



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
التخصص علم النفس العيادي



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
التخصص علم النفس العيادي



مستوى الاكتاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم
دراسة ميدانية بمصلحة تصفية الدم بمستشفى سعد دحلب بمدينة جامعة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين : إشراف :

الدكتورة أسماء براهيم

هندة بوليفة

مباركة تواتي

السنة الدراسية 2024/2023

شكر و تقدير



"من لا يشكر لا يشكر"

الشكر والحمد لله أولاً على منة وفضله أن وفقنا لإتمام هذه الدراسة

كما نتقدم نحن الباحثتان مندة بوليفة ومباركة تواتي بالشكر

والتقدير للسيدة المشرفة على رسالتنا الدكتور براهيم اسماء

التي كانت السند والدليل والبصيرة في إيقاظ شمعة بحثنا

وكانت نعم الرفيق لك منا جزيل الشكر

إهداء هدية بوليفة



أهدي ثمرة جهدي التي أينعت

إلى من كان لي نبراسا في طريقي ، و سندا حين أحبط ، إلى
رفيق دربي و شريك حياتي إلى زوجي الكريم :

محمد الحسين عماري

و إلى والديا حفظهما الله و أبنائي الأعزاء و كنتي الحبيبة
ومهجة فؤادي أحفادي الأخلاء:إيلاف ، أبرار، أفنان ، إلين .

إهداء تواتي مباركة



بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله القائل في كتابه :

(يرفع الله الذين آمنوا منكم و الذين اوتوا العلم درجات)

اهدي هذه الرسالة :الى رفيق الكفاح والظروف الصعبة من كان لي سندا

و دافعا لخوض غمار هذه التجربة الشيقة زوجي الغالي وفقه الله

الى التي زكى بها الامل و اشرق وفاء ببعض جميلها

امي الغالية شفاها الله و حفظها

الى من تعهدني بللهعاء والنصح،

فتعلمت منه الصبر والوفاء ابي الغالي حفظه الله وشفاه،

الى كل الغوالي على قلبي أخواتي إخوتي الأعزاء أنار الله دروبهم وكل أبنائهم

الى جميع افراد اسرتي كل بلممه وفقهم الله

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	العنوان
	الواجهة
I	شكر وتقدير
II	إهداء
III	فهرس المحتويات
IV	فهرس الجداول
V	فهرس الاشكال البيانية
VI	ملخص الدراسة
أ-ب	مقدمة الدراسة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
02	1. إشكالية الدراسة
03	2. فرضيات الدراسة
04	3. دوافع اختيار موضوع الدراسة
04	4. أهداف الدراسة
04	5. أهمية الدراسة
04	6. المفاهيم الإجرائية للدراسة
05	7. الدراسات السابقة
الفصل الثاني : الاككتاب	
14	تمهيد الفصل الثاني
15	1. تعريف الاككتاب

15	2. سميولوجيا الأعراض الاكتئابية
16	3. تصنيف وتشخيص الاكتئاب وفق الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس dsm5
18	4. أنواع الاكتئاب
20	5. نسب انتشار الاكتئاب
20	6. عوامل وأسباب ظهور للاكتئاب
21	7. النظريات المفسرة للاكتئاب
22	8. علاج الاكتئاب
25	خلاصة الفصل الثاني
الفصل الثالث : الفشل الكلوي المزمن	
27	تمهيد الفصل الثالث
28	1. الكلية و تشريحها
31	2. الفشل الكلوي المزمن
40	3. التحال الدموي(تصفية الدم)
44	4. المعاش النفسي للمريض المصاب بالفشل الكلوي المزمن
49	خلاصة الفصل الثالث
الفصل الرابع : منهجية الدراسة	
51	تمهيد الفصل الرابع
52	1. الدراسة الاستطلاعية
52	2. منهج الدراسة
53	3. الحدود الزمانية و المكانية
53	4. عينة الدراسة
54	5. أدوات الدراسة

62	6. الأساليب الإحصائية للدراسة
63	خلاصة الفصل الرابع
	الفصل الخامس: عرض الدراسة الميدانية وتحليل ومناقشة نتائجها
65	أولاً : 1. عرض بيانات و إحصائيات الدراسة
70	2. عرض و تحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
75	3. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
78	ثانياً : 1. عرض دراسة حالة تدعيميه للدراسة الوصفية
80	2. التحليل النوعي للمقابلات العيادية و مناقشتها
81	خاتمة الدراسة
82	قائمة المراجع
87	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
55	سلم تصحيح مقياس الاكتئاب لبيك	01
57	جدول (02) رقم يوضح نتائج مقياس بيك من إعداد الطالبتين	02
63/59	إحصائيات عينة الدراسة والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة مستخلصة من السجلات الإدارية المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25	03
68	مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25	04
69	الفروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير الجنس المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25	05
70	الفروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير الفئات العمرية المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25	06
70	المقارنات البعدية بهدف تحديد لصالح من الفروق المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25	07
71	الفروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير الحالة المدنية المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25	08
72	الفروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير مدة التصفية المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25	09
73	الفروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير المستوى الدراسي المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25	10

فهرس الاشكال البيانية

64	تمثيل بياني يمثل نسبة عينة الدراسة حسب متغير الجنس المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25	01
65	تمثيل بياني يمثل نسبة عينة الدراسة حسب متغير الفئات العمرية المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25	02
66	تمثيل بياني يمثل نسبة عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25	03
67	تمثيل بياني يمثل نسبة عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25	04
68	تمثيل بياني يمثل نسبة عينة الدراسة حسب مدة التصفية المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25	05

فهرس الملاحق

رقم الصفحة	المحتوى	رقم الملحق
88	مقياس بيك للاكتئاب	01
99	جانب من المقابلة مع الحال (س)	02
96	جانب من المقابلة مع الام	03

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الاكتئاب الذي يعانيه مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم (الدياليز)، والكشف عن وجود فروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير الجنس، والفئة العمرية، والحالة المدنية، ومدة تصفية الدم، والمستوى الدراسي. استخدمنا المنهج الوصفي مدعماً بدراسة حالة عيادية، كان مجتمع الدراسة كل مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم بمصلحة تصفية الدم بمستشفى سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية المغير دولة الجزائر، و قدر عدده ب 56 مريضاً، حددنا عينة الدراسة بطريقة غير عشوائية (قصدية) وقدر عددها ب 51 مريضاً، استعملنا أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس اختبار بيك ترجمة عبد الستار إبراهيم، والسجلات الإدارية، والملاحظة العيادية، والمقابلة الغير مقننة. كما عالجت النتائج ببرنامج الحزم

الإحصائية SPSS، وأسفرت النتائج عن متوسط حسابي قدر ب (19.96)، وانحراف معياري قدر ب (11.56) ويعتبر مستواً لاكتئاب متوسط استناداً لتصحيح سلم بيك، ووجود فروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير الفئات العمرية قدرت دلالاته ب 0.006 لصالح الفئة العمرية من (46 سنة إلى 60 سنة)، وعدم وجود فروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير الجنس، والحالة المدنية، ومدة التصفية، والمستوى الدراسي عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم.

Summary of the Study:

This study aimed to determine the level of depression in chronic kidney failure patients undergoing Hemodialyse, identify any differences in depression levels based on gender, age group, marital status, duration of Hemodialyse, educational level, and assess the psychological support for these patients.

A descriptive approach supported by a clinical case study was employed. The study population included all chronic kidney failure patients undergoing Hemodialyse at the Hemodialyse unit of Saad Dahleb Hospital in Djamaa wilaya of Elmghair Algeria .(N=56). A non-random, purposive sample of 51 patients was selected.

