



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي : / 2022

الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن
دراسة ميدانية بمستشفى رزيق البشير - بوسعادة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة علم النفس

إشراف الدكتورة:

بورنان سامية

إعداد الطلبة:

نوبيات اية

حماني خولة

حفيظي لينا ريان

السنة الجامعية : 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر

عملا بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: " من اصطنع إليكم معروف ا فجازوه،

"فإن عجزتم عن مجازاته ف ادعوا له حتى يعلم أنكم شكرتم، فإن الله شاكر يحب الشاكرين

.اللهم لك الحمد والشكر كما ينبغي على هذه النعمة الطيبة نعمة العلم والبصيرة

عرفانا بالجميل والفضل، يسرنا أن نتوجه بأسمى عبارات الشكر الجزيل وخالص الثناء

إلى الأستاذة الفاضلة د. بورنان سامية الذي تفضلت بالإشراف على هذه المذكرة وتكبدت عناء

.مراجعتها وتدقيقها

كما نتقدم بامتناننا العظيم لكل الأساتذة الأجلاء الذين كان لهم الفضل في تدريسنا طوال مشوارنا

.الدراسي

.وإلى كل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد في إنجاز هذه المذكرة

فاللهم أجزهم الجزاء والعطاء، ووفقهم إلى ما تحب وترضى إنك سميع مجيب

إهداء :

إن الحمد لله، نحمده ونستعينه ونستغفره ونستهديه، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن محمدا عبده ورسوله، اللهم اجعلني خيرا مما يظنون ولا تؤاخذني ..بما يقولون، واغفر لي ما لا يعلمون

:أهدي ثمرة جهدي

إلى من قال فيها الرسول صلى الله عليه وسلم الجنة تحت أقدامها
إلى التي سهرت الليالي من أجل راحتي وأضاءت لي الدرب بالشموع .
إلى أول اسم تلفظت به شفاهي أمي حفظها الله
إلى الذي هو سندي الأزلي في الوجود، إلى من قادني إلى الفوز بلا حدود، إلى من علمني المثابرة في
الحياة أبي حفظه الله ورعاه وأطال في عمره
إلى كل من كتبهم قلبي ولم يكتبهم قلمي
إلى اهداء لإخواني وإخواتي وكافة الأهل والأقارب والأحباب وكل من
ساعد في هذا العمل من قريب و من بعيد

فهرس المحتويات	
	الاهداء
	شكر وتقدير
	الملخص
أ.ب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للدراسة	
1	1. إشكالية الدراسة
2	2. فرضيات الدراسة
2	3. أهمية الدراسة
2	4. أهداف الدراسة
3	5. مصطلحات الدراسة
3	6. الدراسات السابقة
6	7. أسباب اختيار الموضوع
الفصل الثاني: الاستجابة الاكتئابية	
7	تمهيد
الاكتئاب	
8	1. تعريف الاكتئاب
9	2. أسباب الاكتئاب
10	3. مظاهر الاكتئاب
11	4. أعراض الاكتئاب
الاستجابة الاكتئابية	
12	1. بعض تعاريف الاستجابة الاكتئابية

13	2. خصائص الاستجابة الاكتئابية
13	3. اعراض الاستجابة الاكتئابية
14	4. مظاهر الاستجابة الاكتئابية
15	خلاصة
الفصل الثالث: القصور الكلوي المزمن	
16	تمهيد
أ. الجانب الفيزيولوجي	
17	1. تعريف الكلية
17	2. بداية نشوء الكلية
17	3. وظائف الكلية
ب. القصور الكلوي	
18	1. تعريف القصور الكلوي
18	2. أعراض القصور الكلوي
19	3. أنواع القصور الكلوي
20	4. أسباب القصور الكلوي
20	5. أسباب انتشار المرض
22	6. طرق التشخيص
24	7. علاج القصور الكلوي
25	8. المضاعفات المصاحبة للفشل الكلوي
25	9. نصائح طبية للحفاظ على سلامة الكلى
26	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : إجراءات الدراسات الميدانية	

27	تمهيد
28	1. المنهج المستخدم
28	2. الدراسة الاستطلاعية
29	3. الدراسة لأساسية
35	الخلاصة
الفصل الخامس : عرض وتحليل وتفسير النتائج	
36	تمهيد
37	1. عرض وتحليل المقابلات مع الحالات
–	📊 عرض نتائج تطبيق مقياس بيك مع الحالات
46	2. التحليل العام
47	3. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
48	4. التوصيات والاقتراحات
49	خلاصة
50	خاتمة
–	قائمة المراجع
–	الملاحق

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 الإجابة 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 ؟

الفصل الأول للدراسة كان حول الاطار العام للدراسة و شملت الدراسة جانبين الجانب النظري شمل على فصلين: الفصل الثاني حول الاكتئاب النفسي وقد استخلص إلى أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية المزاجية واسعة الانتشار وخطيرة .

الفصل الثالث حول القصور الكلوي وقد استخلص الفصل إلى أن مرض القصور الكلوي من الامراض العضوية الأكثر انتشارا في العالم والذي له أثار خطيرة على نفسية المريض . والجانب التطبيقي : تم فيه تقديم الحالات ومناقشة الفرضيات وقد استخلص الفصل إلى أن مرضى القصور الكلوي يعانون من اكتئاب شديد جدا كما يرتبط مستوى الاكتئاب لديهم بمدة الإصابة . واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي وتمثلت عينة البحث في ثلاث (03) حالات بالمؤسسة الاستشفائية العمومية رزيق البشير -بوسعادة - ومن خلال التساؤلات السابقة وما توصلت اليه الدراسات السابقة من نتائج قمنا بصياغة الفرضيات :

✚ تتخفص درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي كلما ازدادت مدة الاصابة بالمرض.

✚ الإصابة بالقصور الكلوي تؤدي الى ظهور الاكتئاب لدى الراشدين

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 الأدوات التالية :

1. الملاحظة.

2. المقابلة العيادية النصف موجهة.

3. مقياس بيك "Beck" للاكتئاب.

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

✓ يعاني مرضى القصور الكلوي من الاكتئاب.

✓ تتخفص درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي كلما ازدادت مدة الاصابة بالمرض

Study summary:

The current study aims to identify the level of depression suffered by patients with renal insufficiency and to find out if there is a relationship between the low degree of depression and the length of the disease, by answering the following questions:

1. Do patients with renal insufficiency suffer from depression?
2. What is the level of depression in patients with renal insufficiency?
3. Does the level of depression differ in patients with renal insufficiency according to the duration of the disease?

The study included two sides, the first chapter on the general framework of the study, and the theoretical side included two chapters, the second chapter on psychological depression, and it was concluded that depression is a widespread and serious psychological disorder.

The third chapter is about renal insufficiency. The chapter concludes that renal insufficiency is one of the most widespread organic diseases in the world, which has serious effects on the patient's psyche.

And the applied side: cases were presented and hypotheses were discussed. The chapter concluded that patients with renal failure suffer from very severe depression, and their level of depression is related to the duration of the injury.

In this study, we relied on the clinical approach, and the research sample consisted of three (03) cases in the public hospital institution, Riziq Al-Bashir – Bou Saada. Through the previous questions and the findings of previous studies, we formulated the hypotheses:

- ✚ The degree of depression decreases in patients with renal insufficiency as the duration of the disease increases.
- ✚ Renal insufficiency leads to the emergence of depression in adults.

and to confirm the validity of these hypotheses, we used the Beck scale for depression, by applying it to a sample that included three (03) cases chosen randomly, where the scale revealed to us the degree of depression that he suffers from, Patients with renal insufficiency and its relationship to the length of the disease. The study relied on the following tools:

1. Observation.
2. The semi-directed clinical interview.
3. Beck depression scale.

After conducting the study and analyzing the results, the results of the study were as follows:

- ✓ Patients with renal insufficiency suffer from depression.
- ✓ The degree of depression decreases in patients with renal insufficiency as the duration of the disease increases.

مقدمة

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

✓ جانب تطبيقي

بالإضافة إلى فصل خاص بالإطار العام للدراسة والذي تم فيه طرح الاشكالية ،فرضيات الدراسة، مصطلحات الدراسة ، أهمية الدراسة ،أهداف الدراسة، الدراسات السابقة ، أسباب اختيار الموضوع.

أما الجانب النظري فيتكون من فصلين :

الفصل الثاني : خصص لدراسة الاستجابة الاكتئابية تناولنا فيه تعريف الاكتئاب اسبابه ومظاهره واعراضه وكذلك تعريف الاستجابة الاكتئابية خصائصها اعراضها ومظاهرها..

أما الفصل الثالث: فقد تطرقنا فيه إلى تعريف الكلية ،بداية نشوء الكلية ،وظائف الكلية و تعريف القصور الكلوي ، أعراضه ،أنواعه، أسباب القصور الكلوي و أسباب انتشار المرض ، و طرق التشخيص و علاج القصور الكلوي و المضاعفات المصاحبة له و نصائح طبية).

أما الجانب التطبيقي للدراسة فقد تضمن فصلين :

الفصل الرابع : الجانب المنهجي حيث تطرقنا فيه الى عرض المنهج المستخدم والاستطلاع الميداني، منهج البحث، مكان اجراء البحث مجموعة البحث وخصائصها وكذلك ادوات البحث المستعملة (المقابلة النصف موجهة) (مقياس بيك).

اما الفصل الخامس: فهو خاص بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات وذلك من خلال عرض نتائج المقابلة نصف الموجهة وعرض نتائج مقياس بيك لاكتئاب مع الحالات ثم التحليل العام وفي الاخير مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات و بعض التوصيات المقترحة .

الفصل الأول :الإطار المفاهيمي للدراسة

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. مصطلحات الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. أسباب اختيار الموضوع

1. إشكالية الدراسة

كل فرد في هذه الحياة معرض لمرض عضوي مهما كان نوعه خطيرا أو بسيط، حاد أو مزمن، و الذي ينتج عنه ظهور انعكاسات سيكولوجية هامة ناتجة عن إعالة الجسمية للمريض، و يؤكد العديد من الباحثين على العلاقة الموجودة بين الجانب النفسي والعضوي فأصابة احدهما يؤثر على الآخر، و حسب " (Bacal 1970) فأصابة العضوية تفرض الرعاية النفسية لان هذا الأخير يزيد من صعوبة الاضطرابات لان المعاناة العضوية تؤثر حتما على التوازن النفسي و بالتالي ظهور مضاعفات، فبمجرد تأكد المريض من إصابته هذا يكفي لكي يخلق لديه استجابات نفسية خاصة، تأخذ عدة مظاهر منها الخوف، الاكتئاب و القلق و ذلك تبعا لشخصية الفرد و استعداده و ظروفه ".

كما عرفت المنظمة العالمية للصحة عام 1964 أنها " حالة من الرفاهية و السعادة الجسمية و النفسية و الاجتماعية التامة و ليس مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف.

كما يرى محمد دويدار أن الصحة النفسية أنها "حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بان كل شيء على ما يرام و الشعور بالسعادة والشعور بالرضا و الطمأنينة و الأمن و سلامة العقل (عبد الفتاح دويدار، 1994، ص 512)

يعاني من القصور الكلوي المزمن خمسة و أربعون مليون مريض في العالم، 2/4 منهم يعالجون بتصفية الدم الاصطناعية و 1/3 منهم بزرع الكلى و هذه الشريحة تزداد بمعدل سبعة آلاف حالة جديدة في كل سنة، خاصة عند الأفراد المسنين. (Boudclin , 2004 ,p23)

و نظرا للعدد الهائل من المصابين في الجزائر بمرض القصور الكلوي المزمن يستدعي الأمر التدخل من الناحية الطبية و كذلك من الناحية النفسية، حيث يشعر المريض بالقلق، الاكتئاب، الشعور بالفشل و الاحتقار، التبعية، فقدان القيمة و تكوين نظرة سلبية اتجاه المحيط الذي يعيش فيه و انه شخص غير فعال و غير مفيد فالأمراض الجسمية مهما كانت مرتبطة بالعجز الجسمي فإنها تؤثر على الحالة النفسية و الانفعال للإنسان ، وهذا ما أكدته دراسة الباحث بندر (pender) سنة 1982 حيث ربط بين الصحة و تقدير الذات و ذلك من خلال حالته الصحية (عثمان يخلف ، 2002 ، ص 07).

يرى "برنار 1980": "أن كل مرض أو عدوى مهما كانت بسيطة فإنها تنتج حالت اكتئاب ".(عطوف محمود ياسين ، 1986، ص 98).

أما "بيك 1967": "أن الاكتئاب يظهر بكل خصوصياته نتيجة مرض جسمي معين خاصة إذا كان الاضطراب مزمنًا أو خطيرًا، فالإصابة المفاجأة بأي اضطراب جسمي تصاحبه استجابة اكتئابية ذات علاقة مع ظواهر

نفسية كتهور الصحة، الخوف من عدم الشفاء و تطور المرض إلى الأخطر و الخوف من تغير نمط الحياة السابقة كما أن طول مدة المرض تنعكس سلبا على المريض "(Sheinder , 1980,p96). و نتيجة لما عايشناه مع هذه الفئة و ما تعانيه من حالات نفسية متدهورة أدى بنا إلى الدراسة و البحث في هذه الفئة التي تقتدر إلى المساندة النفسية و بالاعتماد على الدراسات السابقة و ما توصل إليه الباحثين العلماء نطرح التساؤل التالي:

كيف تكون الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ؟
بماذا تتميز نظرة المصابين بالقصور الكلوي للمستقبل؟

2.الفرضيات

الفرضية الأولى: تتخفص درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي كلما ازدت مدة الإصابة بالمرض.
الفرضية الثانية: الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي الى ظهور الاكتئاب لدى الراشدين .

3.أهمية الدراسة

يهم هذا البحث المجتمع كله خاصة الأفراد المصابين بالقصور الكلوي المزمن و عائلاتهم التي تعاني و هي غير واعية في كيفية تقبل المرض و تدعيم أفرادها المصابين و كما يهم المختصين في هذا المجال سواء مختصين النفسانيين، الاجتماعيين، الجمعيات الخيرية التي تعمل على مساعدة هؤلاء المصابين و إلى كل الأطراف الاجتماعية التي تهمها مساعدة هؤلاء المرضى ماديا، معنويا، و عاطفيا.

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 إجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية حول الموضوع.

