والوثائق القومي. الشربيني, لطفي. (2001)
- الصدقي صباح,, وبن عمروهيبة. (2013, 2014). *القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي منكرة مكملة لنيل شهادة*
الليسانس في علم النفس العيادي. جامعة قاصدي مرياح, ورقلة.
- الغمش, مصطفى نوري و المعايطه, خليل عبد الرحمن. (2009). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية (ط 2)*. عمان: دار المسيرة.
- حسن غانم, محمد. (2006). *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.
- حمدي الأعظمي, غسان بشير. (2013). *الكأبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر-دراسة مقارنة (ط 1)*. عمان: دار دجلة.
- دريسي, توفيق. (2014, 2015). *النكاء الانفعالي وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي منكرة لنيل شهادة ماجستير في*
علم النفس العيادي. جامعة قاصدي مرياح, ورقلة.
- دويدري, رجاء وحيد. (2000). *البحث العلمي أساسياته النظريةوممارساته العملية*. دمشق-سوريا: دار الفكر.

رزقي, رشيد. (2011, 2012). *الفعالية الذاتية وعلاقتها بالنظباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن* مذكرة مكملة لنيل شهادة

الماجستير في علم النفس العيادي, تخصص علم النفس الصحي . جامعة الحاج لخضر , باتنة.

زهران, حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* (ط 4). القاهرة: عالم الكتب.

زهران, حامد عبد السلام. (1995). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* (الطبعة 2). مصر: عالم الكتب

زواوي, سليمان. (2001, 2012). *القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيمودياليز* مذكرة تخرج

لنيل شهادة الماستير الأكاديمي 02. جامعة العقيد ألكي أولحاج, البويرة.

سبع, سهام و عثمان, غنيمه. (2014, 2015). *التفؤل والتشاؤم والوحد النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن* مذكرة مقدمة لنيل شهادة

الماستير في علم النفس العيادي. جامعة اكلي محند او الحاج, البويرة.

سعد عمر, سيف الإسلام. (2009). *الموجز في منهج البحث العلمي في التربية والعلوم الانسانية*. دمشق: دار الفكر.

أمراض الكلى-أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها (ط 1). القاهرة: دار الشروق. صبور, محمد صادق. (1994)

صقر محمد, محمد. (2010). *أمراض الكلى*. مجلة الأمن والحياة, العدد 2401 مصر .

عباس, محمد خليل. و آخرون. (2006). *مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. عمان: دار المسيرة.

عبدالباقي ابراهيم, علا. (2009). *الاكتئاب-أنواعه، أعراضه، أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه* (ط 1). القاهرة: عالم الكتب.

عسكر, عبد الله. (2001). *الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

غالب رضوان, ذياب مقداد. (1436, 2015). *قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات* رسالة مكملة لنيل درجة

الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية. كلية التربية في الجامعة الاسلامية, غزة.

فرحات, يسرى و بركة, أسماء. (2013). *أثر الصدمات النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي* (تقرير

مكمل لنيل شهادة الليسانس الأكاديمية). ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.

كلينيك, مايو. (2002). *الاكتئاب* (ط 1). بيروت لبنان: الدار العربية للعلوم.

لماضة, عاطف. (د.س). *أمراض الكلى والفشل الكلوي*. الدار الذهبية.

متولي خضر, عبد الباسط. (2014). *أدوات البحث العلمي وخطة اعداده*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

محمد العيسوي, عبد. الرحمن., & محمد العيسوي, ع. الفتاح. (1996). *مناهج البحث العلمي في الفكر السلامي والفكر الحديث*. دار الرتب
الجامعية.

محمد دويدار, عبد الفتاح. (1999). *مناهج البحث في علم النفس (ط 2)*. الازراطية-الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

محمود عمر, ماهر. (1987). *المقابلة في الارشاد والعلاج النفسي (ط 3)*. الازراطية-الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

معلوف, لويس. (2010). *المجند في اللغة (ط 19)*. بيروت: المطبعة الكاثوليكية.