The following instruments were used for data collection :

- Beck Depression Inventory (BDI) in its Arabic translation by Abdel Sattar Ibrahim
- Administrative records
- Clinical observation
- Unstructured interview

The data was analyzed using the SPSS statistical software. The results showed a mean score of 19.96 (SD=11.56) on the BDI, indicating a moderate level of depression. Significant differences in depression levels were found based on age group ($p=0.006$), with higher levels in the 46-60 year old age group. No significant differences were observed in depression levels according to gender, marital status, duration of hemodialysis, or educational level .

In conclusion, chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis experience moderate levels of depression, with higher levels in the 46-60 year old age group. Gender, marital status, duration of hemodialysis, and educational level do not appear to significantly influence depression levels in this population .

مقدمة الدراسة:

يتعرض الفرد للعديد من الأمراض بعضها يمكن علاجه و بعضها يتطلب تكفل مدى الحياة و هذه التي تسمى الأمراض المزمنة و هي كثيرة، منها مرض الفشل الكلوي المزمن الذي يعد من أخطر الأمراض ، بسبب الوفيات التي يخلفها كل سنة في العالم ، و تقدر بنسبة % 60 ، لعجز الكلية على أداء وظائفها الحيوية في جسم الإنسان ، فيلجأ إلى أكثر الحلول المتاحة (تصفية الدم) أو ما يصطلح عليه بالدياليز ، و ما يترتب عنه من مضاعفات جسدية ونفسية تنهك المريض غالبا مآلها اكتئاب. وقد أثار هذا الموضوع اهتمامنا مم دفعنا للبحث فيه والإجابة عن تساؤلات الدراسة ، ضمن أسلوب بحث علمي الذي يستند إلى قواعد و أسس ثلاث طبيعة الموضوع.ومن أجل ذلك قسمنا الدراسة إلى خمسة فصول سمي الفصل الأول الإطار العام للدراسة تضمن العناوين التالية التي سنفصل فيها :

- إشكالية الدراسة فيها تساؤلات عن مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم ، و البحث عن فروق حسب متغير الجنس ، والعمر، و الحالة المدنية ، ومدة التصفية ، و المستوى الدراسي .

- فرضيات الدراسة تتضمن توقعات الباحثين المبنية على أساس الدراسة الاستطلاعية

والدراسات السابقة.

- دوافع اختيار الموضوع دوافع إنسانية ، و دوافع واقعية، و دوافع علمية .
- أهداف الدراسة نوضح الأهداف التي سعت إليها الباحثان من قياس مستوى الاكتئاب حسب المتغيرات المذكورة سابقا .
- أهمية الدراسة ككل دراسة لها أهمية تعود على الآخرين من أجل تسليط الضوء على معاناة هذه الفئة و تصميم برامج التكفل مستقبلا للباحثين الذين سيأخذونها كدراسة سابقة .
- المفاهيم الإجرائية للدراسة من خلال البحث و التقصي سوف نحدد مفاهيم الدراسة إجرائيا كمفهوم الاكتئاب ، الفشل الكلوي المزمن .
- الدراسات السابقة سنعرض مجموعة من الدراسات بعضها يتكلم على متغير الاكتئاب وبعضها تناول متغير الفشل الكلوي ويوجد من تناولهما معا.

كما سميننا الفصل الثاني: الاكتئاب و فيه نتناول تعاريفه التي تجمع على حالة الحزن و العزلة وفقدان الشغف بالحياة وأعراضه الوجدانية والجسدية و المعرفية و النظريات المفسرة له ، و كيف يتم تشخيصه حسب DSM-5 و

التعرف على أنواعه التي أبرزها الاكتئاب الذهاني العصابي ، و سنبحث في الأسباب و العوامل التي تؤدي إلى ظهوره ، مع تفسيره حسب نظرية التحليل النفسي ، و النظرية السلوكية ، و النظرية المعرفية ، بالإضافة إلى بعض المقاربات الحديثة و كيف يتم العلاج و أهم التقنيات لكل نظرية .

عرجنا للفصل الثالث : تحت مسمى الفشل الكلوي المزمن حيث نتعرف على الكلية وتشريحها ووظائفها ، و أهم الأمراض التي تصيبها حيث سنتناول الفشل الكلوي المزمن من حيث تعريفه و أعراضه و مضاعفاته و أسبابه و كيفية تشخيصه بالإضافة لأهم العلاجات الممكنة و التي من أبرزها التحال الدموي (بشيء من التفصيل) .

و في الأخير تطرقنا للمعاش النفسي للمريض .

عنونا الفصل الرابع : الدراسة المنهجية حيث اندرج تحته اختيار المنهج الوصفي ، وسيتم تعريفه و مجتمع الدراسة الذي هو مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للتصفية بمصلحة التصفية بمدينة جامعة و سنوضح كيف تم اختيار العينة و الأدوات المستعملة المناسبة لهذا المنهج .

و أخيرا سميننا الفصل الخامس : عرض وتفسير و مناقشة نتائج الدراسة حيث سنعرض ما توصلنا إليه في هذه الدراسة و نناقشه ليكون نقطة بداية لبحوث أخرى.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. دوافع اختيار الموضوع
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. المفاهيم الإجرائية للدراسة
7. الدراسات السابقة

1. الإشكالية :

نظرا لتسارع الحياة و التطور التكنولوجي الذي خلف تزايدا كبيرا للضغوط النفسية Stress psychologique، إذ ترى الدراسات أن أكثر من ثلثي المترددين على الأطباء يعانون من أمراض لها علاقة بالتوتر الناشئ عن هذه الضغوط. ويعرف الضغط النفسي : بأنه حدث يشعر الإنسان الذي يتعرض له بأن هناك تهديدا لسلامته ، وهو السبب الرئيسي للاضطرابات التي تؤثر على جوانب عديدة من حياة الفرد .ولقد أكد نايف على أيبو(2019) على أن موضوع الضغط من المواضيع ذات الأهمية الكبيرة في الحياة المعاصرة ،كما شاطره الرأي علي إسماعيل عبد الرحمان ، (2012) وذلك لما له من آثار سلبية على حياة الفرد الشخصية الاجتماعية و المهنية.

ولطالما كان الفرد عرضة لظهور الاضطرابات والأمراض المزمنة، كنتيجة لهذه الضغوط وما تسببه من تأثيرات نفسية وجسدية في ظل وجود عوامل مساعدة (ريحاني الزهرة ، 2019) . فالأمراض المزمنة maladies chroniques هي حالة صحية تستحق متابعة وعلاج طويل الأمد، وتنتم بعدم وجود حل نهائي لها، بل يكون العلاج يهدف أساسا إلى السيطرة على المرض والتقليل من أعراضه لتجنب الوصول إلى مرحلة المضاعفات الخطيرة (ضيف الله حبيبة ، 2023) . وهذه الأمراض المزمنة بعضها منشأها نفسي وبعضها منشأها عضوي،

أو نتيجة لأسباب أخرى وهي عديدة منها :الضغط الدموي، السكري، السرطان ، أمراض القلب ، أمراض الجهاز التنفسي، التهاب المفاصل ، الصرع ، السمنة و الفشل الكلوي...ويعد هذا الأخير (الفشل الكلوي) Insuffisance rénale من أخطر الأمراض لارتباط حياة صاحبه بألة إذا لم يتسن له الحصول على زرع كلية وهو مشكلة صحية عامة منتشرة في جميع أنحاء العالم مع تزايد حدوثه وانتشاره، ففي الولايات المتحدة الأمريكية حوالي 400 حالة لكل مليون نسمة ، وفي الجزائر يسجل أكثر من 4500 حالة إصابة سنويا (هاجر النوي ، يوسف عدوان، 2019) . ويعرف Mehrenberger Marion (2016) : القصور الكلوي هو فقد الكلى لوظائفها تدريجيا ، ونتيجة لهذا العجز قد يلجأ المصاب إلى التصفية الآلية ، أو ما يسمى بالغسيل الكلوي، أو ما اصطلح عليه Hémodialyse الذي هو تنقية الجسم من السموم و يصنف إلى نوعين غسيل دمويو غسيل بريتنوني (مستشفى الملك فهد الجامعي، 2022) . ويترتب على هذا الغسيل الكلوي تواجد المريض لساعات طويلة ، بمصلحة تصفية الدم ، ويصاحب هذا العلاج مضاعفات عديدة على المستوى الجسمي و العضوي ، حيث تظهر بعض الأمراض، مثل أمراض القلب ، أمراض الجهاز الهضمي ، أمراض المفاصل و الغدد...و على المستوى الشخصي و الاجتماعي