5. مصطلحات الدراسة:

1.5. الاكتئاب:

التعريف الاصطلاحي: يعرف غريب عبد العظيم الطويل: "الاكتئاب حالة من الألم النفسي مصحوب بالإحساس بالذنب و انخفاض ملحوظ في تقدير النفس لذاتها و نقص في النشاط العقلي و الحركي (غريب عبد العظيم الطويل ، 1985 ص193)

2.5. الاستجابة الاكتئابية

التعريف الاصطلاحي:

تعريف Ciba " الاستجابة الاكتئابية الشخصية تعود مرضيا لمحيط غير ملائم أو لصدمة نفسية هامة، كما أن مفهوم الاستجابة الاكتئابية يتجلى في حل العلاقات ذات المظاهر الاكتئابية الناتجة عن حدث مؤلم أو صدمة حيوية شاذة، كما أن هذه الحالة ذات علاقة مباشرة مع الحادث الخارجي، مع الوضعية المصدومة، مثل الكوارث الطبيعية، صدمات نتيجة مشاكل اجتماعية مهينة، و الاستجابة الاكتئابية تعتمد على أهمية الصدمة و العلاقة اللحظية بين هذه الصدمة و حدوث الاكتئاب عند الفرد دون سوابق مرضية (Ciba , 1983, p82) .

3.5. القصور الكلوي المزمن:

التعريف الاصطلاحي: يعرف كل من P. Jungers و N.K. Man و C. Legendre القصور الكلوي المزمن على انه " هو نتيجة فقدان تدريجي لوظائف الكلى ، و هو ناتج عن تدهيم البارونشيزم الكلوي بمجموعة من الإفسادات البيولوجية و الاضطرابات الإكلينيكية. (Legendre.C, 1998, p 01 و Man N.K و Jungers ,

التعريف الإجرائي :

هو الشخص الذي يتعرض لعملية تصفية الدم بجهاز التحال الدموي مرتين خلال الأسبوع .

6. الدراسات السابقة :

أ- دراسة سبع سهام وعثمان عتيمة ، 2015 - 2014 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 (35 - 25 سنة) بمصلحة تصفية الدم سور الغزلان بولاية البويرة كما اعتمدتا على المنهج العيادي وقامتا بتطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

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 جزئياً أي لدى بعض الحالات فقط.

➤ وأن الفرضية التي مؤداها : يعاني مرضى القصور الكلوي من الوحدة النفسية قد تحققت كذلك جزئياً أي لدى بعض الحالات فقط (سبع و عثمان, 2014).

ب- 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 مؤشراً قوياً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

➤ فرضيتين 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 (67- 27) بمستشفى بوضياف بولاية ورقلة كما اعتمدتا على المنهج العيادي في دراستهما وقامتا بتطبيق شبكة إمكانيات التصدي الجسمي والمقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات .

كان 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 مؤشراً قوياً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية (فرحات و بركة, 2013.)

ج- دراسة الصديقي صباح وبن عمر وهيبة (2014 - 2013) القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي :

هدفت الدراسة إلى توضيح المعاناة التي يعانيها 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) ، (30-66-49) ، (48-31) 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 تاييلور 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 (الصديقي و بن عمر ، 2013.

د- دراسة زواوي سليمان : (2012 ، 2011) 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 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 الأخضرية.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

➤ كما اعتمد الباحث على المنهج العيادي وقام بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب ومقياس سييلبرجر للقلق كأداة لجمع البيانات وقد كان التساؤل الرئيسي للدراسة :

هل الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية كالقلق والاستجابة الاكتئابية لدى المريض ؟

❖ 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.أسباب اختيار الموضوع

- ✓ كون الموضوع من الاختصاص
- ✓ الرغبة الشخصية في دراسة الموضوع.
- ✓ اختيار موضوع يواكب التحولات التي يشهدها العالم بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة.
- ✓ الميل الشخصي للموضوع واكتساب خبرة مسبقة.

الجانِب النظري

الفصل الثاني: الاستجابة الاكتئابية

الفصل الثاني: الاستجابة الاكتئابية

تمهيد

أ) الإكتئاب

1. تعريف الاكتئاب

• عامة

• حسب النظريات

2. أسباب الاكتئاب

• حسب النظريات

3. مظاهر الاكتئاب

4. أعراض الاكتئاب

• الانفعالية

• الجسمية

ب) الاستجابة الاكتئابية

1. بعض تعاريف الاستجابة الاكتئابية.

2. خصائص الاستجابة الاكتئابية.

3. أعراض الاستجابة الاكتئابية.

4. مظاهر الاستجابة الاكتئابية.

خلاصة

الفصل الثاني: الاستجابة الاكتئابية

تمهيد:

يعتبر موقف معاناة الانسان للاكتئاب من اعمق التجارب الانسانية وازمة الاكتئاب التي تكون في بعض الاحيان قاسية للغاية وتهدد بوجود الانسان ويمكن ان تحطمه نهائيا او يمكن ان تكون لها وظيفة نفسية هامة في كثير من الاحيان يمثل الاكتئاب وقفة للإنسان مع اجزائه لاستجاب ما تفرض له من احباطات وخسائر فتكون اعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف الاليمة وبعد ان تنتهي هذه المعاناة بعد فترة طويلة او قصيرة يمكن ان ينطلق الانسان ليواصل مسيرته في الحياة وهو اقوى مما كان قبل خوض هذه التجربة وهذه النظرة الايجابية لتجربة الاكتئاب ينبغي ان يتبناها كل واحد منا في مواجهة مواقف الحياة , فالحياة مليئة بالآلام والاحزان وعلى كل منا ان يتلمس الضوء وسط الظلام ولا يدعي مشاعر الحزن والاكتئاب تفعل به ما تشاء وعلينا ان نرى الضوء فنبحث عنه حيث يكون.

✚ وشطرا لتعدد البحوث والدراسات التي تطرقت لموضوع الاكتئاب من مختلف التوجهات النظرية , عمدا الى تخصيص هذه الدراسة المتواضعة لإعطاء لمحة دقيقة وبشكل مختصر ومبسط حول الاكتئاب (تعريف. اسباب. اعراض)

✚ ثم قمنا بتشخيص الجزء الاخير من هذا الفصل بالتطرق الى بعض التعاريف الاستجابية الاكتئابية، خصائصها، اعراضها , مظاهرها.

أ) الاكتئاب

1. تعريفه:

هو حالة انفعالية تتسم بالاعتمادية وتتميز بمواقف انفعالية سلبية وتغير في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية وبسلوك السلبي عموماً ويمر الشخص المصاب بالاكتئاب بانفعالات مؤلمة وحزن عميق وقلق ويأس ونقص الحوافز والنشاط الا ارادي الى حد كبير ويمكن حدوث انتحار في حالات الاكتئاب العميقة (حمدي عبد الجواد 1996 ص 22)

✚ **عرفه الفقهاء والعلماء والمسلمين:** هو دليل التحسر على الماضي والتفكير فيه وتأمله تارة او هو التحرق شوقاً الى معرفة المجهول والبحث عن الدليل والاسباب (ابو حامد الغزالي، د.ت، ص 161)

✚ **تعريف الاكتئاب حسب النظرية المعرفية و السلوكية:**

حيث يرى كل من بيك ورفقائه: ان الاكتئاب يعد كاضطراب في التفكير وتتوالى اعراض الاكتئاب طبقاً لفاعلية الانماط المعرفية السالبة , ويرتبط الوجدان طبقاً لبيك بصفة اساسية مع العنصر المعرفي بين حدوث ماورد الفعل العاطفي لهذا الحدث لدى الفرد بصورة معرفية او بتفكير تلقائي طارئ يعد محددا للوجدان الاكتئابي الحادث وعندما تكون المعارف المستدعية مفطرية في تقريرها للحدث فان المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث او مبالغتها.

✚ **ومن خلال التحليل العاملي لبنود لقياس الاكتئاب , قيام بتطبيقه على 135 مريض. وجد بيك اربعة عوامل اساسية**

أ) الاكتئاب الحيوي نقص الشهية للطعام ، وصعوبات النوم.

ب) تحقير شأن الذات.

ت) التشاؤم والانتحار.

ث) الحيرة والتردد و الكف. (عبد الله عسكر ، 1988، ص 46)

أ- **النظرة السلبية عن الذات:** حيث يرى المكتئب نفسه كإنسان عاجز لا يصلح لشيء ولا يستطيع تحقيق السعادة.

ب- **النظرة السلبية للمحيط الخارجي:** يرى المكتئب عالمه الخارجي كسلسلة من العناصر التي تمنعه من مواصلة مساره وتحقيق اهدافه.

ج- **النظرة السلبية للمستقبل:** فهو ينظر للمستقبل نظرة تشاؤم , فنراه يتوقع استمرار اعراضه الإكتئابية وفي هذه الحالة المكتئب ينسى الايجابية ويزيد العناصر السلبية.(ريشاد عبد العزيز موسى , 1998 , ص 25)

الفصل الثاني: الاستجابة الاكتئابية

وعليه فحسب المنظور السلوكي المعرفي عند بيك الاكتئاب شلال يصيب كل من الانفعال والفكر والسلوك حيث يصبح لدى الفرد المكتئب.

➤ نظرة سلبية عن الذات.

➤ نظرة سلبية للمحيط الخارجي.

➤ نظرة سلبية للمستقبل.

ويتصف النموذج المعرفي للاكتئاب عند بيك ب:

➤ استدلال خاطئ أو تعسفي أي يصل الفرد الى الاستنتاج المعين دون وجود دليل كافي.

➤ تجريدا انتقائي يتم الوصول منه الى استنتاج من خلال عنصر واحد من العناصر الكثيرة الممكنة.

➤ المبالغة في التعميم أو عمل استنتاج شامل من نقطة تافهة.

➤ التضخيم والتعليل اللذان يتضمنان أخطاء في الحكم على الأداء. (رشاد عبد العزيز موسى، 1988)

2. أسباب الاكتئاب:

ان الإصابة بالاكتئاب بالنسبة لأي إنسان هي مسألة لها دور وعوامل قد تكون بدايتها منذ بداية عصره بالحياة وعادة يكون هناك تراكم لعدد من الاسباب والعوامل تجمعن معا لتؤدي في النهاية للإصابة بالاكتئاب وقد تكون هذه العوامل في الشخص نفسه او تكون نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به. (لطفي الشريني، 2001، ص 39) حيث تكمن الأسباب فيما يلي:

أ- أسباب اجتماعية: يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهو يتفاعل، وهو يتفاعل معمم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه وترجع معظم الاضطرابات النفسية الى اختلال التوازن بين الفرد والآخرين. (عقيقي عبد الحكيم، 1989، ص 36) ومن اهم الاسباب نذكر منها:

➤ الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية. (حامد عبد السلام زهران 1978)

➤ امتصاص الطفل اسلوب الوالدين الخاطئ في مواجهة المشاكل.

➤ التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة و التسلط و الإهمال.

➤ علاقة الطفل بأمه، فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبتهجة، وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية و مملوءة بالألم.

➤ اسلوب التنشئة في المدرسة

➤ الهجرة من الوطن (عقيق عبد الحكيم، 1989)

ب- اسباب عضوية منها:

العوامل الوراثية: للوراثة دور هام في تسبب مرض الاكتئاب فكما كانت الإصابة في الاسرة محصورة في الاصول القرابة تزايد احتمال حدوث مرض الاكتئاب في احد الأعضاء الاسرة ذاتها وفي نسبه انه لم يتوصل العلماء الى تحدي دقيق للجنين المسؤول عن نقل مثل هذه الإصابة. فالضهور الباكر كمرض فاكتئاب معناه انه نوع مشبع بالعامل الوراثي، بينما يكون مثل هذا التشعب الوراثي ضعيفا اذا ما ظهر فاكتئاب بعد سن الخمسين.

ج- أسباب نفسية:

ومن العوامل النفسية التي ننكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الانسان او تعذر اشباع حاجتين في وقت واحد وفي داخل كل منا صراع بين القيم والتواضع المختلفة، ولدى الانسان دائما صراعات تنشأ دائما بين طموحاته وتطلعاته من جانب وبين واقعه وقدراته من الجانب الاخر ذلك اضافة الى مجالات أخرى للصراع مثل اشباع الدوافع الجنسية وقد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات حيث كان يرى ان الحزن التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز انما تنتج من تحول في طاقة الجنسية الى طاقة عدوان ويأس وتحطيم الذات.

ولقد قدم (زيتزل 1965) تقييما نمائيا للاكتئاب موازيا لتقييم القلق الذي أقره ماكس سور 1966 الذي حدد الاكتئاب كحالة لاننا تتميز بفقدان الذات واعتبر ان المناطق الحماسة للإصابة بالاكتئاب تكون في العلاقات الباكرة بالموضوع وخاصة في مرحلة يكون لعملية النمو مهمة مزدوجة بصفة خاصة لتحمل الخيرات السالبة لعدم قدرة الفرد على تخفيف الم الوجود الواقعي من ناحية أخرى لتحقيق عملية التكيف بتحريك الاستجابات الملائمة للإلتباع والانجاز. (عبد الله عسكر، 1988 ص 71 . 72 . 73 . 74)

3. المظاهر والعلامات العامة للاكتئاب:

✚ العزلة وقلة النشاط وعدم الاقبال على الحياة بصفة عامة.