مومني, عيسى. (د.س.). *المنار قاموس مدرسي للطلاب*. دار العلوم للنشر والتوزيع.

ولبرت, لويس. (2014). *الحزن الخبيث-تشریح الاكتئاب (ط1)*. أبو ظبي: هيئة أبو ظبي للثقافة والسياحة.

larousse. *la grand dictionnaire de psychologie*, bardas. 1999.

Andy Stein et Janet Wild. (2002). *kidney failure explained* (second edition).

london.

الملاحق

الملحق رقم (01) :

شبكة الملاحظة

لا	نعم	ما يجب ملاحظته			فترة الملاحظة
		<ul style="list-style-type: none"> - ملامح الحزن والضيق - شحوب الوجه - العبوس - الفرح 	ملامح الوجه	المظهر الخارجي	أثناء فترة البقاء في المستشفى
		<ul style="list-style-type: none"> - كثير الحركة - قليل الحركة - متوسط الحركة 	حركات الجسم		أثناء المقابلات وتطبيق الاختبار
		<ul style="list-style-type: none"> - نظيف ومرتب - متناسق - يناسب العمر 	اللباس		
		<ul style="list-style-type: none"> - خافت وغير مسموع - مسموع وعادي - عال ومرتفع 	نبرة الصوت		
		<ul style="list-style-type: none"> - خفيف - بكاء في صمت - شديد 	البكاء		
		<ul style="list-style-type: none"> - جيدة - متوسطة - سيئة 	(1) مع المرضى	الجانب العلائقي	
		<ul style="list-style-type: none"> - جيدة - متوسطة - سيئة 	(2) علاقته مع الإخصائية النفسية		

الملحق رقم (02) :

دليل المقابلة

المحور الأول : البيانات الاولية للمريض :

• الاسم :

• السن :

• الجنس :

• المستوى الدراسي :

• المستوى الاقتصادي :

• الحالة الاجتماعية :

• عدد الأولاد :

• المهنة :

• وضعية الأبوين :

• تاريخ ظهور المرض :

• نوعه :

• عمر المريض عند الإصابة بالمرض :

• السوابق المرضية العائلية :

• عدد مرات التصفية :

المحور الثاني : التاريخ المرضي :

• متى ظهرت أعراض المرض لديك ؟

- هل أصبحت تشكو من اضطرابات في النوم ؟
- هل لديك اضطرابات في الشهية والأكل ؟
- متى بدأت في عملية التصفية الدموية ؟
- كيف كانت استجابتك بعد أول حصة تصفية لك ؟

المحور الثالث : النوعية العلائقية :

- كيف تصف علاقتك مع : أبويك ، إخوتك ، زوجتك.....
- هل حدثت تغيرات على مستوى علاقتك مع الشريك بعد المرض ؟
- هل لديك علاقات اجتماعية خارج الأسرة ؟ وكيف تصفها ؟

المحور الرابع : المعاش النفسي للمريض :

- كيف كانت حياتك قبل الإصابة بالمرض ؟
- ماهي التغيرات التي أحدثها المرض في حياتك ؟
- هل تقبلت فكرة التصفية الدموية ؟
- عندما تصادفك مشكلة ما ،هل تتفعل بسرعة ؟
- هل مرت عليك فترات تشعر فيها بالملل والكآبة ؟
- كيف هي نظرتك للمستقبل ؟ وهل لديك أمل في الشفاء ؟

المحور الخامس : المرحلة الإستشفائية للمريض :

- صف لنا حياتك داخل مصلحة تصفية الدم ؟
- هل أنت مرتاح من أداء الطاقم الطبي ؟
- هل تشعر بالقلق والضجر أثناء مزاولتك لعملية التصفية ؟

الملحق رقم (03) :

مقياس بيك Beck للاكتئاب : من اعداد الدكتور غريب عبد الفتاح غريب

الاسم : تاريخ الميلاد :

المستوى التعليمي : تاريخ الإجراء :

تعليمات : في هذه الدراسة مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ،قم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0) أو (1) أو (2) ،(3) ،والتي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم، تأكد من قراءة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها و تأكد من أنك أجبت على كل المجموعات :

01- الحزن :

0- لأشعر بالحزن.