و المهني يخلف مشكلات كالطلاق ، عدم القدرة على الإنجاب، فقدان الدور الاجتماعي ، التخلي عن العمل، وتأثر العائلة بذلك (سامية عدائكة ، 2017) . و على مستوى المعاش النفسي يصاب المريض بحالة من الضيق و الإجهاد و الرفض و القلق منذ إعلامه بتشخيصه، فينعكس ذلك ، على شكل اضطرابات نفسية ، كالقلق ، الخوف، الصدمة (فوغالي نسيبة ، أقران وفاء ، 2016) . و الاكتئاب الذي قد يصاب به المريض بعد خضوعه لعملية التصفية ، و قد عرفه أنور الحمادي (2014) : بأنه اضطراب بارز ومستمر في المزاج و الذي يهيمن

على الصورة السريرية ، و يتميز بمزاج منخفض أو انخفاض الاهتمام أو المتعة تقريبا في كل الأنشطة. كما عرفته سناء حجازي، (2013): أنه اضطراب يصيب الذهن و الجسد معا لذلك تظهر أعراضه نفسية و جسدية تختلف من شخص لآخر فتظهر جلية أحيانا و مخفية أحيانا أخرى ، إلا أن طبيعته الحقيقية و مستواه يحدده القياس

و تأثير بعض المتغيرات المتعلقة بالمريض ، وهذا ما يقودونا للبحث في هذه الدراسة وطرح التساؤلات التالية:

- 1) ما مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لعملية تصفية الدم ؟
- 2) هل يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير الجنس؟
- 3) هل يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير السن(الفئات العمرية)؟
- 4) هل يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير الحالة المدنية ؟
- 5) هل يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير مدة التصفية؟
- 6) هل يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير المستوى الدراسي ؟

2. فرضيات الدراسة :

- 1) وجود مستوى متوسط من الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم .
- 2) وجود فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير الجنس .
- 3) وجود فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير السن (الفئات العمرية) .
- 4) وجود فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير الحالة المدنية .
- 5) وجود فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير مدة التصفية .
- 6) عدم وجود فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير المستوى الدراسي.

3. دوافع اختيار موضوع الدراسة :

- طبيعة العمل في مصلحة تصفية الدم ومعايشة معاناة المرضى العضوية و النفسية.
- وجود عينة الدراسة و إمكانية اختبار فروضه.
- تحضير دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

4. أهداف الدراسة :

- معرفة مستوى الاكتئاب الذي يعانيه مريض الفشل الكلوي المزمن من أجل تصميم برنامج تكفل في الدراسات القادمة.
- التعرف على علامات ومؤشرات الاكتئاب المقنع لدى المريض الذي يعاني فشلا كلويا مزمنًا.
- الكشف عن وجود فروق أو عدم وجودها في مستوى الاكتئاب حسب متغير الجنس و الفئة العمرية و الحالة المدنية ومستوى الدراسي و مدة تصفية الدم.

5. أهمية الدراسة :

- 1) التعرف على انعكاس شدة الاكتئاب على حياة و واقع المريض الذي يعاني فشلا كلويا مزمنًا.
- 2) توجيه القائمين على علاج الفشل الكلوي من طاقم طبي للاهتمام بالجانب النفسي للمريض وخاصة الاكتئاب الذي قد يؤدي إلى الانتحار.
- 3) اعتبار هذه الدراسة كدراسة سابقة للدراسات التي ستأتي بعدها وتتناول متغير الاكتئاب أو الفشل الكلوي.
- 4) إعطاء الجانب النفسي اهتماما كبير
- 5) إلى جانب التكفل العضوي من طرف القائمين على رعاية مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع للتصفية الدم .

6. المفاهيم الإجرائية للدراسة :

1.6 تعريف الاكتئاب اصطلاحا :

- "يتضمن مفهوم الاكتئاب معاني الحزن و الغم فيقال اكتأب فلان أي حزن و اغتم وانكسر ،والكآبة تغير النفس بالانكسار من شدة الهم ، و يقال رماد مكتئب اللون : إذا ضرب إلى الأسود كما يكون وجه المكتئب " (سرحان وليد ، وجمال الخطيب ، و محمد الحباشنة ، 2001، 11) .

- عرف أرون بيك الاكتئاب : "على أنه نتاج استراتيجيات المجابهة اللاتكيفية للضغط مع وجهة النظر السلبية عن الذات و عن العالم وعن المستقبل و تركيز الانتباه الشديد على السلبية للمثير الظاهر" (وردة بلحسيني ، سعيدة الإمام، 2019).

2.6 التعريف الإجرائي للاكتئاب :

هو حالة تغير المزاج تتسم بالحزن قد تصل إلى اليأس و تدني أداء صاحبه على المستوى الجسمي ، الجنسي ، المهني ، و تغير بعض سلوكياته الشخصية وبقا س بالدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن على مقياس بيك للاكتئاب .

3.6 تعريف الفشل الكلوي المزمن اصطلاحا:

الفشل الكلوي المزمن هو فقد الكلى لوظائفها بشكل نهائي و دائم و يتطلب استخدام التنقية الدموية أو البريتيونية لإزالة السموم أين تنخفض وظائف الكلى إلى أقل من 15 ملل في الدقيقة (عبد الكريم السويداء ، 2010) .

4.6 التعريف الإجرائي للفشل الكلوي المزمن :

هو عجز نهائي لوظائف الكلى عند الإنسان يترتب عنه حتمية علاج تعويضي أو بديل يتمثل في تصفية الدم من السموم بواسطة آلة مخصصة لذلك في مصلحة تصفية الدم .

7. الدراسات السابقة التي تناولت الاكتئاب أو الفشل الكلوي:

1.7 الدراسات السابقة حسب متغير الاكتئاب و الفشل الكلوي:

1.1.7 دراسة فايزة سر الختم نقد و عبد الرزاق البوني ، 2022. الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل و مركز قطر الخيري بمحلية بحري . هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على السمة العامة و الفروق في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل و مركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعا لمتغير (النوع ، العمر ، الحالة الاجتماعية) . اتبع الباحثان المنهج الوصفي ، مجتمع الدراسة 187 مريضا بالفشل الكلوي بمستشفى الأمل و مركز قطر الخيري بمحلية بحري، عينة الدراسة عددها 40 مريضا بالفشل الكلوي تم اختيار العينة بطريقة قصدية تم تطبيق أداة القياس وهي مقياس بيك للاكتئاب وتمت معالجة النتائج ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss وكانت النتائج كالتالي:

القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	قيمة (ت)	الوسط الحسابي النظري	الوسط الحسابي
.000	39	40,758	2,000	2,200

الوسط الحسابي يساوي 2,200 وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي النظري وأن القيمة الثانية قد بلغت 40,758 وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها .000 وهي أقل من مستوى الدلالة (0,05) وهذا يشير إلى ارتفاع مستوى الاكتتاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري. وثبتت الفرضية الأولى .

القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	القيمة الثنائية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	النوع
.000	39	39,074	7,73828	44,5000	ذكر
			5,67965	42,3885	أنثى

نلاحظ أن القيمة الثنائية قد بلغت 39,074 و أن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) كان مقدارها (.000)

و هي أقل من مستوى الدلالة و هذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتتاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل و مركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير النوع لصالح الذكور و ثبتت الفرضية الثانية .

القيمة الاحتمالية	القيمة الثنائية F	متوسط المربعات M.S	درجة الحرية D.F	مجموع المربعات S.S	مصدر التباين Yanova
.453	.965	45,182	5	225,911	بين المجموعات
		46,826	34	1592,089	داخل المجموعات
			39	1818,000	الكلي

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتتاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل و مركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير العمر الفئات العمرية (من سنة 15 إلى 24 سنة ، من 25 سنة إلى 34 سنة ، من 35 سنة إلى 44 سنة من 45 سنة إلى 54 سنة ، من 65 سنة إلى 74 سنة)

و ذلك استنادا لقيمة (F) المحسوبة لمتغير العمر (965.) و قيمتها الاحتمالية التي تساوي (453.) و هي اكبر من مستوى الدلالة (05.) مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل و مركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعا لمتغير العمر .

2.1.7 دراسة غيثة حاجي تقي ، 2021 .الاكتئاب عند النساء المغربيات اللواتي يعانين من

الفشل الكلوي المزمن ويخضعن لغسيل الكلى (10 حالات في عيادة خاصة من الفئة

العمرية 50-65)دراسة مقطعية ذات طبيعة استكشافية ووصفية للاكتئاب حسب متغير الجنس، و العمر

و الحالة الاجتماعية ، و بداية غسيل الكلى ، بالإضافة إلى دراسة عيادية ل 3 حالات الهدف منها جمع معلومات عن حالة الاكتئاب لدى النساء اللاتي يخضعن لغسيل الكلى أدوات جمع المعلومات الاستبيان هاملتون للاكتئاب لتقييم مدى انتشار الاكتئاب ، المقابلة نصف موجهة في دراسة الحالة لأن مقياس هاملتون لا يسمح للمريضة بسرد قصة حياتها، و أسفرت النتائج الإحصائية على انتشار الاكتئاب بين أفراد العينة .

3.1.7 دراسة عيشوني خيرة ، و بن لزرق خديجة ، 2016 . القلق والاكتئاب لدى مرضى

القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم (الدياليز). هدفت الدراسة إلى معرفة المعاش النفسي

لمرضى الغسيل الكلوي ، و التعرف على مستوى الاكتئاب و القلق لديهم ، و معرفة المعاناة اليومية التي يعيشها المرضى المرتبطين بألة التصفية . اتبعت الباحثتان المنهج العيادي بدراسة 6 حالات حيث استعملت المقابلات العيادية ، و الملاحظة ، و مقياس القلق لتايلور، ومقياس الاكتئاب لبيك ، و كانت النتائج كالتالي:

- يعاني مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم من قلق واكتئاب وكانت درجة القلق و الاكتئاب شديدين (القلق 42/24) (الاكتئاب 68/42) .
- وجود فروق في مستوى القلق و الاكتئاب لدى مريض القصور الكلوي المزمن الخاضع للتصفية وفق متغير الجنس.
- و وجود فروق في مستوى القلق و الاكتئاب لدى المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن حسب مدة التصفية .

4.1.7 دراسة سماح الجاب، و سائد زيود وليد صويلح ، 2015 .مستوى الاكتئاب

عند مرضى غسيل الكلى من (فلسطين). هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نسبة الاكتئاب لدى

مرضى الغسيل الكلوي المزمن و نتائجها التأثيرية على التزامهم بالأدوية الموصوفة ، و كذلك علاقته بنوعية الحياة لديهم ، اتبعوا المنهج الوصفي ، كما استعملوا المقاييس التالية: مقياس بيك للاكتئاب ،

و مقياس نوعية الحياة ، و مقياس موريسكي لقياس التزام المريض بأدويته الموصوفة ، و مقياس كروسكال والسومان وينتني من أجل قياس التأثير على الاكتئاب ، من عينة تتكون من 286 مريضا تتراوح أعمارهم بين 30 سنة - 60 سنة غالبيتهم ذكورا 172 (60.1%) 132 إناثا (46.2%) . كان معظمهم من ذوي التعليم الابتدائي ، و دخلهم متدني ، أغلبهم متزوجين 200 (69.9%) و يقطنون في القرى 185 (64.7%) كان لديهم عمل قبل الغسيل الكلوي 133 (46.5%).

و ما يقرب (74.4%) غير مدخنين 160 (55.9%) من المرضى دون تاريخ عائلي لغسيل الكلى وكانت نسبة الاكتئاب لدى المرضى الخاضعين للغسيل الكلوي المزمن 72.1% ، معظمهم نوعي حياة سيئة و غير ملتزمين بأدويتهم المزمنة ، ووجود تأثيرات بين كبار السن (p=0.001) الإناث (p=0.036) الدخل (p=0.041) فرص العمل (p= 0.001) قلة ممارسة الرياضة (p=0.041) قلة الالتزام بالأدوية (0.00) عكسية ذات دلالة إحصائية ما بين الاكتئاب و جودة الحياة عند مرضى الفشل الكلوي (p=0.001)

و الأمراض المترافقة مع غسيل الكلى (p=0.001) و بينت الدراسة:

- وجود علاقة بين نوعية الحياة و مستوى الاكتئاب عند مريض القصور الكلوي المزمن .
- وجود علاقة بين مستوى الاكتئاب والتزام المريض بالأدوية الموصوفة له .

5.1.7دراسة يوسف بوزار، 2015. نوعية الحياة والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور

الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسيل الكلى ، دراسة عيادية لـ 7 حالات .هدفت الدراسة لمحاولة التعرف على نوعية الحياة لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسيل الكلى وعلاقتها بظهور الاستجابة الاكتئابية ، على مجموعة بحث تتكون من 07 حالات تتراوح أعمارهم بين (40 - 55 سنة) في مستشفى بني مسوس الجزائر، باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة ، ومقياس بيك للاكتئاب (Beck) ومقياس نوعية الحياة الذاتية و أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

- هناك اختلاف في نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن مما يؤدي إلى ظهور الاستجابة الاكتئابية عندما تعتبر نوعية الحياة سيئة ، و قلق المستشفى HADS وكانت النتائج كالتالي :

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاكتئاب	11,95	4,95

يتضح من خلال الجدول انخفاض مستوى الاكتئاب عند مريضات السرطان ، و الخاضعات للعلاج الكيميائي وتحقيق الفرضية الأولى.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير
4,78	15,42	القلق

يتضح من خلال الجدول ارتفاع مستوى القلق عند مريضات السرطان ، و الخاضعات للعلاج الكيميائي ، وتحقيق الفرضية الثانية .

النتائج الكلية: يعاني مريض السكري من الاكتئاب بدرجة منخفضة.

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لمرضى السكري تبعا لمتغير الجنس .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى مرضى السكري حسب متغير السن .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لمرضى السكري تبعا لمتغير نوع العلاج .
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لمرضى السكري تبعا لمتغير مدة الإصابة.

2.7 حسب متغير الاكتئاب :

1.2.7 دراسة بن قرينة عاتكة، و بن مجاهد فاطمة الزهراء ، 2018 . مستوى الاكتئاب لدى

مرضى السرطان دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة . هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى

الاكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان المتواجدين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة في ظل مجموعة من المتغيرات الوسيطة : الجنس، الحالة الاجتماعية، و العضو المصاب .اتبعت الباحثة المنهج الوصفي، العينة تتكون من 75 مريضا اختارها بطريقة قصديه عرضية المتاحة، أدوات الدراسة مقياس بيك ترجمة غريب عبد الفتاح 1985. وكانت نتائج الدراسة كالتالي :

- مستوى الاكتئاب لدى مريض السرطان خفيف .
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان تعزى للعضو المصاب لصالح مريضات سرطان الثدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين مرضى السرطان تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية .

2.2.7 دراسة فيحوش فايذة، 2018. مستوى الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالقولون العصبي

دراسة ميدانية على عينة من الراشدين بالعيادات الخاصة بولاية المسيلة .الدراسة وصفية ، تهدف إلى

معرفة مستوى الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالقولون العصبي وهل يوجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى المصابين بالقولون العصبي حسب متغير الجنس ، مدة العلاج ، العمر و المهنة

و أثبتت النتائج :

- مستوى متوسط من الاكتئاب عند المرضى المصابين بداء القولون العصبي.
- لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالقولون العصبي.
- لا توجد فروق في مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير مدة العلاج لدى الأشخاص المصابين بالقولون العصبي.
- لا توجد فروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير العمر لدى الأشخاص المصابين بالقولون العصبي.
- لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالقولون العصبي حسب متغير المهنة.

3.7 حسب متغير القصور الكلوي:

1.3.7 دراسة دهيم ي لطيفة ، 2020. قلق المستقبل وعلاقته بالضغط النفسي لدى مرضى

القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم (دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة). هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة ، تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي من خلال تطبيق استمارتين:(استبيان قلق المستقبل و استبيان الضغط النفسي) على عينة عشوائية مكونة من 70 مريضاً ومريضة من مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية .
و كانت النتائج كالتالي :

- اختلاف في نوعية الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي مما ينعكس على ظهور الاستجابة الاكتئابية لديهم.
- نوعية الحياة الجيدة تؤدي إلى انخفاض في الاستجابة الاكتئابية و العكس صحيح .

2.3.7 دراسة فوغالي نسيم ، أقران وفاء ، 2016. الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي

المزمن والخاضعين لتصفية الدم(دراسة عيادية لخمس حالات باستعمال مقياس تروماك trauma للصدمة النفسية). هدف الدراسة إلى معرفة هل الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم بالضرورة قد تعرض المريض لصدمة نفسية ؟ تتضمن لأسئلة جزئية كالتالي :

- هل يؤدي مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور تناذر التكرار لدى المصابين ؟
- هل يؤدي مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور تناذر التجنب لدى المصابين؟
- هل يؤدي مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية ؟

الفرضيات:

- هناك فرضية عامة تؤدي الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والخاضعين لعملية تصفية الدم إلى صدمة نفسية.

الفرضيات الجزئية :

- يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور أعراض تناذر .
- يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور أعراض تناذر التكرار.
- يؤدي مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور أعراض تناذر التجنب.
- يؤدي مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور أعراض القابلية للإثارة الانفعالية.

نتائج الدراسة :

- تأكيد فرضية ظهور الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم بالاعتماد على مقياس (traumaq) للصدمة النفسية، وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها وذلك بشكل كلي، لكن بدرجات متفاوتة.

❖ التعقيب على الدراسات السابقة :

- من خلال الدراسات السابقة تبين وجود علاقة وثيقة بين الأمراض المزمنة و الاكتئاب بنسب مختلفة .
- وجود علاقة وثيقة بين جودة الحياة و مستوى الاكتئاب .
- أجمعت الدراسات على وجود الاكتئاب عد مريض القصور الكلوي المزمن.
- وجدنا اختلافات بين نتائج الدراسة الوصفية و دراسة الحالات العيادية في نفس المتغير وهذا راجع إلى عدد و طبيعة العينة وظروف دراستها .
- نتفق مع دراسة فايزة سر الختم نقد و عبد الرزاق البوني 2022 الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل مركز قطر الخيري بمحلية بحري و دراسة عيشوني خيرة و بالأزرق خديجة 2016 القلق و الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي و دراسة سماح الجاب سائد زيود و وليد صويلح 2015 مستوى الاكتئاب عند مرضى غسيل الكلى من فلسطين في وجود الاكتئاب الذي يخلفه مرض الفشل الكلوي و اختلفنا في تقدير شدة الاكتئاب هما كانت الشدة مرتفعة في حين شدة الاكتئاب في دراستنا كانت متوسطة .
- كما نتفق مع دراسة فايزة سر الختم نقد ، و عبد الرزاق البوني دراسة سماح الجاب سائد زيود و وليد صويلح في اختيار المنهج الوصفي و معالجة البيانات ببرنامج الحزم الإحصائية .

- إلا أننا نختلف مع دراسة يوسف بوزار، 2015. نوعية الحياة والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسيل الكلى و دراسة عيشوني خيرة و بالأزرق خديجة 2016 ، و دراسة دهيمي لطيفة ، 2020. في اختيار المنهج العيادي بدراسة حالات عيادية .
- اختلفنا مع دراسة فايضة سر الختم نقد و عبد الرزاق البوني هما وجدا فروق في مستوى الاكتئاب تبعا لمتغير الجنس في حين في دراستنا لم نجد فروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير الجنس و اختلفنا في مستوى الاكتئاب حسب متغير العمر إذ وجنا فروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير العمر وهم لم يجدوا فروقا حسب متغير العمر اختلفنا مع دراسة عيشوني خيرة و بالأزرق خديجة في وجود فروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير مدة التصفية و حسب متغير الجنس في حين في دراستنا لم نجد فروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير الجنس و مدة التصفية .
- قد نرجع هذه الاختلافات إلى المنهج المتبع نتائج الدراسة العيادية ليست مثل نتائج الدراسة الإحصائية الوصفية .
- و قد يرجع الاختلاف إلى خصائص شخصية في الشعوب و الأشخاص و الظروف البيئية .
- انفردت دراستنا عن باقي الدراسات في :
 - في دراسة مستوى الاكتئاب دراسة وصفية تبعا لعدة متغيرات مدعمة بدراسة حالة عيادية مستفيدين بذلك من كل الدراسات السابقة التي تنوعت في استخدام المناهج .
 - طبقت الدراسة الحالية على عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم بالمؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية المغير الجزائر .
- استفدنا من الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري وضبط المنهج واختيار الأدوات المناسبة .
- أغلب الدراسات التي تناولت الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي استخدمت سلم بيك و هو ما تناولته الدراسة الحالية .

الفصل الثاني: الاكتئاب

تمهيد الفصل الأول

1. تعريف الاكتئاب

2. سميولوجيا الأعراض الاكتئابية

3. تصنيف اضطرابات الاكتئاب حسب DSM-5

4. أنواع الاكتئاب

5. نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب

6. أسباب و عوامل ظهور للاكتئاب

7. النظريات المفسرة للاكتئاب

8. علاج الاكتئاب

خلاصة الفصل الثاني

تمهيد الفصل الثاني :

الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة ، و التي كثيرا ما لا يلتفت إليها الناس ، و لا القائمين على تقديم الرعاية الصحية رغم أنها تلحق الضرر بالكثيرين. وهو يتمثل في حرمان المصاب بالتمتع بمباهج الحياة و إغراقه في مشاعر حزينة ،و عزلة اجتماعية وعدم تقدير الذات ، والإحساس بالذنب ،وينعكس ذلك في تدني الأداء الوظيفي للمصاب ، في جميع المجالات، الشخصية، الجنسية ، العلائقية ،الاجتماعية و المهنية وقد يؤدي إلى الانتحار .