✚ اليأس وعدم الاقبال على القيام باي عمل وبطء الحركة

✚ تكلم المريض بصوت منخفض ونبرة حزينة ولا يتحدث بصورة تلقائية

✚ ويرد بصعوبة على الآخرين

✚ والمظهر العام للشخص في حالة الاكتئاب يتميز بصفات الحيوية ويبدو في تغيرات الوجه الحزن واليأس

ويبدو ذلك على الجبهة بصورة المظهر المقطب وتكون نظرات العين الى الاسفل وتسل الجفوف واذا نظرنا

الى الفم تجده ان جوانبه تتدل الى الاسفل ويذكر في ذلك كنا نتعلمه من مبادئ الرسم في المدرسة الابتدائية

الفصل الثاني: الاستجابة الاكتئابية

حيث كنا نرسم وجه الانسان ونصور الفم كالهلال فإذا اشارت فتحت الهلال الى اعلى كان ذلك يعني الابتسام والسرور وإذا كانت فتحت الهلال الى الاسفل وطرفاه يتدلّيان فان هذا الدليل على الحزن وينطبق ذلك على مظهر مرضى الاكتئاب ومن ملاحظتنا في العيادة النفسية ان استجابة مرضى الاكتئاب للمواقف المرحّة حينما يسمح مثلا تكزن بطيئة للغاية ويصعب عليه ان يرسم على وجهه ابتسامة في هذه المواقف. (لطفي الشربيني 2001، ص 97)

4. أعراض الاكتئاب :

تعتبر الأعراض الجسمية او البدنية جزءا مكملًا للأعراض العامة للاكتئاب ومن الناحية الاخرى فإننا المصابين بالأمراض الجسمية الخطيرة معرضون تماما للتأثر بالأعراض الانفعالية وخاصة القلق والاكتئاب. - وفي الجدول التالي: عرض الأهم الأعراض النفسية والجسمية والانفعالية للاكتئاب ونسب انتشارها بين المكتئبين:

نوع الأعراض	الأعراض	نسبة انتشارها بين المكتئبين
أعراض الجسمية	- الإرهاق والكسل	70 %
	-الأرق	68 %
	- مضطربات في اعلى البطن (سوء الهضم)	52 %
	- الصداع	42 %
	- فقدان الشهية للطعام	40 %
	- اضطرابات اسفل البطن (الإمساك)	39 %
	- نقص الوزن والهزل	32 %
	- الضيق وآلام الصدر	29 %
	- نبضات القلب	29 %
	- الألم العام	22 %
	- فقدان الشهوة الجنسية	21 %
	- اضطرابات البول.	21 %
	- الأرق	78 %
	- القلق	75 %

الفصل الثاني: الاستجابة الاكتئابية

الأعراض النفسية	- المزاج الاكتئابي	50 %
	- البكاء	36 %
	- الشعور بالوحدة	36 %
	- الشعور بالذنب	31 %
	- الشعور بالتفجير	29 %
	- التشاؤم	25 %
	- التردد والتذبذب	22 %
	- اليأس والعجز	22 %
	- كثرة الذات	

(حافظ سعيد يعقوب 1984 ص 86)

نوع الأعراض	الأعراض	نسبة انتشارها بين المكتئبين
الأعراض الانفعالية	1- المزاج القاتم المكتئب	90 %
	2- الشعور بالذنب واليأس والوحدة	80 %
	3- قلق تهيج بكاء	80 %
	4- إحساس بالخوف	60 %
	5- احتراز الذكريات الماضية، الحاضرة والافكار نحو المستقبل	50 %

ب) الاستجابة الاكتئابية

1. بعض تعاريف الاستجابة الاكتئابية:

يمكن تعريف الاستجابة الاكتئابية على انها اعراض او اضطرابات تعقب في العادة خبرة صادمة وغالبا ما ينشغل المريض بالصدمة النفسية مثل فقدان شخص عزيز او فقدان املاك واشياء هامة وهذا فإن البحث عن الخبرة الصادمة فاعتبارها سبب التبدل النفسي للخبرة وتعتبر ذو اهمية كبيرة وتختلف اعراض الاستجابة الاكتئابية عن الصورة المرضية للاكتئاب في كونها رد فعل عن الخبرة الصادمة اضافة الى اختلافها في حدة اعراض وهذا في حالة المراهقين. (عبد الله عثمانية 2009)

➤ حسب النظرية السلوكية:

الفصل الثاني: الاستجابة الاكتئابية

هو المنهج الذي يعتمد على مبادئ التشريط الكلاسيكي هو سيتقهم المنهج التجريبي في المجال الاكلينيكي، ويقوم هذا الاتجاه على وجهة نظر اساسية هي ان سلوك الانسان مكتسب ومتعلم وهو بذلك يمكن ملاحظته من ثم يمكن ضبطه واستبداله وتوجيهه، بذلك ترى السلوكية ان الاكتئاب يظهر عند الاشخاص الذين يعانون من حرمان في التعزيز الايجابي وفق اساس من الاشرط الكلاسيكي او الاشرط الايجابي. حيث رأى سكينر ان الاكتئاب هو انطفاء ناتج عن حرمان كبير من الايجابية .

➤ النظرية المعرفية:

يرى المعرفيون ان المعرفة تلعب دورا اساسيا في حدوث واستقرار وعلاج الاكتئاب الاكلينيكي ومن بين الباحثين المعرفين الذين وضعوا نظريات تهدف الى تفسير الاكتئاب بـ " بيك " حيث يتصف النموذج المعرفي لبيك بما يلي:

- ✚ استدلال تعسفي أخطائي: اي ان الفرد يصل الى استنتاج معين دون وجود دليل كاف.
- ✚ المبالغة في التعميم: عمل استنتاج شامل من نقطة بدئ تافهة.
- ✚ التضخيم والتقليل: يتضمنان أخطاء في الحكم على الاداء. (عبد الله عثمانية، 2009)

2. خصائص الاستجابة الاكتئابية:

لقد حدد كارمن وجماعته سنة 1979 الخصائص التي تتميز بها الاستجابة الاكتئابية عن باقي الانواع الاخرى من الاكتئاب ، حيث تظهر الخصائص كما يلي:

✚ تحدث الاستجابة الاكتئابية عقب اسباب واضحة نفسية، محيطية خارجية تعتبر كعامل مفجر لها، ولا تدخل في حدوثها عوامل وراثية إلا نادرا.

✚ الاستجابة الاكتئابية اسوء اوقاتها المساء كما ان النوم صعب في اول الليل ومضطرب اثائه. (فخري الدباغ 1983، ص 191)

✚ لايفقد المصاب بالاستجابة الاكتئابية علاقته بالواقع.

✚ الاستجابة الاكتئابية لاتكون نهائية، بمعنى اخر لا تجد فيها هلوسه اضطرابات الذاكرة.

✚ الأعراض الاكتئابية تكون عرضية، اقل حدة منها في الانواع الاخرى للاكتئاب اي اقل عمقا. (felineetcol.1983.p225)

3. اعراض الاستجابة الاكتئابية:

✚ قلة الاهتمام بالأنشطة التي كانت مصدر للمتعة.

✚ فقدان النشاط والحافز ووجود ضجرا مسقرا والتفكير المتكرر بالموت او اذاء النفس.

الفصل الثاني: الاستجابة الاكتئابية

- ✚ صعوبة في التركيز وتغيرات هامة في الشهية او وزن الجسم.
- ✚ شكاوي جسدية متكررة مثل: الصداع، الآلام في العضلات، الآلام في المعدة.
- ✚ ازدياد الغضب او للغضب السريع او الشكوى العائلية والغضب السريع دون مبرر.
- ✚ غياب متكرر عن المدرسة او آدا ضعيف (تحصيل مدرسي ضعيف).
- ✚ الادمان على الخمر او المخدرات.
- ✚ النشاط الجنسي يتميز بالكف فعند الرجال تجد عدم القدرة اما عند النساء فتجد البرود الجنسي.

4. مظاهر الاستجابة الإكتئابية:

- ✚ صورة سلبية عن الذات، اتهامات الذات، لوم الذات.
- ✚ مزاج حزين، تشاؤم، قنوط، الشعور بالوحدة.
- ✚ فقدان الاهتمام.
- ✚ شكل الحركة.
- ✚ انخفاض مستوى النشاط.
- ✚ تباطؤ اللغة والحركة وفي بعض الحالات النادرة هياج ونشاط زائد.
- ✚ اضطرابات عشوائية: تقيؤ، اسهال، اضطرابات جنسية ووظيفية.
- ✚ فقدان اليبديدوا. (عبد الله عثمانية، 2009)

خلاصة:

مشكلة الاكتئاب رغم انها تتزايد في هذا العصر ورغم ان هذا المرض ينتشر في كل انحاء العالم فإن الصورة ليست قائمة بل هناك امل في حل هذه المشكلة في القرنين ليس عن طريق بعض الادوية الجديدة او وسائل العلاج الحديثة فقط ولكن عن طريق الضخم الانسان العميق لنفسه وما حوله وان يستخدم ارادته في التصدي بالعلم لكل شيء يمكن ان يعوق مسيرته في الحياة، وكلنا امل ان يشهد المستقبل القريب وصفا للإنسان مع النفس ويجعله يستطيع بالتأمل والادراك والفهم ان يصل الى حل لمشكلاته النفسية صراعاته الداخلية والخارجية وأخيرا فإننا نوصي الجميع بعدم التخلي عن التفاؤل والامل وطول الحياة في كل المواقف والظروف.

الفصل الثالث: القصور الكلوي المزمن

الفصل الثالث: القصور الكلوي المزمن

التمهيد

أ) الجانب الفيزيولوجي:

1. تعريف الكلية.
2. بداية نشوء الكلية.
3. وظائف الكلية.

ب) القصور الكلوي :

1. تعريف القصور الكلوي
2. أعراض القصور الكلوي.
3. أنواع القصور الكلوي:
4. أسباب القصور الكلوي.
5. أسباب انتشار المرض
6. طرق التشخيص
7. علاج القصور الكلوي.
8. المضاعفات المصاحبة للفشل الكلوي
9. نصائح طبية للحفاظ على سلامة الكلى

خلاصة

تمهيد

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المنتشرة، وأحد أهم الأسباب الرئيسة للعجز والوفاة في العالم، وهو مرض شاق، ويؤثر في صحة المريض وحياته النفسية والاجتماعية، وتظهر لدى مرضى الفشل الكلوي أعراض نفسية درجة القلق والمزاج الاكتئابي.

أ) الجانب الفيزيولوجي :

1. تعريف الكلية :

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

تقع على جانب العمود الفقري، عند مستوى الفقرات الظهرية الثانية عشرة حتى الفقرة القطنية الثالثة بالنسبة للكلية اليمنى، أما الكلية اليسرى فمن الفقرات الظهرية الحادية عشرة حتى الفقرة القطنية الأولى أو الثانية و يقع على سطحها الأمامي الأعضاء التالية:

➤ الكلية اليسرى : الطحال و ذنب البنكرياس، و السطح الخلفي للمعدة و القولون الأيسر

➤ الكلية اليمنى : الجزء الثاني للعفج، رأس البنكرياس، المرارة ، الكبد، و القولون الأيمن .

و يلاحظ أن الكلية اليسرى أعلى من اليمنى بسبب ضغط الكبد على الأخيرة. ترتوي الكلية بالدم بواسطة الشريان الكلوي المتفرع من الأبهر البطني ، و يلاحظ أن الشريان الأيمن أطول من الأيسر لأن الأبهر يسير على يسار الفقرات. والأوردة الكلوية تصب في الوريد الأجوف السفلي .(فريحات1996ص268) الكلية ليست في الواقع مجرد مرشح يصفي الدم من البول بل تسهم أيضا في حفظ توازن الماء و الأملاح في الجسم . (كرمين،1968، ص77)

2. بداية نشوء الكلية :

تبدأ الكلى في العمل و الفرد جنين في بطن أمه و تكاد تكتمل وظائفها في ساعة الولادة، و لكن توجد فروق أساسية بين عمل كلية الطفل الرضيع و كلية الشخص البالغ يبلغ استخلاص الكليتين حوالي 20ملى لتر /الدقيقة /1ر73م2في الساعات الأولى بعد الولادة، و يرتفع بعد 3أيام ليصبح 50ملى لتر /الدقيقة/ 73ر1م، 2و يرتفع إلى 70ملى لتر بعد 3أشهر و لا يصل إلى رقم البالغين (120ملى لتر /الدقيقة /73رام 2) إلا بعد سنة. (صبور 1994ص37)

3. وظائف الكلية :

تقوم بعدة و وظائف للمحافظة على توازن تركيب المحيط الداخلي للجسم، و هي :

➤ طرح فضلات الاستقلاب و العقاقير و المواد السامة للجسم.

➤ المحافظة على توازن درجة حموضة الدم أو الرقم الهيدروجيني PH.

- تكوين مواد جديدة مثل الأمونيا و الفوسفات غير العضوية.
- تنظيم تكوين الدم عن طريق إفراز الرنين، و المحافظة على ضغط الأسموزي للدم
- تنظيم تكوين الدم عن طريق تكوين الهرمون المولد للكريات الحمراء و هو (Erythropoietin)
- تعمل على إبطال مفعول بعض العناصر النشطة بواسطة خمائر معينة، فمثلا تبطل مفعول الهستامين بخميرة الهستاميناز Histaminease .
- المحافظة على توازن السوائل في الجسم . (فريحات، 1996، ص268)

ب) القصور الكلوي:

1. تعريف القصور الكلوي :

يعني الفشل الكلوي (القصور الكلوي) عجز الكليتين عن تنقية الدم بصورة كافية و عن تشريح و الاسترجاع التالي للمواد الهامة. إذا لم يعالج فيض السموم في الجسم الناجم عن ذلك (يوريمية) أدى إلى الموت. فهو يهدد سائر الأجهزة في العضوية من القلب و الدوران مروراً بالرئتين وصولاً إلى الجملة العصبية المركزية. يتظاهر القصور الكلوي خارجياً بنقص شديد في كمية البول (قلة البول أو بالأحرى الزرام) و تراكم الماء في الأنسجة (وذمات) كما يترافق بغثيان و أكال و تعب أيضا يمكن إثبات وجود القصور الكلوي مخبرياً بظهور اليوريا و الكرياتينين في الدم بكميات متزايدة. قد يكون الفشل الكلوي حادا، و يحدث في ساعات أو أيام قليلة و قد يكون مزمناً يبدأ بالقصور التدريجي في وظائف الكلى على مدى شهور طويلة أو سنوات حتى ينتهي بالفشل الكلوي. (مومني ، د.ت ، 58)

2. أعراض القصور الكلوي :

أعراض القصور الكلوي المزمن:

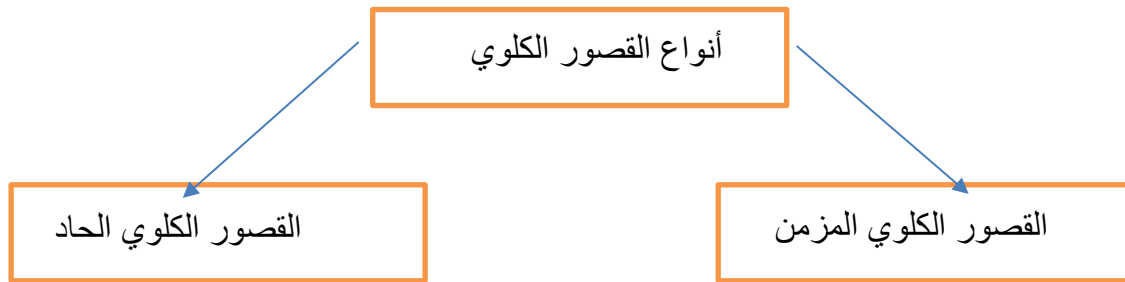
إن الأعراض الإكلينيكية غالبا ما تكون كامنة و مخيفة و التطور نحو القصور الكلوي المزمن تمكن أن تحدث حسب الحالات خلال مدة تتراوح ما بين بضعة أشهر إلى عشرة سنين و يمكن أن نسجل باختصار الأغراض التالية:

- ✚ صداع و يكتشف مع المريض ارتفاع الضغط الشرياني، القصور القلبي و التهاب غشاء
- ✚ غثيان و قيء أحيانا و أعراض معدية كالتهاب المعدة أو وجود قرحة في بعض الأحيان.
- ✚ فقد الدم راجع إلى تخرب الكريات الحمراء، وجود إفراط في الكريات البيضاء.
- ✚ الإغماءات، الاختلال في الوعي، تشنجات خاصة في الليل و الارتعاشات.
- ✚ الإصابات الحية و الحركية خاصة على مستوى الأطراف السفلى، الشعور بالحرقة على مستوى القدم.