1- أشعر بالحزن و الكآبة.

2- الحزن و الانقباض يسيطران علي طول الوقت و أعجز عن الفكك منهما.

3- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة مؤلمة.

4- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة لا تحتمل.

02- التشاؤم من المستقبل :

0- لا اشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.

2- لا يوجد ما أتطلع له في المستقبل.

3- لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي.

4- أشعر باليأس من المستقبل ،وأن الأمور لن تتحسن.

03- الاحساس بالفشل :

- 0- لا أشعر بأنني فاشل.
- 1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
- 2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.
- 3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدّها مليئة بالفشل.
- 4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجاً).

04- السخط وعدم الرضا:

- 0- لست ساخطاً.
- 1- أشعر بالملل أغلب الوقت.
- 2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
- 3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا).
- 4- أنني غير راضي و أشعر بالملل من كل شيء.

05- الاحساس بالندم أو الذنب :

- 0- لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.
- 1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.
- 2- يصيبني إحساس شديد بالندم و الذنب.
- 3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.
- 4- أشعر بأنني سيء و تافه للغاية.

06- توقع العقاب :

- 0- لأشعر بأن هناك عقابا يحل بي.
- 1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي.
- 2- أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل.
- 3- أستحق أن أعاقب.
- 4- أشعر برغبة في العقاب.

07- كراهية النفس :

- 0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
- 1- يخيب أمني في نفسي.
- 2- لا أحب نفسي.
- 3- أشمئز من نفسي.
- 4- أكره نفسي.

08- إدانة الذات :

- 0- لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر.
- 1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي وأخطائي.
- 2- ألوم نفسي لما ارتكب من أخطاء.
- 3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

09- وجود أفكار انتحارية :

- 0- لا تتتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.
- 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.
- 2- أفضل لي أن أموت.
- 3- أفضل لعائلتي أن أموت.
- 4- لدي خطط أكيدة للانتحار.
- 5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

10- البكاء :

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 1- أبكي أكثر من المعتاد.
- 2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت و لا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.
- 3- كنت قادرا على البكاء و لكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

11-الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي :

- 0- لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى.
- 1- أنزعج هذه الأيام بسهولة.
- 2- أشعر بالانزعاج و الاستثارة دوما.
- 3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا.

12- الانسحاب الاجتماعي:

- 0- لم أفقد اهتمامي بالناس.
- 1- أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.
- 2- فقدت معظم اهتمامي بوجود الآخرين.
- 3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

13- التردد و عدم الحسم :

- 0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.
- 1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.
- 2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.
- 3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرة.

14- تغيير صورة الجسم و الشكل :

- 0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.
- 1- أشعر بالقلق من أنني أبدو أكبر سنا و أقل جاذبية.
- 2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا و أقل جاذبية.
- 3- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) و منفر (منفرة).

15- هبوط مستوى الكفاءة و العمل :

- 0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.
- 1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئا.

- 2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.
- 3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.
- 4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

16- اضطرابات النوم :

- 0- أنام جيدا كما تعودت.
- 1- أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.
- 2- أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل و أعجز عن استئناف نومي.
- 3- أستيقظ مبكرا جدا و لا أنام بعدها حتى إن أردت.

17- التعب و القابلية للإرهاق :

- 0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.
- 1- أشعر بالتعب و الإرهاق أسرع من ذي قبل.
- 2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئا.
- 3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

18- فقدان الشهية :

- 0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
- 1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.
- 2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.
- 3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.

19- تناقص الوزن :

0- وزني تقريبا ثابت.

1- فقدت أكثر من 3كغ من وزني.

2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.

3- فقدت أكثر من 10كغ من وزني.

20- تأثير الطاقة الجنسية :

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية.

1- أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل.

2- قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ.

3- فقدت تماما رغبتي الجنسية.

21- الانشغال على الصحة :

0- لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.

1- أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع و الأمراض أو اضطرابات المعدة و الإمساك.

2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

3- أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.