1. تعريف الاكتئاب La dépression :

- مصطلح الاكتئاب في الطب النفسي ، يعني أحد تقلبات المزاج ، استجابة لمواقف تدعو إلى الشعور بالحزن و الأسى مثل الفراق ، الخسارة المالية ، الإصابة بالمرض (لطي الشر بيبي، 2001). و المزاج هو التصرف العاطفي الأساسي ، الذي يجعلنا نتأرجح من أقصى درجات الفرح ، إلى أقصى درجات الألم .
- كما عرفه المعهد الأمريكي للصحة العقلية : " بأنه عبارة عن خلل في سائر الجسم و الأفكار و المزاج ، و يؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ، و لما حوله من أشخاص ، و ما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي ، و النفسي ، و العاطفي " (سنا حجازي ، 2013 ، 11).
- كذلك عرفته منظمة الصحة العالمية في تصنيفها العاشر (ICD، 10): بأنه انخفاض مزاج المريض ، و فقر اهتماماته ، و عدم تمتعه بما يبهج الآخريين ، و تتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط و الشديد لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب، تتلخص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز، و انحطاط تقدير المريض لذاته و ثقته بنفسه بما فيه إقدامه على الانتحار، الأرق الشديد ، النوم المتقطع و انعدام الشهية (ألفت حقي، 1995، 82).

2. سمبولوجيا الأعراض الاكتئابية sémiologie des symptômes dépressif :

هناك خمسة أبعاد للأعراض الاكتئابية (الاضطرابات النفسية ، الحركية النفسية ، الغريزة الجسدية ، الاضطرابات المعرفية و الانتحار، و اضطرابات السلوك) .

1.2 الأعراض الانفعالية Symptômes psychologique :

يتم تجميعها في الأعراض المزاجية مزاج مكتئب (حزن مرضي) تجربة جديدة للمعاناة تتأرجح بين الألم الأخلاقي إلى عدم القدرة على الكلام ، يرى المريض علاقاته مع تاريخه و العالم من منظور سلبي (الفشل، الاستحالة ، التقليل من قيمة الذات ، العجز ، المأزق) . الواقع مغطى بختم الحزن الغير مفهوم، و عدم القدرة على الشعور بالمتعة أنهيدونيا Anhédonie ، المزاج متجمد على القطب الحزين و التشاؤم و التصورات الكارثية للمخاوف البسيطة، و فقدان القدرة على التوقع ، ومشاعر الذنب و اللوم المرضي للذات .

2.2 الأعراض المعرفية و الانتحار Symptômes cognitif et suicide :

معتقدات معرفية خاطئة و تتضمن سلبية مفهوم المريض لذاته و توجيه اللوم لنفسه و تضخيم المشكلات و انعدام القدرة على اتخاذ القرار و الحسم (أديب الخالدي، 2007). و ضعف الإحساس بقيمة الذات كتوقع الانهيار يعيشها المكتئب و الواقع النفسي المذكور آنفا ، يؤدي إلى الألم الاكتئابي، أو بدوره يقود إلى اليأس الذي قد

يوصله إلى الانتحار. 80% من المكتئبين يفكرون في الانتحار ، أو القيام به ، و إيذاء الذات هذا الرقم في حالات الاكتئاب الشديد وخاصة عند كبار السن أو الشباب .

2.7 اضطرابات في السلوك والشخصية

: Troubles du comportement et de la personnalité

التهيج ، المخاطرة ، التردد ، الشك في المستقبل ، اليقين بالفشل ، التعاسة ، اللامبالاة ، الجمود ، التثبيط ، الملل ، الرتابة ، تعاطي الكحول ، السلوك السيكوباتي ، الهوس ، السرقة والعنف .

4.2 الأعراض الجسمية Symptômes physiques :

البطء الحركي ، شلل وظائف الأعضاء ، تعبير عاطفي غير لفظي ، يبدو في الملاحح التعب ، الذهول ، فقدان المبادرة Clinophilie ، الكلام النمطي Monoideism ، صوت رتيب ، الصمت ، التهديدات ، فقدان الوزن ، اضطرابات الجهاز الهضمي كالإسهال ، الإمساك ، فقدان الشهية ، القيء ، ألم المعدة ، رفض الطعام ، اضطرابات النوم ، شكاوي جسمي ، خفقان القلب ، ضيق التنفس ، انخفاض ضغط الدم ، تقلصات ، تشنجات عضلية ، صداع ، مشاعر الذنب ، و اللوم المرضي .

5.2 الأعراض الجنسية Symptômes sexuels :

عبارة عن عجز أو برود جنسي ، 60% يصيب الرجال ، ونادرا ما يكون هوس جنسي مختلط بين الجنسين ، اضطرابات الجهاز البولي كاحتباس ، أو عسر البول ، ألم في منطقة العجان ، انقطاع الطمث (Martin n E ,2017) .

3. تصنيف الاضطراب الاكتئابي المميز حسب الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس

: Classification de trouble dépressif caractérisé selon le DSM5

أ - ما لا يقل عن خمسة من الأعراض التالية موجودة خلال نفس فترة الأسبوعين و تمثل تغيرا عن الأداء السابق أحد الأعراض على الأقل هو إما (1) مزاج مكتئب أو (2) فقدان الاهتمام أو المتعة. **ملاحظة :** لا تقم بتضمين الأعراض التي تعزى لوضوح إلى حالة طبية أخرى .

(1) المزاج منخفض معظم اليوم (كل يوم تقريبا) يصرح بعض الأشخاص (مثل الشعور بالحزن ، فقدان الأمل) أو يلاحظ الآخرون (مثل البكاء) .

ملاحظة : التهيج المحتمل عند الأطفال و المراهقين .

(2) انخفاض ملحوظ في الاهتمام أو في جميع الأنشطة أو جميعها تقريبا يوميا (المصرح به أو الملاحظة من قبل الآخرين).

(3) فقدان أو زيادة الوزن بشكل كبير في غياب النظام الغذائي (كتغير الوزن الجسم بما يتجاوز 5% في شهر واحد) أو انخفاض أو زيادة الشهية كل يوم تقريبا .

ملاحظة : عند الأطفال يجب مراعاة عدم زيادة الوزن المتوقعة .

(4) الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا .

(5) هيجانا و خمول نفسي يوميا تقريبا (يصرح به , لا يقتصر على الشعور الشخصي بالتململ أوالخمول).

(6) التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.

(7) الشعور بانعدام القيمة أو الشعور بالذنب المفرط أو غير المناسب (والذي يمكن أن يكون موهوما) كل يوم تقريبا (ليس فقط إلقاء اللوم على نفسك أو الشعور بالذنب لمرض).

(8) ضعف القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد, كل يوم تقريبا (يصرح به أو يلاحظه الآخريين).

(9) أفكار متكررة عن الموت (ليس فقط الخوف من الموت) وأفكار انتحارية متكررة بدون خطة محددة لمحاولة انتحار أو خطة محددة لقتل النفس .

ب. تسبب الأعراض عجزا عياديا أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو في المجالات المهمة الأخرى.

ج. لا تعزى النوبة إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة أو إلى حالة طبية أخرى .

ملاحظة : المعايير (أ-ج) تحدد نوبة الاكتئاب المميزة .

ملاحظة : قد تتضمن الاستجابات للخسارة الكبيرة (مثل الحداد ، خسارة مادية ، الفقد في كارثة طبيعية

، المرض الخطير أو الإعاقة) الشعور بالحزن الشديد التفكير في الفقدان ، الأرق ، فقدان الشهية و فقدان الوزن المعيار (أ) و تشير إلى نوبة اكتئابية في حين أن هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة فيما يتعلق بالخسارة ، يجب النظر بعناية في وجود نوبة اكتئاب مميزة بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية لخسارة كبيرة. يستدعي هذا القرار حكما عياديا يأخذ في الاعتبار خلفية الفرد و المعايير الثقافية للتعبير عن المعاناة في سياق الخسارة.