تغير لون الجلد أي وجود اللون الأصفر الذي يشهد بفقد الدم و هذا على مستوى راحة اليد و أسفل القدمين و الإصابة بالحكة الكثيرة الحدوث و تؤدي في الكثير من الأحيان إلى تعقيدات في عملية الحك مما يدل على وجود إفراط في إفراز الهرمونات الغدد الدرقية " Hyper para . Thyroidien " (zech ,1987 , p 167)

انتفاخ حول العينين لاسيما في الصباح، انتفاخ الرجلين و الكعبين و ألآم في الظهر

3.أنواع القصور الكلوي:



رسم تخطيطي يوضح أنواع الفشل الكلوي

1.3.القصور الكلوي المزمن :

هو النهاية المحتمة لجميع أمراض كحبيبات الكلى، التي تبدأ عادة بدون أعراض لمدة طويلة و لكن يحدث فقد تدريجي و بطئ للكينونات. و المظهر الوحيد في بداية المرض هو ظهور الزلال في البول ثم تبدأ وظائف الكلى في التدهور تدريجيا و ببطء حتى يصل المريض إلى مرحلة الفشل الكلوي المزمن السابق وصفه، و قد يستغرق الوصول إلى هذه المرحلة عدة سنوات. قد يكون ارتفاع ضغط الدم هو المظهر الوحيد الالتهاب الكلى المزمن. يعتبر الفشل الكلوي المزمن هو نهاية المحتومة لكل الأمراض الكلى التي لا تبرا، و أعراضه وعلاماته تحدث بغض النظر عن السبب الذي سبب فشل الكلى. و تختلف الأعراض من مريض لآخر و تتذبذب خلال مراحل المرض و لا تشاهد عادة إلا بعد أن تنخفض كفاءة الكلى إلى 1/6معدلها الأصلي لكنها تشاهد بوضوح إذا وصلت كفاءة الكلى إلى العشر. (صبور 1994ص 17)

2.3.القصور الكلوي الحاد :

الفشل الكلوي الحاد هو حالة مفاجئة، مثيرة تقابل الطبيب الباطني و الجراح و متخصص أمراض النساء والتوليد، و تسبب أعراضا سريعة و قد تنتهي بالوفاة، و لكنها حالة قابلة للشفاء الكامل ،وما أقل الأمراض التي لا تترك أثرا في المريض بعد اتمام علاجه .

يؤدي القصور الكلوي الحاد إلى الموت في نصف الحالات تقريبا على الرغم من أفضل المعالجات الطبية. إذا تم تجاوز أول أسبوعين، بدأت الكلية باستعادة وظيفتها تدريجيا. عندئذ تطرح كمية كبيرة من البول عادة في البداية. مع ذلك تحتاج الكليتان إلى عدة أشهر كي تستعيدا وظيفتهما بصورة تامة. و يجب التفريق بين الفشل الكلوي الحاد و الفشل الكلوي المزمن، بالفشل الكلوي يكون عادة نتيجة حدث طارئ.. و له أسباب عديدة و في بعض هذي الحالات تعود وظائف الكلى إلى طبيعتها بعد زوال السبب لذلك أما الفشل الكلوي المزمن يحتاج حدوثه إلى فترة طويلة (شهور أو سنين). (صبور، 1994، ص 17)

4. أسباب القصور الكلوي

الأسباب "للفشل الكلوي المزمن :

- أعراض كبيبات :أيا كان سبب التهاب كبيبات الكلى.
- أمراض وعائية: ارتفاع ضغط الدم الخبيث تصلب شرايين الكلى أو انسدادها.
- التهاب الكلى الميكروبي : التهاب الكلى الميكروبي المزمن درن الكلى.
- أمراض أيضية (وعامة) : السكر _المرض النشواني _التقرس _فرط كالسيوم الدم مثل فرط جنيبات الدرقية...
- عيوب خلقية بالكلى : الكليتان متعددتا الكيسات _الكليتان الضامرتان خلقيا.
- مرض انسدادى بالمسالك البولية : الحصوات عيب خلقي بحوض الكلى ،تليف الحالبين الأورام، ضيق عنق المثانة ،ضيق مجرى البول أمراض كبيبات الكلى : عيوب خلقية بالمثانة أو عنقها أو مجرى البول
- انسداد الحالبين: حصوة سادة لكل حالب، أو حصوة سادة لحالب واحد في الكلية .
- النقص الحاد في سريان الدم بالكلى
- أمراض بالكلى، إتهاب الكلى الكبيبي الحاد و إنسداد حاد بأوعية الأوردة ، بالشرايين والأوردة

5. أسباب انتشار المرض

بالرغم من عدم وضوح العوامل المسببة لمرض الفشل الكلوي المزمن، فإن هناك بعض العوامل المهيئة للإصابة فتزيد هذه العوامل عند توافرها من استهداف الفرد للإصابة بالمرض وتتحصر هذه العوامل في فئتين:

1.5.العوامل الوراثية

ومن أهم الأسباب الوراثية لمرض الفشل الكلوي المزمن:

- مرض الكلى متعدد الأكياس: وهو مرض وراثي ينتج عنه تكوين أكياس غير طبيعية داخل الكلى وتسبب هذه الأكياس تلف وعطب الكبيبات الكلوية مما يترتب عليه إعاقة الكلى عن القيام بوظائفها وتظهر فرص الإصابة بهذا المرض عند الأبناء صغار السن بحوالي 50% عند إصابة أحد الوالدين، أما الأبناء كبار السن فتصل نسبة الإصابة عندهم إلى 100%

✚ زملة البورت: تسبب هذه الزملة التهابات مزمنة داخل الكلى وعادة ما تظهر في مرحلة الطفولة وتنتشر هذه الالتهابات لتشمل جميع الوحدات الكلوية داخل الكلى مما يترتب عليه ظهور الدم والزلزال في البول، وتتطور هذه الأعراض إلى الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن.

وهناك بعض العوامل الوراثية الأخرى

✚ تلف أنسجة الكلية

✚ إصابة الكلية بالتهاب حاد ومزمن

✚ التعود على عادات غذائية يكون فيها الغذاء غير متوازن.

✚ والسبب الرئيسي للفشل الكلوي النهائي في المملكة هي مرض سكر الدم كما هو الحال في معظم دول العالم ثم يليه مرض ارتفاع ضغط الدم. (القاسم، 2010، ص 26)

2.5. العوامل المكتسبة:

تتعدد العوامل المكتسبة التي تساهم بشكل كبير في تطور الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن ومن هذه العوامل نجد:

❖ مرض السكر:

فهو من أكثر الأسباب المؤدية للإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن، حيث يؤدي مرض السكر إلى اضطراب نظام الترشيح الكلوي الناتج عن تلف الأوعية داخل الكلى.

ارتفاع ضغط الدم:

حيث يؤدي ارتفاع ضغط الدم المتكرر إلى حدوث ضيق في الشرايين المغذية للكلى وبالتالي تضمر منطقة القشرة في الكلى، مما يؤدي إلى الإصابة بالفشل الكلوي المزمن.

❖ ارتفاع الكبيبات:

يترتب على اضطراب جهاز المناعة في الجسم، زيادة نشاط الخلايا اللمفاوية المنتجة للأجسام المضادة في الدم ويتسبب في مرور هذه الأجسام في الأوعية الدموية في الكلى في حدوث عدوى تصيب الكلية بالتهاب مزمن مما يترتب عليه خلل في القيام بوظائفها.

❖ التهاب حوض الكلى:

يحدث في بعض الأحيان رجوع البول من الحالب إلى حوض الكلى نتيجة لوجود عيب خلقي، أو لتضخم البروستات وفي حالة رجوع البول عدة مرات ولفترات طويلة، يسبب التهابات بكتيرية، تؤدي إلى تلف أنسجة حوض الكلى والنخاع، والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن، ومن أشهر هذه المكروبات بكتيريا السبائية.

❖ حصوات في الكلى:

تتكون الحصوات من مواد متبلورة مثل الكالسيوم وعندما تتكون داخل الكلى تسبب انسداد في المجاري البولية، مما يحدث عدوى والتهابات.

❖ الاستخدام المفرط لبعض الأدوية:

يؤدي هذا الاستخدام لبعض الأدوية لفترات طويلة وبجرعات عالية إلى تلف نخاع الكلى، وهذا التلف يمتد إلى حوض .

6. طرق التشخيص:

عند التشخيص البد من معرفة التاريخ الطبي الكامل للمريض، لذا يسأل المريض عن صحته العامة، وعن العوامل التي يحتمل أن تكون وراء الإصابة بالمرض مثل: مرض السكري وارتفاع ضغط الدم، أو الالتهابات الكلوية، ثم يوجه العميل لعمل سلسلة من الاختبارات التي تساعد الطبيب في معرفة ما إذا كان المرض فيما هو حجمه ومرحلته، ومن هذه الاختبارات نجد

1.6. تحليل مستوى الكليتين وتصفية الكليتين:

تنتج هذه المادة في العضلات من خلال تمثيل مادة الكرياتين التي يستخدمها الجسم لتوفير الطاقة اللازمة للنشاط والحركة، وتقوم الكلى بالتخلص من هذه المادة عن طريق ترشيحها إلى البول، ولكن في حالة حدوث اضطرابات في الكلى، يؤدي إلى زيادة نسبة هذه المادة في الدم.

ويأخذ هذا الاختبار عينتين: أحدهما عينة من الدم والأخرى عينة من البول المجمع كل 24 ساعة، ويتم المقارنة بين نسبة تركيز هذه المادة في العينتين، فإذا كانت الكلى ال تعمل بكفاءة فتزداد نسبة "الكرياتين" في الدم بالمقارنة بنسبتها في البول.

2.6. مستوى البوليما النتروجين في الدم (BUN):

تنتج البوليما النتروجين من تحليل البروتين في الجسم، وتقوم الكلى بالتخلص منها عن طريق ترشيحها إلى البول، ولكن مع وجود خلل في الكلى تزداد نسبة بوليما النتروجين عن المدى الطبيعي لها في الدم.

3.6. تحليل البول:

في هذا الاختبار يتم قياس كمية المزال والبروتين المجمع في البول خلال 24 ساعة، حيث أنه من المتوقع أن تقوم الكلى بإعادة امتصاص البروتين لأنه من المواد المفيدة لبناء أنسجة الجيم، وبالتالي إذا وجد ارتفاع في نسبة تركيز مادة البروتين في البول، فيعد ذلك على مؤشرا على وجود قصور في وظيفة الكلى، كما قد يطلب عمل مزرعة للبول وحساسة لبيان مدى انتشار الالتهابات في الكلى.

4.6. اختبارات أيونات الأملاح في الدم ونسبة الحموضة أو القلوية:

تعمل الكلى على تنظيم أيونات الأملاح في الدم، مثل البوتاسيوم، الصوديوم، الفوسفات، والكالسيوم والمغنيزيوم، كما أنها تحافظ على كون الدم متعادلاً بين الحموضة والقلوية، وعند حدوث اضطرابات في الكلى يحدث اختلال في نسبة تركيز هذه الأيونات في الدم، وفي توازن الحمض، والقلوية في الدم، لذا يعتمد هذا الاختبار على قياس نسبة تركيز هذه المواد في الدم.

5.6. استئصال عينة من نسيج الكلى:

تستأصل عينة من نسيج الكلى عن طريق إبرة، ويتم فحصها بشكل دقيق تحت المجهر لتحديد نسبة الفشل الكلوي المزمن ونسبته

6.6. تحليل الدم: (CBC)

يعد تحليل الدم من أكثر الاختبارات شيوعاً في تشخيص مرض الفشل الكلوي المزمن، حيث تفحص الخلايا المكونة للدم، فالدم يتكون من 3 خاليا هي:

✚ خاليا الدم الحمراء

✚ خاليا الدم البيضاء

✚ صفائح الدم

- وتتعاون هذه الأنماط الثلاثة من خاليا الدم للقيام بوظائف الجسم الحيوية، عند حدوث مرض الفشل الكلوي المزمن، يحدث خلل ملحوظ في نسبة هذه الخلايا لذا يعتمد الاختبار على تقدير نسبة خاليا الدم الثلاثة

7.6. معدل ترشيح الحبيبات (GFR):

وهو مقياس لكفاءة الوحدات الكلوية في ترشيح المواد الفائضة والماء والأملاح الزائدة، حيث يتم المقارنة بين نسبة تركيز هذه المواد في عينتين، أحدهما من دم المريض والأخرى من بوله

8.6. الأساليب التصويرية:

وتعد هذه الأساليب التصويرية من الوسائل الفعالة، في تشخيص مرض الفشل الكلوي المزمن زمنها تكتيك الموجات فوق الصوتية على الكلى، والمسح الذري على الكلى، والأشعة العادلة.

- هذه أهم الاختبارات والفحوصات المستخدمة في تشخيص وفحص مرض الفشل الكلوي المزمن، والتي يعتمد عليها الطبيب لتأكيد التشخيص وتحديد مرحلة المرض، واختيار أنسب العلاجات لحالة المريض.

- وتظهر أهمية تقدير مستوى الفشل الكلوي عند تقديم العلاج المناسب لحالة المريض والذي يختلف من حالة أخرى حسب نسبة الاضطراب الكلوي، وعمر المريض وجنسه (الشويخ، 2009، ص 49-52)

7. علاج القصور الكلوي

- يحتاج مريض القصور المزمن لوظيفة الكلى أن يعالج بما نسميه (العلاج التحفظي) .
- تعديل النظام الغذائي للمريض.
- الحرص في تناول العقاقير لمريض الفشل الكلوي من أهم العقاقير التي يجب الحرص على تناولها الأمينوجليكوسيدات (من مضادات الحيوية) و عقاقير الروماتيزم و العقاقير المزيلة للالتهابات المفاصل و أملاح البوتاسيوم و مركبات الذهب و الزئبق . (صبور ، 1994 ، ص 24-41)
- وفيما يلي نتعرف على أهم الأنماط العلاجية المستخدمة من حيث الغرض منها، وكيفية أدائها والمضاعفات المرتبطة بها والنظام الغذائي المتبع ونختتم هذا الجزء بتوضيح ما ينطوي عليه كنمط من العلاج من إيجابيات وسلبيات

1.7. العلاج بالإستصفاء الدموي المتكرر لتصفية الدم (الدياليزية):

هو طريقة الية بديلة لتتقية الدم من المواد الفائضة والماء والاملاح الزائدة في الجسم في بعض حالات الفشل الكلوي عن طريق خاصية الانتشار الغشائي، ويتم بمقتضاها سحب دم المريض عن طريق أحد الشرايين الى آلة او جهاز بدوره مشابه لما تقوم به الكلى الطبيعية، حيث يعزل المواد الضارة الزائدة من الدم، ثم يرجع الدم نظيفا مرة أخرى الى الجسم عن طريق الوريد ويحتاج المريض الى 1 ساعات. وإذا خضع المريض لعلاج الاستصفاء الدموي المتكرر فهناك بعض التجهيزات التي لابد من توفيرها للمريض من قبل بدأ العلاج بشهور يأتي على رأسها: "عمل منفذ لمرور الدم" من الجسم الى جهاز الكلى الصناعية واعادته للجسم مرة أخرى وهناك 3 انواع من المنافذ هي:

- منفذ الفستيوال: ويتم فيه عمل الجراحة لتوصيل شريان بالوريد بشكل مباشر في ساعد المريض ويصبح هذا المنفذ جاهز للاستعمال بعد عدة أسابيع من الجراحة.
- منفذ الرقعة: وفيه يتم اتصال الشريان بالوريد عن طريق استخدامها مباشرة بعد تركيبها.
- القسطرة: قد لا يكون هناك وقت كافي لعمل منفذ وعائي دائم كالفستيوال قبل الخضوع لعلاج الاستصفاء الدموي المتكرر، لذا يمكن استخدام القسطرة، وهي أنبوب توصل مباشرة جهاز الكلى الصناعية بالوريد الموجود، بالرقبة، او الصدر، او الفخذ. (الشويخ، 2009، ص 53_58)

2.7. زرع الكلى:

ويتم هنا زرع كلى جديدة من أحد افراد الاسرة او من الأقارب او الأصدقاء او من شخص اخر لحظة وفاته شرطاً ان يكون توافق نسيجي بين المريض والمتبرع وعادة توضع الكلى قرب الأوعية الدموية للحوض وتبدأ

الكلية بإفراز البول بعد الانتهاء من الجراحة وتستغرق العملية حوالي 0 إلى 4 ويجب مراعاة الإجراءات الطبية إلى استمرار الكلية الجديدة في أداء وظائفها ومن أهم هذه الإجراءات. (صقر محمد ، 2010، ص65)

✚ وجود تطابق شديد بين المريض والمتبرع في فصيلة الدم.

✚ إعطاء علاجات مضادات لجهاز المناعة يمنع مهاجمة الكلية الجديدة.

✚ ويستمر المريض في اخذ هذه العلاجات

وحتى في ظل بدا الكلية الجديدة في أداء عملها ويتطلب هذا النمط من العلاج وجود قيود على الأطعمة كما في الاستشفاء الدموي المتكرر والإنقاذ عن طريق الغشاء البروتوني (الشويخ ، 2009 ص 53_53)

8. المضاعفات المصاحبة للفشل الكلوي:

يؤدي تدهور وظائف الكلية إلى مضاعفات عديدة منها:

✚ ارتفاع ضغط الدم و نقص الدم أو الأنيميا.

✚ تجمع السوائل في الجسد و ارتفاع ملح البوتاسيوم في الدم

✚ أمراض العظام وتأثر العصابو تغيرات في بشرة الجلد

✚ ضعف المقدرة على إنجاب الأطفال (السويداء ، 2010 ص35)

9. نصائح طبية للحفاظ على سلامة الكلية:

✓ الحفاظ على ممارسة الرياضة بانتظام حيث تساعد الرياضة على عدم زيادة الوزن وتقي من ارتفاع ضغط الدم.

✓ راقب ضغط الدم

✓ ابتعد عن التدخين

✓ راقب وزن الجسم

✓ مراقبة مستوى السكر

✓ تجنب أخذ الأدوية المسكنة والمضادات الحيوية من غير إشراف طبي

✓ تجنب أخذ الأدوية الشعبية التي تحتوي على مواد سامة وضارة بالكلية.

✓ احرص على الغذاء الصحي وتجنب الإفراط في استهلاك الملح واللحوم والمشروبات الغازية.

✓ احرص على استهلاك كمية كافية من الماء التي تعادل ثمانية أكواب يوميا مما يسهل على الكلية طرد

الفضلات كما تقي من الإصابة بالحصيات (السويداء ، 2010 ص21)

الخلاصة:

نستخلص مما أدرجناه في هذا الفصل أنّ القصور الكلوي المزمن هو عبارة عن عدم قدرة الكلية أو كليتهما على أداء مهامهما في الجسم، وأنّ علاج القصور الكلوي المزمن يشكل مشكلة خطيرة تتطلب خبرة ومعرفة، وعلمًا وصبرًا، وبما أنّ الأسباب الرئيسية المؤدية للإصابة به مرتبطة بأمراض مزمنة في الكلية يجب أن يتواجد جميع المرضى المصابين بأمراض مزمنة في الكلية تحت المراقبة الطبية الدائمة، وذلك للوقاية من القصور الكلوي المزمن ولمراقبة المرض وما يرافقه من أمراض أخرى. وتأمين الفحص الدوري المتكامل للمرضى لوصف النظام اليومي المناسب والحماية الغذائية وتحديد فترات عملية تصفية الدم. حتى يتم العلاج في الوقت المناسب من أجل الإبقاء على حياة المرضى.

الجانِب التطبيقِي

الفصل الرابع : إجراءات الدراسات الميدانية

الفصل الرابع : إجراءات الدراسات الميدانية

تمهيد

1. المنهج المستخدم

2. الدراسة الاستطلاعية

3. الدراسة لأساسية

1-3 مجموعة الدراسة

2-3 حدود الدراسة

3-3 أدوات الدراسة

الخلاصة

تمهيد

ان الدراسات العلمية تكون دائما مدعمة بالجانب التطبيقي الذي يعزز الجانب النظري وهو الوقوف على الميدان للفحص والمعاينة ونقص الحقائق عن قرب فبعد قيامنا بطرح اشكالية الدراسة وتحديد الفرضية وضعنا الجانب النظري للدراسة ومن ثم انتقلنا الى الجانب التطبيقي من اجل التحقق ميدانيا من المعطيات النظرية المذكورة واثبات أو نفي الفرضية، وللوصول الى ذلك يجب اتباع خطوات منهجية ومتسلسلة ابتداء من الدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب وصولا الى تحديد الادوات المستعملة في الدراسة وهذا سوف نعرضه في الفصل الاول من الجانب التطبيقي اما الفصل الثاني وهو يحتوي على العرض المفصل للنتائج ومن ثما تحليلها ومناقشتها للبلوغ الى الهدف الرئيسي للدراسة المتمثل في أثبات او نفي الفرضية وفيما يلي سوف نعرض الخطوات المذكورة سابقا بطريقة متسلسلة.

1. منهج الدراسة

تختلف المناهج باختلاف المواضيع، ولكل منهج وظيفته وخصائصه، وأدواته التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه. فاختيار المنهج المستخدم في الدراسة أمر تحدده طبيعة المشكلة أو إشكالية البحث الذي نريد دراستها. والمنهج بصفة عامة يعني مجموعة من القواعد التي يتم وضعها قصد الوصول إلى الحقيقة في المجتمع. إنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة. (عمار بوحوش، 2007، ص99-12)

وفي دراستنا الحالية اعتمدنا المنهج العيادي لأنه يتناسب مع طبيعة الإشكالية والفرضية، والموضوع المعالج لأنّ العيادة هي بمثابة الملاحظة العميقة والمستمرة لحالة خاصة. (ص 21، 1983، Fernand Nathan) فالمنهج العيادي يركز على البناء الدينامي لشخصية، وفهم الصراعات النفسية لدى الفرد، وتأثيرها على توظيفه العقلي، ويرى Lagache أنّ المنهجية العيادية هي الطريقة المناسبة التي يمكن من خلالها الفهم العلمي، وفي كل الحالات يهتم الفاحص بفرد معين، وكل الملاحظات التي يبحث عنها تخص الفرد في حد ذاته، وحتى الأفكار التي يكونها تكون حول هذا الشخص، والهدف من كل هذا هو الوصول إلى معرفة السير النفسي لهذا الفرد. (ص11، 1992، Reuchlir)

2. الدراسة الاستطلاعية

في هذه المرحلة قمنا بجمع معلومات والاطلاع على البحوث والدراسات السابقة والمذكّرة التي لها صلة بموضوع البحث من اجل توفير المعلومات والمعطيات الكافية والإلمام بالموضوع من جميع النواحي حتى يتسنى لنا تكوين فكرة شاملة وكاملة وبالتالي تكوين اسس وظيفية نظرية لهذا الموضوع وقبل اجراء مقابلة المتعلقة بالبحث قمنا بإجراء دراسة استطلاعية على عينة البحث قصد الاطلاع على الممارسة الميدانية في مستشفى زريق البشير ببوسعادة المختار للدراسة وذلك يوم 01. 03. 04. ماي 2023 والاتصال ببعض الاخصائيين من اجل جمع اكبر عدد ممكن من المعلومات التي يمكن من خلالها معالجة المشكل المطروح.

1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية

ان من اهداف إجراء الدراسة الاستطلاعية هو:

قبل اي دراسة ميدانية لابد على الباحث من القيام بدراسة استطلاعية للمكان الذي ستجري فيه دراسة الاساسية مع العلم انه واجهتنا صعوبات كثيرة نذكر منها:

✚ قلة حالات الأشخاص الذين يعانون من القصور الكلوي.

✚ عدم التزام الحالات بالمواعيد

✚ ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها.

الفصل الرابع : إجراءات الدراسات الميدانية

✚ معرفة صعوبات التطبيق التي من شأنها تحديد قيمة البحث العلمي ومكانته العلمية .

✚ التدريب على خطوات البحث العلمي.

3. الدراسة الأساسية

1.3. مجموعة الدراسة:

تعتبر خطوة العينة من اهم الخطوات المنهجية حيث ان الاختيار الامثل للعينة يضمن للباحث النجاح في باقي خطواته دراسته مما يؤدي الى مصداقية اكبر . وقد تم اختيار بحثنا بطريقة القصدية.

1.1.3. خصائص مجموعة الدراسة: وتتكون البحث من ثلاث حالات.

الأولياء	السن	الحالة المدنية	مستوى التعليمي	درجة الإصابة
الحالة الاولى	37	متزوجة	ثانوي	100 %
الحالة الثانية	55	متزوج	تاسعة متوسط	100 %
الحالة الثالثة	40	متزوج	جامعي	100 %

2.3. جدول الدراسة:

من البديهي ان يختار الباحث مكان مناسب لدراسته يكون بمثابة الارضية التي يطبق فيها ادواته بإضافة الى مراعاة زمن محدد يكون كافيا لتطبيق تلك الادوات، وهذا مادفعنا الى اختيار حدود مكانية وزمانية نرى انها مناسبة والتي يمكن عرضها فيما يلي

✚ الحدود المكانية: مستشفى زريق البشير ببوسعادة.

✚ الحدود البشرية: النساء والرجال المصابون بالقصور الكلوي

✚ الحدود الزمنية: الدراسة الاستطلاعية من 10 افريل الى غاية 12 افريل 2023

الدراسة الاساسية ابتداء من 01 ماي الى غاية 12 ماي 2023

3.3. أدوات الدراسة:

تعتبر المقابلة العيادية من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام باي بحث علمي وتعرف على انها عبارة عن تبادل لفظي بين شخصين او اكثر ، بحيث تقام علاقة ديناميكية حول موضوع ما لذا تسمح لنا المقابلة بالتعرف على جوانب مختلفة من شخصية وحياة المبحوث وتمكن القائم بالمقابلة ان يحصل على اجابات على جميع الاسئلة التي يطرحها على المبحوث. (حسين مصطفى عبد المعطي 2003 ص 31)
وتتقسم المقابلة العيادية الى ثلاث انواع هي:

المقابلة الموجهة

المقابلة غير موجهة

المقابلة نصف موجهة

اعتمدنا في بحثنا على المقابلة نصف الموجهة والتي تعتبر اكثر ملائمة لموضوع.

1.3.3. المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعريفها: هي محادثة يقوم بها فرد مع اخر لهدف حصوله على انواع من المعلومات لا تستخدمها في بحث علمي او الاستعانة بها في عملية التوجيه او التشخيص والعلاج. كما تعرف بأنها تفاعل لفظي بين شخصين او اكثر في موقف مواجهة وهناك بيانات ومعلومات لايمكن الحصول عليها الا بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه. (محمد خليل عباس وآخرون 2007 ص 250)

كما تتعدد اعراضها فهناك المقابلة الاكلينيكية التي يستخدمها الاخصائي النفسي لغرض التشخيص والعلاج وهناك المقابلة التي تستخدم كأداة للبحث وهي التي تهدف من خلالها الى جمع البيانات من فرد او افراد. (ميخائيل خليل 2003 ص 33)

كما تختلف تصنيف المقابلات حسب نوعية الاسئلة التي تحتوي عليها فهناك المقابلة ذات الاسئلة المفتوحة وهي التي يقوم فيها الباحث بطرح اسئلة غير محددة الاجابة اي تستدعي اجابات مفتوحة وهناك المقابلة ذات الاسئلة المغلقة وهي تستدعي اجابات ولا يحق للباحث التغيير اثناء القيام بها. (فوزي غرابية وآخرون 2003 ص 62)

كما توجد هناك المقابلة التي تجمع بين النوعين السابقين وتسمى بالمقابلة نصف موجهة .

ولقد اعتمدنا في بحثنا الحالي على المقابلة العيادية النصف موجهة لكونها تزودنا بمعلومات عن المفحوص لا تستطيع المقاييس الاخرى تزودنا بها سواء كانت حول حياته او علاقته مع العائلة او مع الاخرين كما انها تجعلنا نتعامل مع المفحوص مباشرة مما يساعدنا على فهم موضوع البحث بشكل جيد وإزالة الغموض الذي يعترف به.

وكانت طريقة إجراء المقابلة النصف موجهة في دراستي باستقبال الحالات في مكتب الاخصائية لنا لمكان للإجراء الدراسة الميدانية. كل واحد على حدى وفق موعده.

بعد تقديم انفسنا شرعنا في شرح ما ستقوم به وماهو المطلوب منا بدقة حيث ركزنا على اهداف البحث واهمية المشاركة فيه. وتم هذا بمراعاة أخلاقيات البحث العلمي المتمثلة في:

حفض التكم.

احترام الفرد والتأكيد على الاهتمام به كشخص وليس بالمشكل الذي نرغب في دراسته.

واعتمادا على هذه الاعتبارات كان تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة على كل حالة ولذلك بصورة فردية وهذا يجعلهم اكثر حرية وتقادي سلبيات المواجهة بين الحالات.