د. لا يمكن تفسير حدوث النوبة الاكتئابية المميزة بشكل أفضل من خلال الفصام الوجداني، الفصام، الفصامي الشكل، الاضطراب الهذيانى أ و غيره من الاضطرابات المحددة أو غير المحددة من الفصام أو الاضطرابات الذهانية الأخرى.

هـ. لم تكن هناك نوبة هوس أو شبه الهوس من قبل.

ملاحظة: لا ينطبق هذا الاستثناء إذا كانت جميع نوبات الهوس أو شبه الهوس تعزى إلى مواد أتأثيرات فسيولوجية لأمراض طبية أخرى.

عند إدخال اسم التشخيص يجب إدراج المصطلحات بالترتيب التالي: اضطراب اكتئابي يتميز بنوبة واحدة

أو متكررة، خاص شدة /ذهانية/ هداة ، متبوعة بأي من الموصفات التالية غير مشفرة التي تنطبق على النوبة الحالية. حدد: (مع القلق/ مع خصائص مختلطة/ مع خصائص سوداوية / مع خصائص غير نمطية / مع خصائص ذهانية تتناسب مع الحالة المزاجية/ مع خصائص ذهانية لا تتوافق مع المزاج/ مع كتاتونيا).

- (مع ظهور خلال فترة ما حول الولادة) .

- موسميا (النوبات المتكررة فقط) (محمد الطيب غرابية، 2022، 114/113).

4. أنواع الاكتئاب :

❖ يقسم الاكتئاب من حيث المنشأ إلى نوعين :

1.4 اكتئاب خارجي المنشأ : هذا النوع من الاكتئاب كرد فعل لظروف خارجية مثل فقدان

شخص عزيز ، أو حدوث كارثة مالية ... ولذلك يطلق عليه بالاكتئاب التفاعلي أي بمثابة رد الفعل الطبيعي ، و النتيجة السيكولوجية المتوقعة للظروف الخارجية المسببة له .

2.4 اكتئاب داخلي المنشأ : و هذا النوع عكس الاكتئاب السابق إذ ليس له سبب شعوري ،

أو غير شعوري ولكنه يرجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي بخلاف الاكتئاب النفسي الذي تعمل الأحداث الخارجية عملها في إظهاره ، و ذات تأثير مباشر فيه ، و أن الاكتئاب الداخلي المنشأ هو الاكتئاب الحقيقي و يطلق عليه (بالاكتئاب الذهاني).

❖ ينقسم الاكتئاب من حيث الأعراض إلى :

1.4 الاكتئاب العصبي *Dépression névrotique* :

أعراضه نفسية كالقلق ، والحزن ، والانسحاب ، و البكاء، واضطرابات النوم ، فقدان أو زيادة الشهية ، الشك ، الشعور بالذنب ، الإنهاك النفسي التعب الجسمي ، ضعف الطاقة الجنسية ، التهيج الانفعالي ، خفض الدافعية و اليأس.

2.4 الاكتئاب الذهاني *Dépression Psychotique* :

شعور دائم بالقلق دون أسباب واضحة الشعور، بالذنب الأفكار الانتحارية، البرود الجنسي ، العزلة الكوابيس ، اضطرابات النوم ، الحزن ،انعدام الشعور بقيمة الذات وتحقيرها الهذيان ...

3.4 الاكتئاب العصبي الدفاعي *Dépression névrotique défensive*:

اكتئاب ميكانيزمي بغية التخلص من نوبة مبهمة ،وزائدة من القلق وراءه تهديد داخلي، و غالبا يحمل معه الشعور بالإحباط المؤلم ،فيقوم الاكتئاب بإزالة هذا التهديد بان يعيش المريض خبرة خالية معينة ،و كان الإحباط قد تم فعلا .

4.4 الاكتئاب الانفصالي *Dépression dissociative* :

وهذا النوع من الاكتئاب يصيب الأطفال عند انفصالهم على أمهاتهم ، و أهم أعراضه الذهول ، فقدان الشهية الأرق الهزال.

5.4 الاكتئاب القهري *Dépression compulsive*:

هذا النوع من الاكتئاب يصيب الشخصية القهرية الجامدة النمطية إذا أحيل بينها وبين القيام بالأعمال الروتينية ، و أكثر ما يظهر في العطل ، و نهاية الأسبوع من أعراضه التوتر الضيق عدم الراحة القلق.

6.4 الاكتئاب الدوري *Dépression bipolaire* :

يتأرجح مزاج الشخص بين الاكتئاب ، و الهوس و هو ما يسمى بثنائي القطب .

7.4 الاكتئاب الانتكاسي Dépression récurrente:

يرتبط هذا النوع من الاكتئاب مع سن اليأس بالنسبة للنساء نتيجة تغير ، هرموني جنسي مرتبط بانتهاء الحيض ، و تغيرات تفاعلية كفقدان أفراد العائلة ، فقدان الدور و من أعراضه القلق الضيق، الشكاوي المستمرة المبهمة ،أفكار هذائية .

5. نسبة انتشار الاكتئاب:

"تشير معطيات الدراسات الإكلينيكية كتابات المتحدثين عن الاكتئاب إلى أنه مرض طبي نفسي قديم يصاب به عدد قليل من الناس قد تصل نسبتهم إلى حوالي 5% من عموم أفراد المجتمع(أديب الخالدي ، 2022، 378)".

6. أسباب وعوامل ظهور الاكتئاب :

1.6 العوامل الوراثية Les facteurs génétique :

يتفق معظم العلماء أن نوع المورثات المسببة للاكتئاب مورثات سائدة ذات تأثير غير كامل ،أي أن العامل الوراثي له أهميته ، و يتجلى ذلك في التوائم بنسبة 60% ، و لكنه يتأثر بالعوامل البيئية التي تظهره كاستعداد وراثي ، و قد أكدت عدة أبحاث على ارتباط الأمراض المزاجية بالكثير من الأمراض النفسية والعقلية و الجسمية مثل مرض السكري أمراض القلب الضغط المرتفع .

2.6 الشخصية و التكوين الجسمي la personnalité et composition corporelle :

يتميز نحو 4/3 مرضى اضطرابات المزاج بالشخصية النوابية قبل المرض و أهم صفاتها : تقلب المزاج من المرح و التفاؤل حب الحياة و النشاط الزائد و الإقدام و الطاقة و الشجاعة إلى مزاج عكسي، من سواد واكتئاب و تشاؤم و زهد و كسل عام و تردد في اتخاذ القرار، ولكنه لا يصل لحد المرض ، أو عدم التوافق الاجتماعي ، كما لوحظ ارتباط اضطراب الاكتئاب بالشخصية النوابية ذات التكوين الجسمي المكتنز أي البدين ، و تزيد نسبة انتشاره بين النساء أكثر من الرجال لأسباب هرمونية .

3.6 العوامل الجسمية Les Facteurs physiques :

- تزيد الأعراض الاكتئابية أثناء وما قبل الطمث وتصابها تغيرات جنسية.
- تزيد وتشتد الأعراض الاكتئابية مع توقف الهرمونات الجنسية في المراحل العمرية المتقدمة.
- تظهر الأعراض الاكتئابية ما قبل و أثناء الولادة .
- يصاب مرضى المكسيديما قصور الغدة الدرقية بأعراض اكتئابية شديدة.
- تزيد نسبة الاكتئاب الهوسي مع البلوغ .
- الإصابات الدماغية ،و الأورام (أحمد عكاشة ، 2008) .