2.3.3. مقياس Beck للاكتئاب:

وصف المقياس: هو عبارة عن سلم وضعه الإكلينيكي الأمريكي Abeick تحت اسم مقياس BECK للاكتئاب وهو مقياس يزود الباحث والمعالج بتقدير سريع وصادق لدرجة الاكتئاب لدى الفرد. (غريب عبد الفتاح 1985) نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1961 وكان ذلك في صورته الاصلية والتي تتكون من 21 مجموعة من الاعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من 4 عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات ولقد استخدمت ارقام تتدرج من 0 الى 3 لتعكس هذه الشدة ثم اختير هذه الدرجات بعد ملاحظة عيادية منضمة ومكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب ويتكون المقياس في صورته الحالية من 20 مجموعة من العبارات وتعد الصورة المختصرة للمقياس الاصيلي وقد اعدت الصورة الجديدة من طرف واضح المقياس نفسه Beck حيث تبني ارتباط هذه الصورة المعدلة بالمقياس الاصيلي بمعامل ارتباط قدره 0.96 وتتمثل العبارات المدرجة بالمقياس في صورته الحالية في ما يلي:

✚ الحزن و البكاء و التشاؤم من المستقبل

✚ الإحساس بالفشل الندم او الذنب والسخط وعدم الرضا و توقع العقاب

✚ كراهية النفس إدانة النفس وجود أفكار انتحارية

✚ عدم الاستقرار النفسي والانسحاب الاجتماعي

✚ التردد وعدم الحسم

✚ تغير صورة الجسم والشكل و هبوط مستوى الكفاءة والعمل

✚ اضطرابات النوم وفقدان الشهية و تناقص الوزن

ولقد استعملنا المقياس بصورة مترجمة الى اللغة العربية والتي اعدّها غريب عبد الفتاح سنة 1985 والذي اثبت صدقه وثباته في البيئة المصرية. (غريب عبد الفتاح غريب 1985 ص 06) كما انه كثير استعمال في مختلف البيئات العربية. وفي الجزائر ايضا ذلك ما علمناه من استدتنا وقع اختيارنا على هذا المقياس (مقياس Beck للاكتئاب) وذلك لأنه:

يعتبر من اشهر وانجح المقاييس استعمالا في البحوث العلمية لدراسة او لقياس درجة الاكتئاب .

✚ لا يتطلب مهارات كبيرة من الباحث.

✚ وهو المقياس الاكثر تداولاً في البحوث العلمية الاجنبية والعربية.

✚ يعتبر المقياس الاكثر اتصالاً بالتعريف الاكلينيكي للاكتئاب.

الفصل الرابع : إجراءات الدراسات الميدانية

كما انه صمم اعتمادا على النظرية المعرفية.

3.3.3. طريقة تطبيق المقياس:

تطبيق المقياس يتم بطريقتين اما فرديا او جماعيا

➤ إجراء التطبيق:

بطبيعة الحال قمنا بالتطبيق الفردي للمقياس على مجموعة بحثنا ولذلك بقراءة اسئلة المقياس وتدوين اجابتهم بأنفسهم على ورقة التتقيط. علما بانه تم تطبيق المقياس على كل فرد من افراد المجموعة البحث على حدى.

➤ التطبيق الفردي:

يطلب من الباحثون قراءة التعليمات الواردة في كراسة الاسئلة والتأكد من فهمها ثم الشروع في الاجابة ويطلب من الباحثون قراءة التعليمات بأنفسهم بطريقة صامتة في حيث يقرأها الباحث بصوت جهوي حتى يزيل كل غموض والتباس.

➤ التعليمات:

في هذه الكراسة مجموعة من العبارات الرجاء ان تقرا كل مجموعة على حدى. ثم تضع دائرة حول رقم العبارة (0) (1) (2) (3) والتي تصف حالتك خلال الاسبوع الحالي بما في ذلك اليوم..

تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل ان تختار واحدة منها وتأكد من انك قد اجبت على كل المجموعات.

(غريب عبد الفتاح غريب 1985 ص 16)

جدول رقم 3: طريقة تصحيح مقياس Beck للاكتئاب

تقدير درجات الاكتئاب على سلم BECK	
مدى الدرجات	مدلول الدرجة
0 - 9	أدنى درجة للاكتئاب
10 - 15	اكتئاب بسيط
16 - 23	اكتئاب متوسط
24 - 36	اكتئاب شديد
37 - فأكثر	اكتئاب شديد جدا

➤ مفتاح التصحيح:

لتصحيح المقياس يتم جمع الدرجات التي تحصل عليها في المجموعات 13 للوصول الى الدرجة الكلية للمقياس وتتراوح درجات المقياس من 0 كحد ادنى الى 39 كحد اقصى للاكتئاب ثم نوضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب وهذا دون تحويلها الى درجات معيارية.

وتشير الدرجة المرتفعة للمقياس الى وجود اكتئاب شديد اما الدرجة المنخفضة فتشير الى عدم وجود اكتئاب ولذلك وفق الجدول الموضح في الاعلى

4.3.3. الخصائص السيكولوجية للمقياس: ثبات مقياس بيك الثاني للكئاب BDI - II

أولاً: طريقة الاتساق الداخلي:

في دراسة بيك وزملائه الاولى وباستخدام درجات من المفحوصين الاولى تتكون من 500 من المرضى النفسيين من غير المقيمين بالمستشفيات. 317 اناث. 183 ذكور بمتوسط عمر 37.2 عاما وانحراف معياري 15.91 والعينة الثانية تكونت من 120 من طلاب الجامعة. 67 اناث و 53 ذكور بمتوسط عمر 19.58 سنة وانحراف معياري 1.84 اكد الباحثون ان مقياس BDI-II يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويفوق في ذلك سابقه الصورة الاولى المعدلة BDI - II فقد كان معامل الاتساق الداخلي بواسطة معامل الفا لعينة المرضى النفسيين 0.92 بينما كان معامل الفا لعينة الطلاب 0.93 وفي دراسة اخرة قام بها بيك وزملائه واستخدمت درجات مقياس BDI - IA و BDI-II لعينة من 140 مريضا من غير المقيمين بالمستشفيات والمشخصين باضطرابات نفسية مختلفة. وصل معامل ألفا لمقياس BDI-II الى 0.91 ولمقياس BDI - IA الى 0.89 وكل ماسبق يؤكد تمتع مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI - II بمستوى عالي من الاتساق الداخلي.

ثانياً: طريقة اعادة التطبيق:

وصف بيك وزملائه في دراستهم الاولى معامل ثبات لمقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II بطريقة اعادة التطبيق وتم ذلك باستخدام درجات عينة من 26 مريضا نفسيا من غير المقيمين في المستشفى. وقد طبق مقياس BDI-II على افراد العينة مرتين بفاصل زمني اسبوع واحد وكان معامل الثبات الناتج 0.93 دالا عند مستوى 0.001

وتؤكد المعلومات السابقة عند الثبات بطرقه المختلفة تمتع مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II بمستوى عالي من الثبات صدق مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II :

5.3.3. دراسة صدق المقياس

تم دراسة صدق مقياس بيك الثاني للاكتئاب بعدة طرق منها صدق المحتوى. صدق المفهوم. ثم الصدق العاملي. وفيما يلي تلخيص لما جاء في بعض الدراسات التي تصدت لدراسة صدق المقياس

أولاً: صدق المحتوى:

يرى بيك وزملائه ان صدق المحتوى لمقياس BDI-II يتأكد من طبيعة بناء المقياس وصياغة بنوده وعبارته ايضا من الغرض الذي تم هذا البناء من اجله وهو: تقييم اعراض الاكتئاب كما هي مقررة في محك اضطرابات الاكتئاب بالدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV وقد تم اعادة صياغة البنود

الفصل الرابع : إجراءات الدراسات الميدانية

وعبارتها في المقياس الاول المعدل الاكتئابي BDI-IA واضيفت بنود اخرى لتحقيق هذا الغرض اي لكي تقيم بطريقة اكثر محك للاكتئاب في DSM-IV.

ثانيا: صدق المفهوم:

اتبع بيك وزملائه انواعا متعددة من التحليل لتقدير الصدق التقاربي convergent validity لمقياس بيك الثاني bdi-ii وقد استخدمت الدراسي الاولى درجات عينة من المرضى النفسيين غير المقيمين بالمستشفى قوامها 191 فردا. ثم تطبيق كل من الصورة الاولى المعدلة لمقياس بيك BDI-IA ومقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II.

ثالثا:الصدق العاملي:

في الدراسة الاولى لبيك وزملائه قام الباحثون بإجراء تحليل عالمي لاستجابات 500 مريض نفسي من غير المقيمين بالمستشفى - الوصف التفصيلي للعينة يوجد في دراسة ثبات المقياس - على مقياس بيك الثاني للاكتئاب وكان اهم اهدافهم الوصول الى ابعاد الاكتئاب كما يقاس بمقياس BDI-II وقد نتج عن التحليل العاملي عاملان ذا كالجزر من مشابه 4.61 للعامل الاول 4.41 للعامل الثاني وكان معامل الارتباط بين العاملين 0.66 دالا عند مستوى 0.001 وقد تضمن العامل الاول الاعراض التالية: فقدان الاستمتاع. البكاء. التهيج والاستشارة. فقدان الاهتمام . التردد.فقدان الطاقة. تغيرات في نمط النوم. القابلية للغضب او الانزعاج. تغيرات في الشهية.صعوبة التركيز. الارهاق او الاجهاد. وفقدان الاهتمام بالجنس وكانت اعلى تشبعات في العامل الاول هي: الارهاق او الاجهاد وفقدان الطاقة وان كان قد تضمن هذا العامل ايضا اعراضا جسدية اخرى مثل تغيرات في نمط النوم وتغيرات في الشهية. هذا بإضافة الى اعراض وجدانية مثل: البكاء - القابلية للغضب او الانزعاج وقد اعتبر هذا العامل ممثلا للبعد الجسدي الوجداني somatic-appeptive للاكتئاب المقرر ذاتيا.

خلاصة

من خلال كل ماسبق في هذا الفصل يمكن لنا ان نستفيد منه في فهم واستيعاب المنهج المستخدم في هذه الدراسة والادوات والوسائل العلمية التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات والبيانات، كما تعرفنا على حدود دراستنا المكانية والبشرية كل هذا يكفي حتى نتمكن من اجراء الدراسة بصورة مدققة ومفهومة.

الفصل الخامس : عرض وتحليل و تفسير النتائج

الفصل الخامس : عرض وتحليل و تفسير النتائج

تمهيد

1. عرض وتحليل المقابلات مع الحالات

📊 عرض نتائج تطبيق مقياس بيك مع الحالات

2. التحليل العام

3. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

4. التوصيات والاقتراحات

خلاصة

تمهيد :

تكمّن مصداقية اي بحث علمي من خلال النتائج المتوصل اليها لتفسير الظاهرة وبعد ان تم التعرض نظريا الى جميع الادوات المستعملة في اجراء البحث سيتم في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل اليها في الميدان عن طريق المقابلة النصف موجهة التي صنفّت الى محاور كل محور يتضمن عددا من الاسئلة وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب

1. عرض وتحليل المقابلات مع الحالات :

حالات درست بمستشفى الشهيد رزيق البشير-بوسعادة -

❖ عرض الحالات ومناقشتها :

➤ تقديم الحالة الاولى :

البيانات الأولية :

الاسم : نسرين

السن : 37 سنة

الجنس : انثى

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي

المستوى الاقتصادي : جيدا

الحالة الاجتماعي :متزوجة

عدد الأولاد : 1

المهنة : مأكثة في البيت

تاريخ ظهور المرض : 2007

وضعية الأبوين : يتيمة الأب

نوعه : قصور كلوي مزمن

عمر المريضة عند الإصابة بالمرض : 34

السوابق المرضية العائلية :لا توجد

عدد مرات التصفية : 3مرات في الأسبوع

نوع العلاقة :

مع الأم : جيدة

مع الأخوة : جيدة

مع الزوج : جيدة

مع الأصدقاء : حسنة

➤ ملخص المقابلات مع الحالة :

الفصل الخامس : عرض وتحليل و تفسير النتائج

نسرین امرأة متزوجة ،تبلغ من العمر 37 سنة ،ذات مستوى ثالثة ثانوي مصابة بالقصور الكلوي المزمن وخاضعة للعلاج بواسطة آلة الطحال الدموي ،ولقد قبلت التعاون معنا بعد أن اطمأنت على أن كل شيء سيبقى سري ،وعلى أن لقبها سيبقى محفوظ عندنا .

نسرین متزوجة ماکثة في البيت وزوجها يعمل فلاح ،تعيش الحالة وسط عائلة مستواها المعيشي متوسط ،تزوجت الحالة في سن 23 ،فقدت طفلين نتيجة ارتفاع ضغط الدم خلال فترة الحمل ،الحالة البنت الوحيدة وسط 3 ذكور ،يتيمة الأب ،ولقد أصيبت الحالة بهذا المرض منذ سن 21 سنة .

نقلت الحالة إلى المستشفى بسبب انخفاض في نسبة الهيموغلوبين في الدم ،حيث كانت تعاني من فقر دم وبعد اجراء التحاليل الطبية اللازمة في مستشفى مدينة بوسعادة اتضح ان الحالة تعاني من قصور كلوي وذلك سنة 2007 ومنذ ذلك الحين بدأت في عملية التصفية الدموية ،وكانت أول عملية تصفية لها هناك في مستشفى ببوسعادة ،الحالة لم تكن تعاني من أية أمراض أخرى سوى مرض فقر الدم ،كما لا توجد سوابق مرضية عائلية لمرض القصور الكلوي لدى الحالة ،تري 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 الأولى 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 الأسئلة 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 أمورهم وكانت صريحة جدا معنا .

➤ تحليل المقابلات مع الحالة :

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 : "نقول شفتي كون ماجيتش محكومة بالمشينة ارني رحت معاهم Surtout كي مات الاب نتاعي تحكمت المشينة ،كي روحت لقيته دفنوه، غاضتني روجي" .

الفصل الخامس : عرض وتحليل و تفسير النتائج

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 خالص ما نقدر ندير والو حياتي كاملة محسوب في السبيطار ما نقدرش نروح نحوس في والية أخرى بسبة أني نصفي ثالث 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 روعي هذه هيا النهاية تاعي" ،كما ترى أن المرض أضعفها حيث جاء على لسانها "نحب نبكي وحدي مانحبش نبين روعي باش مانباش 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 تحلالي 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 "الايام الأولى كي مرضت النوم ميجينيش يجيني بسبة السطر بصح درك وليت نرقد عادي غير ساعات برك نرقد ونفطن في نصف الليل وفي بعض الأحيان نحس بالألم والسخانة".

علاقتها مع أمها جيدة حيث أنها تعتبرها أختها وصديقتها وكل شيء في حياتها ،وعلاقتها جيدة أيضا مع اخوتها ،أما علاقاتها الاجتماعية خارج الأسرة قليلة حيث أنها لا تحب المخالطة كثيرا الا 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 تنتظر 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 امتألتا بالدموع "الامل عايشة بيه ،أي إنسان لازم يكون عندو أمل".

➤ عرض و تحليل نتائج مقياس بيك Beck للاكتئاب عند نسرين :

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 :

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

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 بسيط ولقد تبين من خلال الإجابات 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 (3) والتي تكررت 3 مرات ،معتبراً أنها ال 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 تماماً بأمورها الصحية.

أما بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0) فلقد تكررت 15 مرة حيث عبرت من خلالها المفحوصة بأنها ال تشعر بالحزن وال قلق أو بالتشاؤم من المستقبل ،وال تشعر بأنها فاشلة وال يصيبها احساس خاص بالندم أو الذنب على شيء ،وال تشعر بخيبة الأمل في نفسها ،وال تشعر بأنها أسوء من أي شخص آخر ،وال تنتابها أي أفكار للتخلص من نفسها ،وال 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.

🌈 منه نستخلص أن الحالة تعاني من اكتئاب بسيط

➤ تقديم الحالة الثانية :

البيانات الأولية:

. الاسم : فريد

. الجنس: ذكر

. العمر: 55 سنة

. المستوى التعليمي: تاسعة متوسط

. الحالة الاجتماعية: متزوج

. نوع المرض: فشل كلوي

. مدة المرض: 2 سنوات

عدد مرات التصفية : 3مرات في الأسبوع

السوابق المرضية للعائلة : لا توجد

نوع العلاقة :

مع الوالدين : جيدة

مع الأخوة : جيدة

مع الزوجة : سيئة

مع الأصدقاء : حسنة نوعا ما

➤ ملخص المقابلات مع الحالة :

المفحوص رجل متزوج يبلغ من العمر 55 سنة، ، مصاب بالقصور الكلوي المزمن و يعالج بواسطة آلة التحال الدموي، المفحوص رب أسرة، مستواه المعيشي متوسط، لكنه يعاني من مشاكل عائلية بسبب طلب زوجته للطلاق .كان الاتصال بالحالة صعب نوعا ما من خلال (القلق، التوتر، الكف، المقاومة، عدم الالتزام بموعد المقابلة، فترات من الصمت اثناء المقابلة...الخ)كان للحالة سوابق مرضية حيث كان يعاني ميكروب على مستوى الكلى ثم تضاعفت وازداد الوضع خطورة وبدأت تظهر عليه اعرض كالانتفاخ في الساقين والجفاف والام على مستوى الكلي وبعد اجراء الفحوصات والتأكد من نتائج التحاليل تبين انه يعاني من مرض الفشل الكلوي

➤ تحليل المقابلة مع الحالة:

من خلال المقابلة نصف موجهة وبعد الإجابة على الأسئلة التي طرحتها، كانت الحالة في بداية المقابلة لم يتجاوب معي بشكل سليم، ولكن من سؤال الى آخر أثارت الحالة بالتعبير على نفسه وعن مرضه وعن وضعه الصحي أكثر.فهو يعيش ظروف اقتصادية متوسطة، فمستواه التعليمي والتاريخ المرضي لا يسمح له بالقيام بأي عمل يتطلب جهد وهذا ما اثر علي صحته النفسية، حيث اتضح من خلال المقابلة أنه يعاني من صدمة كبيرة نتيجة إصابته بالمرض وعدم تقبله له وهذا من خلال قوله (منيش متقبلو خالص سيرتو كي نشوف نتاجي الباس عليهم نزيد نقلق) حيث كان يشعر باليأس احساسه الدائم بالنقص (نحس روجي معوق) بالإضافة والانزعاج التام وعدم تقبله للمرض و الي اضطرابات في الأكل تمثلت في فقدان الشهية، تغيير في الوجبات الغذائية، اضطرابات في النوم في قوله(ماكنتش نرقد خلاص نبات نخم في حالي) فالحالة تعاني من خوف وقلق شديد بسبب مستقبله ومصيره واتضح ذلك من خلال ملاحظتي له اثناء المقابلة من سلوكيات واشارات خاصة في نبرة الصوت التي تنخفض عند الحديث عن المستقبل اما تصرفاته تمثلت في شبك اليدين، تحريك الرجلين بسرعة مما يدل على انه متوتر، بالإضافة الى الإحساس بأنه مشفق عليه من الآخرين (نحس روجي ناس شافقة عليا ياسر وهذي الشفقة تزيد عليا ونزيد نحس كثر بالنقص).اما على الصعيد الصحي فالحالة يعاني من تدهور في صحته وهذا بسبب العجز الكلوي والذي أخضعه لعملية التصفية في قوله (نروح نصفي ثالث خطرات في سمانة) أيضا إحساس الحالة بالضعف والعياء الجسدي الذي أعاقه عن ممارسة أي عمل يتطلب جهد في قوله (نغلب ونفشل ثم وأيضا) (من المرض مرات نولي منقدرش نخدم خدمة كبيرة) كما أكد بانه مواظب على موعد التصفية والمتابعة المستمرة مع طبيبه.

الفصل الخامس : عرض وتحليل و تفسير النتائج

وعن طبيعة علاقته مع أسرته كانت جيدة خاصة مع الوالدين، اما تفاعله مع المجتمع فكان سطحي او منعدم وهذا راجع الي رغبته في البقاء في المنزل (حب نقعد وحدي ومنحبش نخرج ياسر) فالحالة تعاني من الانطواء وتفضل الانغماس في الانعكاسات الشخصية أكثر من اتصاله بشخص كما لديه عدم الثقة بالناس وهذا في قوله (انا انسان سيرو ياسر ومعنديش ثقة في أي واحد)، كما انه يعاني من الخجل بسبب المرض و لديها مشاعر الكراهية والنظرة التشاؤمية للمستقبل. وفي التوافق الانفعالي فهو لا يستطيع التحكم في انفعالاته وسريع الغضب ويتهور في تصرفاته من خلال قوله (كي نتقلق نخرب نعيظ نضرب ...).

اما بالنسبة الي الجانب المرضي للحالة فقد جعله مقيد وعاجز ويشعر بالإحباط والضعف و هذا ما يجعل نظريته للحياة والمستقبل نظرة بائسة تتخللها امنيات الشفاء وعيش حياة طبيعية مثل بقية اقرانه على حد تعبيره (نحب نتخلص من هذا المرض ونعيش كي ناس)

➤ عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة ،حيث كان يبدو الحالة نظيف الهذام ومرتب ،وعند النظر للوهلة الأولى للحالة نلاحظ ملامح حزينة كئيبة ،يبدو في صحة جيدة الا 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 المرضي فقد كان يتحدث مع الشخص الذي بجانبه أحيانا ،أما علاقته مع الأخصائية النفسية كانت جيدة فهو كثيرا ما يتحدث معها من خلال المقابلات اتضح أن فريد يعيش حالة نفسية جد سيئة واكتشفنا أن الحالة جد منفعل فهو يفعل ويقلق لانقه 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 السطر ،النوم تاعي متقطع نرقد ونفطن في الليل عدة مرات" كما يعاني من اضطرابات في الشهية حيث قال "كنت ناكل ،درك ليامات هادي مانكلش حاله 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 الا بعد مشاهدته لحالات مرضية أسوء منه ،كما جاء على لسانه : "بعد ما شفت ناس مراض ياسر ما يقدرش يمشيو وما يقدر 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 روجي" ،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 الا 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 كانوا بكري بصح درك صايي" ،المرض غير الكثير في حياة الحالة حيث جاء على لسانه أيضا "تغيرت ... تغير كل شيء ،كان بورتابلي مايحبشش ،درك عادو مايعطوش 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 ،خالص ما واليتش عندي قيمة كيما كنت من قبل ،وحاس روحي زايد في الدنيا هاذي وماعندي حتى معنى ونشوف في روحي عالة 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 عالج 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 و تحليل نتائج مقياس بيك Beck للاكتئاب عند فريد:

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 :

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

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

ولقد تبين من خلال الإجابات التي أعطاها لنا المفحوص في البنود التي اختارها أن الدرجة (1) تكررت ثالث 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 ال يشعر برغبة في الأكل بالمرة ،حيث يرى أنه فقد أكثر من 10 كلف من وزنه وأصبح مشغولا تماما بأموره الصحية فقط ،وفقد اهتمامه تماما بالآخرين ،أما بالنسبة للدرجة (4)فقد تكررت 3 مرات وهذا للدلالة على أنه يشعر بالعجز عند أدائه ألي عمل يقوم به.

الفصل الخامس : عرض وتحليل و تفسير النتائج

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 .
🏠 نستخلص أن الحالة يعاني من اكتئاب شديد جدا .

➤ تقديم الحالة الثالثة :

البيانات الأولية :

الاسم : بشير

السن : 40 سنة

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : جامعي

المستوى الاقتصادي : جيد

الحالة الاجتماعية : متزوج

عدد الأولاد : 2

المهنة : ممرض

تاريخ ظهور المرض : 2015

نوعه : قصور كلوي مزمن

عمر المريض عند الإصابة بالمرض : 32 سنة

السوابق المرضية العائلية : لا توجد

عدد مرات التصفية : 3 مرات في الأسبوع

- نوع العلاقة :

مع الأخوة : جيدة

مع الزوج والأولاد : جيدة جدا

مع الأصدقاء : جيدة

➤ ملخص المقابلات مع الحالة :

المفحوص رجل متزوج يبلغ من العمر 40 سنة، يعمل كممرض في المستشفى الشهيد رزيق البشير - بوسعادة ، مصاب بالقصور الكلوي بواسطة آلة التحال الدموي، مصاب بالقصور الكلوي المزمن و يعالج بواسطة آلة

الفصل الخامس : عرض وتحليل و تفسير النتائج

التحال الدموي، و قد قبل التعاون معنا بعدما علم أننا مبعوثين من طرف الأخصائية النفسية التي كان عميلا لها. المفحوص رب أسرة، مستواه المعيشي متوسط، لكنه يعاني من مشاكل عائلية لإحساسه بعدم القدرة على تلبية حاجيات أسرته، حيث يقول " راني حاس بلي مارنيش قادر نتهلا في ولادي كيما يلزم " و قد أصيب المفحوص بهذا المرض منذ ثمانية سنوات (08) أي منذ سنة 2015 .

➤ تحليل المقابلات مع الحالة :

و أثناء إجراء المقابلة لاحظنا الحزن على ملامح الوجه و امتلاء العينين بالدموع سرعان ما يدير المفحوص وجهه كي لا نراه و يتأثر المفحوص كثيرا عندما يتناول موضوع مرضه، و هذا ما لوحظ عن طريق السلوكات الظاهرية كالتنهدات المتتالية حركة اليدين التي لم تكف، نقص في الكلام، و هذا يدل على وجود القلق، عبر المفحوص عن مرضه بالهزة الأرضية التي تحطم كل ما بناه و هذا بقوله : " أول مرة الضربة نتاع ديالي جاتني كلي زلزال حسبت كلش تهدم قدام عيني" و هذا دليل على أن هذا المرض مس جميع جوانب شخصية المفحوص.

أما بالنسبة لرد فعل عائلته عند علمهم بالمرض فقد تأثروا كثيرا يقول: " مرتي بكات بزاف كي عرفت بلي راني مريض"، و هذه الاستجابة أثرت كثيرا على المفحوص حيث يقول : " غاضتتي مرتي بزاف و ما حبيتهاش تنضر". و ما لمسناه من خلال المقابلة العيادية أن المفحوص ذو شخصية اجتماعية لكنه على مرضه حيث يقول: " راني بزاف على اولادي كثر من صحتي"، كما تتتاب المفحوص فترات حزن و اكتئاب شديدتين خاصة عندما يفكر كثيرا في حالته، و أيضا خوفا كمن موته و عدم وجود كلية له حيث يقول: " كي نتفكر بلي حالتي دائمة و ما عندهاش حل مانقدرش نحبس البكا"، و لكن معاملته عائلية الحسنة تخفف عنه هذا الحزن حيث يقول: " مرتي متهلية فيا بزاف و ثاني يما و هما لي ينقصوا عليا الزعاف". أما بالنسبة للنوم و شهيته للأكل فيقول : " أواه rapport pas على واش كنت نأكل ماني نأكل والو، حتى الرقاد كيف كيف و راني قاع ما نحسش من تخمام و surtout على ولادي" و عندما يخضع المفحوص لجهاز التصفية الاصطناعية تتتابه أوضاع في أطرافه خاصة، و لكن ليس لها تأثير كبير على نفسيته على حد قوله: le problème ما هوش في les douleurs.

أما عن نشاطات المعتاد، فهو يحاول قدر المستطاع القيام بها خاصة عمله الذي منه يلبي حاجيات أسرته، حيث يقول : " ما نحسش نخدم بصرح واش ندير، هذي هي حالة إلى عنده الذراري ، نخدم بسيف عليا".

➤ عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها :

و من خلال المقابلة تبين أن المفحوص يشعر بالنقص، لأنه عاجز على القيام بالأعمال التي كان يقوم بها من قبل، كما انه يشعر انه عاجز على تلبية رغبات عائلته و خاصة أولاده بقوله: " خطرات نحس روجي عالية

الفصل الخامس : عرض وتحليل و تفسير النتائج

على عابليتي و لو كان نموت خير لخاطرش ما نقدرش نوفر لهم واش يلزم. أما عن حياته في المستشفى (أثناء التصفية الاصطناعية) فيقول : " الحالة هنا نقية

و الأطباء و الممرضين يتعاملوا معنا très bien و les maladies إلى معايا ما نتقلش منهم ، بالعكس نرتاح كي نكون معاهم لخاطرش هما كيما أنا و يحسوا بيا أكثر".

أما فيما يخص التصورات المستقبلية ، فالفحوص يجد مستقبله غير مشجع، و أمنيته الوحيدة هي الشفاء و ذلك بزرع كلية ليعيش حياته الأسرية كما يتمناها، حيث يقول: " ماراني حتى حاجة مليحة في المستقبل "، و يقول أيضا : " راني نتمنى برك نعيش لولادي و هذا ما تؤكده نتائج مقياس بيك Beck للاكتئاب .

➤ تحليل نتائج مقياس "بيك Beck" للاكتئاب عند الحالة.

سنعرف حالة الاكتئاب لديه بواسطة مقياس "بيك" للاكتئاب حيث بعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفه والتي كانت كالتالي :

$$2+1+0+1+1+1+1+0+2+3+2+3+1+1+2+3+0+1+2+3=30$$

الذي كان مجموع درجاته يقدر ب 30 درجة، وحسب مقياس سلم تصحيح المقياس فإن الدرجة 37 تنتمي إلى المجال (30-25) هذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جدا.

و لقد تبين من خلال الإجابات التي أعطاها لنا المفحوص في البنود التي اختارها، أن درجة (1) تكررت 8مرات، حيث عبر من خلالها المفحوص انه يشعر بان المستقبل غير مشجع كما يشعر بالملل في اغلب الوقت، كما انه يشعر بأنه رديء و لا قيمة له في اغلب الوقت و هو فاقد الأمل في نفسه.

كما اختار العبارات ذات الدرجة (2) و التي تكررت 5مرات، معبرا انه مكتئب أو حزين طوال الوقت و لا يستطيع الخروج من هذه الحالة، كما انه لديه صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات، و هو يجب عليه أن يدفع بنفسه بقوة ليقوم بأي شيء و بالنسبة للدرجة (03) فقد تكررت 4مرات، و هذا للدلالة على انه لا يستطيع أن يقول على نفسه بأنه قبيح، كما انه في منتهى الإجهاد و التعب لدرجة انه لا يستطيع عمل شيء لأنه ليس لديه شهية للأكل نهائيا. ان الدرجة (0) تكررت 3 مرات ، حيث عبر من خلالها المفحوص أنه لا يشعر بالندم أو الذنب على شيء ، وأنه لا يشعر بخيبة الأمل من نفسه .

🔴 نستخلص أن الحالة يعاني من اكتئاب شديد جدا.

2. التحليل العام :

✓ الحالة الاولى :

نستخلص من المقابلة العيادية ونتائج مقياس بيك للاكتئاب ان العملية تعاني من اكتئاب بسيط وهذا سبب تقديرها السلبي ومعاملة من خلال النتائج المتحصل عليها على مستوى أدوات جمع البيانات (ملاحظة، مقابلة

الفصل الخامس : عرض وتحليل و تفسير النتائج

نصف موجهة) ونتائج مقياس بيك للاكتئاب ان العملية تعاني من اكتئاب بسيط ، الحالة تتمتع بصحة نفسية جيدة وهذا راجع الي طبيعة المجتمع الذي نعيش فيه بأنه مجتمع محافظ و متمسك بعقيدته ودينه، حيث يتجسد أثره القوي في ايمان الفرد بقضاء الله وقدره فينبعث فيه الإحساس بالرضا والطمأنينة في النفس وفي هذا تؤكد دراسة باتل 2002 أن المعتقدات الدينية قد تقوم بدور آلية توافق للمريض الذي يعاني من الفشل الكلوي وأن المعتقدات الدينية ترتبط بإدراك الاكتئاب وأثار المرض والدعم الاجتماعي وجودة الحياة ✓ الحالة الثانية :

نستنتج من المعطيات العيادية ونتائج مقياس بيك للاكتئاب ان الحالة الصحية المتدهورة والمعاناة النفسية التي مرت بها العملية ادت الى اصابتها بالاكتئاب الشديد جدا و ان المرض ادى الى حرمانه من اشياء عديدة وهذا ما يتوافق مع العبارة التي قالها حول حرمانه في عيش حياة زوجية سعيدة وذلك من خلال الخلع الذي قدمته له زوجته وهذا ما يؤدي الى ترابط مع العبارة من مقياس بيك فقدان الاهتمام بالزوج وعلاقتها معه . ✓ الحالة الثالثة :

استنادا على المعطيات المقابلة العيادية ، يبدو أن المفحوص كان معبرا عن معاشه السيء فيما يخص الاكتئاب، خاصة بعد إصابته بالمرض، إذ كان مستوى الاكتئاب الذي يعاني منه هو اكتئاب شديد ام لا . و جاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس بيك للاكتئاب حيث تحصل على 30 درجة، و ما تم استنتاجه خلال المقابلة العيادية أن ما يزيد في اضطراب المفحوص واكتئابه هو تفكيره في أولاده و زوجته و في مستقبلهم بعده حيث يقول : "راني مقلق بزاف على ولادي كثر من صحتي"، كما أن المفحوص عبر عن مشاعر الحزن و الاكتئاب من خلال المقابلة العيادية حيث قال "راني دائما حزين و نخم في اولادي"، و الدرجة (2) و الدرجة رقم (11) في مقياس بيك للاكتئاب تؤكد ما وجدناه في المقابلة العيادية فيما يخص الحزن.

3. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

• مناقشة الفرضية الأولى و الثانية :

وتنص الفرضية : "تنخفض درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي كلما ازادت مدة الاصابة بالمرض"،، تنخفض لدرجة الاكتئاب عند مرض القصور الكلوي كلما زادت مدة العلاج وللتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب مع الحالات الثالث ،ومن خلال المعلومات والنتائج المتحصل عليها يمكن تلخيصها في الجدول التالي:

جدول رقم1: يمثل الفرق في درجة الاكتئاب حسب متغير مدة الاصابة بالمرض الحالة مدة الاصابة الدرجة المتحصل عليها المقياس درجة الاكتئاب

الفصل الخامس : عرض وتحليل و تفسير النتائج

الحالة	مدة الإصابة	الدرجة المتحصل عليها المقياس	درجة الاكتئاب
نسرين	16 سنة	11	اكتئاب بسيط
فريد	سنتين	37	اكتئاب شديد جدا
بشير	8 سنوات	30	اكتئاب شديد جدا

وعليه فإنه من خلال الجدول نجد أن هناك حالة واحدة ، الحالة نسرين 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 الضاغطة .

فيما تحصلت الحالتين فريد و بشير على الدرجة مرتفعة على مقياس بيك للاكتئاب وذلك نظرا لقصر مدة الإصابة بالمرض خاصة الحالة (فريد) وهو ما يفسر أيضا حالة القلق التي تعيشها أثناء اقتراب انتهاء حصة عملية التصفية وكذلك الحالة بشير رغم أن المدة تعتبر طويلة نوعا ما فقد تحصل على درجة مرتفعة تقدر بـ 30 درجة على مقياس بيك للاكتئاب رغم طول المدة وذلك راجع إلى تأثير الظروف الاقتصادية والاجتماعية والعلائقية مع الإخوة والزوجة على نفسيته ، و حيث نلاحظ ان كلما زادت مدة المرض بالقصور الكلى انخفض الاكتئاب و هذا ما حصلنا عليه عند الحالة نسرين ، وعليه من خلال النتائج المتحصل عليها يمكن القول أن الفرضية الأولى والتي مؤداها "تنخفض درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي كلما ازادت مدة الإصابة قد تحققت ، اما الفرضية الثانية فهي خاطئة الإصابة بالقصور الكلوي تؤدي الى ظهور الاكتئاب لدى جميع الفئات العمرية وليس فقط للراشدين .

4.التوصيات والاقتراحات:

- إجراء فحص نفسي في مكتب مغلق بشكل دوري لمرضى القصور الكلوي ألن الفحص النفسي لا يقل أهمية عن الفحص الطبي ،وبعد دراستنا للاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي تبين لنا نحن كأخصائيين أن هاته الفئة تعاني من اضطرابات 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

الخلاصة

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 وعدم تحقق الفرضية الثانية

الخاتمة

الخاتمة

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 منتشر 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 رزيق البشير -بوسعادة -

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 و لإهمال من طرف الأصدقاء و أحيانا نقص الدعم الأسري للمريض، كما توصلنا إلى أن هناك علاقة بين درجة الاكتئاب المنخفضة لدى هذه الفئة من المرضى وبين مدة الإصابة بالمرض حيث أنه كلما زادت مدة الإصابة بالمرض انخفضت درجة الاكتئاب 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 إحدى 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.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

- ابراهيم عبد الستار، الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه عالجه. الكويت، عالم المعرفة، (1988)
- السويداء، عبد الكريم، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي (ط 1) الرياض، وهج الحياة، (2010)
- السيد ابراهيم، زيزي، العلاج المعرفي للاكتئاب-أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليبه المساعدة الذاتي، القاهرة، دار غريب، (2006)
- الصديقي صباح، و بن عمر ووهيبة، القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (2013- 2014)
- دويدري، رجاء و حيد، البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العملية، دمشق-سوريا، دار الفكر، (2000).
- رزقي رشيد، الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ،تخصص علم النفس الصحي ، جامعة الحاج لخضر، باتنة ، (2011- 2012)
- زهران، حامد عبد السالم. ،الصحة النفسية والعلاج النفسي، (ط 4)، القاهرة، عالم الكتب، (2005)
- زهران، حامد عبد السالم ،الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط 2)، مصر، عالم الكتب ،(1995)
- سبع، سهام و عثمان، غنيمه، التناول والتشاؤم واللوحه النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستير في علم النفس العيادي، جامعة اكلي محمد او الحاج، البويرة، (2014- 2015)
- سعيد حافظ يعقوب ، الاكتئاب ، دراسة في الانقباض النفسي ، مصر ، (1984)
- صقر محمد، محمد، أمراض الكلى، مجلة الأمن والحياة، العدد 2401 ،مصر ، (2010)
- عباس، محمد خليل، و آخرون، مدخل إلى مناهج البحث في التربية و علم النفس، عمان، دار المسيرة، (2007)
- عزت عبد العظيم طويل ، معالم علم النفس المعاصر الإسكندرية ، (1985)
- عسكر، عبد الله، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، (1988)
- عطوف محمد ياسين، علم النفس الإكلينيكي، دار العلم للملايين، ط 1، بيروت ،(1981)
- غالب رضوان، ذياب مقداد، قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات ، رسالة مكملة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية في الجامعة السالمية، غزة، (1985)

- فرحات, يسرى و بركة, أسماء, أثر الصدمات النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي, (2013)
- لطفي عبد العزيز الشربيني, كيف تتغلب على القلق, دار النهضة العربية للطباعة و النشر, بيروت , (2001)
- محمد دويدار, عبد الفتاح, منهاج البحث في علم النفس (ط 2), الزراطة-السكندرية, دار المعرفة الجامعية, (1999)
- محمد صادق الصبور, امراض الكلى وزرع الأعضاء, ب ط, دار القلم, بيروت لبنان, (1995)
- محمد صادق صبورة, أمراض الكلى اسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها, ط1, دار الشرق , لبنان , (1994),
- محمد العيسوي, عبدالرحمن , عبد الفتاح ,مناهج البحث العلمي في الفكر السالمي والفكر الحديث, دار الرتب الجامعية,(1996)
- مدحت عبد الحميد ابوزيد , الاكتئاب , دراسة سيكوباتولوجية , دار المعرفة الجامعة الإسكندرية بدون طبعة , (2001)
- هناء أحمد محمد الشويخ, برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية و الفسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي, ط1, الإسكندرية, دار الوفاء للطباعة و النشر, (2009)

الملاحق

الملحق رقم: 01

شبكة الملاحظة

لا	نعم	ما يجب ملاحظته			فترة الملاحظة
		- ملامح الحزن والضيق - شحوب الوجه - العيوس - الفرح	ملامح الوجه	المظهر الخارجي	أثناء فترة البقاء في المستشفى
		- كثير الحركة - قليل الحركة - متوسط الحركة	حركات الجسم		أثناء المقابلات وتطبيق الاختبار
		- نظيف ومرتب - متناسق - يناسب العمر	اللباس		
		- خافت وغير مسموع - مسموع وعادي - عال ومرتفع	نبرة الصوت		
		- خفيف - بكاء في صمت - شديد	البكاء		
		- جيدة - متوسطة - سيئة	مع المرضى	الجانب العلائقي	

		- جيدة - متوسطة - سيئة	علاقته مع الاخصائية النفسية		
--	--	------------------------------	--------------------------------	--	--

الملحق رقم (2)

دليل المقابلة

المحور الأول :البيانات الأولية للمريض

- الاسم :
- السن :
- الجنس:
- المستوى الدراسي :
- المستوى الاقتصادي:
- الحالة الاجتماعية :
- عدد الأولاد :
- المهنة :
- وضعية الأبوين :
- تاريخ ظهور المرض :
- نوعه :
- عمر المريض عند الإصابة بالمرض :
- السوابق المرضية العائلية :
- عدد مرات التصفية :

المحور الثاني : التاريخ المرضي:

- متى ظهرت أعراض المرض لديك ؟
- هل أصبحت تشكو من اضطرابات في النوم ؟

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

المحور الثالث: النوعية العلائقية :

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

المحور الرابع: المعاش النفسي للمريض:

- كيف كانت حياتك قبل الإصابة بالمرض ؟
- 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 الاستشفائية 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 (3) :

مقياس بيك Beck للاكتئاب :

تاريخ الميلاد:

الاسم :

تاريخ الإجراء :

المستوى التعليمي :

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- لا أشعر بالحزن.
- 1- أشعر بالحزن والكآبة.
- 2- الحزن والانقباض يسيطران علي طول الوقت وأعجز عن الفكاك 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 شيئا له معنى أو أهمية.
- 3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.
- 4- أشعر أنني شخص فاشل تماما (أبا أو زوجا).

04 - السخط وعدم الرضا:

0- لست ساخطا.

1- أشعر بالملل أغلب الوقت.

2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.

3- لم أعد أجد شيئا 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 تقريبا.

4- أشعر بأنني سيء و تافه للغاية.

06- توقع العقاب :

0- لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي.

1- أشعر بأن شيئا سيئا 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 أرتكب من أخطاء.

3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

09 - وجود أفكار انتحارية:

0- لا تتأبني 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 والاستثارة 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- أؤجل 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 يومي.

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 3 كغ من وزني.

2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.

3- فقدت أكثر من 10 كغ 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 والأمراض أو اضطرابات المعدة والإمساك.

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

3- أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نخبة العادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ليسانس

الموضوع:

الاستجابة الإكثائية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن
دراسة ميدانية تستقي من واقع البشير بوشعارة

إعداد الطلبة:

- 1- هادي حولة رقم التسجيل: 202035069020
- 2- نوبيات آية رقم التسجيل: 202035072254
- 3- هادي ليتنا ريان رقم التسجيل: 202035071913
- 4- رقم التسجيل:

القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم نفس عيادي
إشراف: بورنان سامية الرتبة: استاذ التعليم العالي

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2022-2023 وأسمح بإيداعه على مستوى إدارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء المشرف(ة): مراقبة رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم



الجامعة الجزائرية الديمقراطية الشعبية
العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and Student

Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

University Mohamed Boudiaf of M'sila

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

الرقم: 2023/

الرقم:

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): **خوببيلت آية**

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): **طالبة**

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: **11 00 21 08 20 18 03 00 03**

الصادرة بتاريخ: **2019/10/14** عن دائرة: **بو سعادة**

المسجل(ة) بكلية: **العلوم الإنسانية والاجتماعية** قسم: **علم النفس**

تخصص: **علم النفس الحياتي** تحت رقم التسجيل: **202035012254**

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر, مذكرة ماجستير, اطروحة دكتوراه).

عنوانها: **الإستجابة الإكتسابية لدى مرضى القصور الكلوي**

المرضى من تراسل حيدانية بهستشكي رزبو

البشير - بو سعادة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في

انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: **2023/06/10**

امضاء المعني (ة):

CABE

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نئاسة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): حاتم حولة

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): مالية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110010995044920003

الصادرة بتاريخ: 07.01.2020 عن دائرة: المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 202035069020

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: الاستجابة الإكتنائية لدى مرضى القصور الكولي المرفق

دراسة المبدئية لمستشفى رزق البشير - بوسعادة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 11/06/2023

امضاء المعني (ة)

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

المراجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.