4.6 العوامل النفسية والبيئية الأمراض الجسمية

:Les Facteurs psychologiques environnementaux et pathologique

الضغوط ، و الأزمات البيئية ، و الأمراض العضوية المزمنة كالسرطان الايدز و القصور الكلوي ...، و ما يترتب عنها من معاناة نفسية ،و عدم تقبل وحداد قد يكون مآلها الاكتئاب (عبد الستار إبراهيم ، 1998).

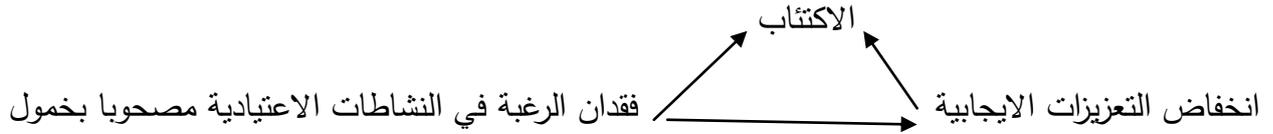
7. النظريات المفسرة للاكتئاب :

1.7 نظرية التحليل النفسي Théorie psychanalytique :

يعتقد المحللون النفسيون أن المتاعب التي نعاني منها الفرد تأتي نتيجة مشكلات أصابتنا في الماضي لم نتمكن من معالجتها ، أو تخطيها فيكبتها ، و يشير هؤلاء المحللون إلى أن بعض الأشخاص قد مروا بظروف سابقة يرفض أن يقربها ، أو يتجاهلها ، أو يحاول نسيانها (فقدان موضوع الحب) إلا أنها تبقى محفورة في عقولهم ، تختفي أنا ، و تظهر في آخر لاسيما عند مواجهة ضغط جدي (زينب منعم ، 2013).

2.7 النظرية السلوكية La Théorie comportementale :

ترى أن الاكتئاب سلوك متعلم نتيجة انخفاض التعزيز الايجابي ، و الخبرات اللاتكيفية للفرد كما يرى بعضهم أن نقص المهارات الاجتماعية ، و عدم القدرة على توكيد الذات ، و الضغوط هي العوامل المسببة ، يصبح المكتئب يدور في حلقة مفرغة .



3.7 النظرية المعرفية La Théorie cognitive :

نتيجة تفاعل بين البيولوجيا ، و العائلة ، و السوسيو ثقافية يطور الفرد ما نطلق عليه المخططات التي هي بنى معرفية لا واعية مستقرة نسبيا يستخدمها الفرد كأداة لتقييم ، و إدراك و تحليل الواقع تبقى غير نشطة مادامت متكيفة مع الواقع إذا تشوه إدراك الفرد نتيجة لأحداث معينة تجعل الحوار الداخلي يتسم بالتشاؤم، وبالتالي ينظر لنفسه نظرة دونية بلا قيمة كما ينظر لمحيطه ،وأفراده بالتشاؤم ، ولا يفهمونه ، ولا يساعده ، ويعطي حكم مستقبلي أنه لا يستطيع الخروج من هذه المأساة ، فيتشوه تفكيره، فيضطرب مزاج هو سلوكه ، ثم تعاد الدائرة (فرحات بوزيان ، 2023).

8. علاج الاكتئاب :

1.8 العلاج الدوائي :

يتضمن مضادات الاكتئاب مثل مجموعة (الفينوثيازين Phénothiazine أو البيوتيرفينون Butyrophénone أو العلاج بأملح الليثيوم Sels de lithium، مضادات الذهان، أو مضادات التشنجات في حالات الهوس مثل (الكاربامازيبين Carabamazépine و الفالبروات Valproate) بالإضافة لجلسات الكهرباء في حالات محاولات الانتحار (أديب الخالدي ، 2023).

2.7 العلاج النفسي:

يعد العلاج النفسي من المداخل المهمة في علاج اضطراب الاكتئاب بغية تفريغ الشحنة الانفعالية العدوانية نحو الذات ، و خفض الشعور بالذنب و مساعدة المريض على الارتباط بالواقع ، و عدم انسلاخه عنه ، و تغيير اتجاهاته نحو نفسه ، و إعادة علاقته بشخصيته ، و مع الآخرين (2023 ، 406)، ويتم ذلك وفق المرجعية النظرية المتبعة كالتالي :

1.2.8 العلاج التحليلي :Thérapie analytique

" تبحث النظرية التحليلية عن جذور المرض النفسي في أعماق الماضي ، و مراحل تكون شخصية الفرد المبكرة ، و فيما يتعلق بالاكتئاب تحديدا فإن النظرية التحليلية تراه استعادة لتجربة قديمة في اللاوعي ، و يركز العلاج على إعادة الإدراك الواعي لذلك" (وليد سرحان و، جمال الخطيب ، و محمد الحباشنة ، 2008 ، 116) .

2.2.8 العلاج السلوكي Le Thérapie comportemental

يركز العلاج السلوكي على المبادئ العامة للتعلم ، وما ينطوي عليه من مضامين تتعلق بتغيير السلوك في المواقف الإكلينيكية، ويعتمد عدة تقنيات منها تقنية التدريب السلوكي لعب الدور في إطار علاجي ، و تحرير الانفعالات ، و التعرف على أسباب مشكلات المريض ، و، بالنسبة لكليي فان لعب الدور أسلوبا لتعديل البنية المعرفية بالإضافة لتقنية التدريب على توكيد الذات (تيموتي ج. ترول ، 2007) كذلك تقنية الاسترخاء التدريجي لجاكوبسون إذ يتم تعليم المريض ابتداء أن يقوم بشد مجموعات عضلية معينة ، و من ثم إرخاؤها ، و أن يقارن بين إحساساته بالاسترخاء ، و التوتر (2007، 628) .

3.2.8 العلاج المعرفي (CBT) Le Thérapie cognitive

تسبب النظرية المعرفية في شرح اختلالات التفكير لكل من الأمراض المختلفة ، و فيما يتعلق بالاكتئاب ترى أنه ينجم عن فهم خاطئ للنفس ، و للبيئة المحيطة، و للمستقبل و العلاج يتطلب تغيير طريقة التفكير، و يرى أرون بيك استجلاء الأفكار الاكتئابية و مناقشة صلاحيتها و صحتها و جذورها من أجل تغييرها (سرحان وليد، و جمال الخطيب ، و محمد الحباشنة ، 2020) ، و يتبنى أصحاب هذا الاتجاه عدة تقنيات معرفية منها تقنية سجل الأفكار الآلية (تحديد الموقف ، أو الوضعية /تحديد الانفعال وشدته، تحديد الأفكار الآلية ، /تحديد الحقائق التي تدعم الفكرة ، / تحديد الحقائق التي تناقض الفكرة ،/ تصويب الفكرة الآلية بأفكار واقعية من أجل البناء المعرفي . /إعادة تقييم شدة الانفعال) (فرحات بوزيان ، 2023) . كذلك تقنية التنشيط السلوكي الذي هو نوع من الأساليب العلاجية المعرفية التي تعتمد على تحسين المزاج من خلال الاستمتاع بالحياة ، و زيادة التفاعل بالعلاقة بين السلوك المرغوب ، و الدفع إليه والبيئة المساعدة.

4.2.8 العلاج الجدلي السلوكي DBT :

من أفكار مارشالي نهان حيث استخدمت هذا العلاج المستمد من نظرية التعلم و علم النفس الاجتماعي و غيرها من المجالات، كعلاج للأفراد الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية كما استخدم لعلاج القلق

و الاكتئاب يهدف التدريب السلوكي على حل المشكلات و حل الصراع عن طريق النظر إلى المعتقدات و التدريب على الضبط الانفعالي و يتبع عدة تقنيات منها اليقظة الذهنية ،الحفاظ على تحمل الضغوط التنظيم الانفعالي

(الشيخ هشام ، 2023) .

5.2.8 العلاج بالقبول و الالتزام ACT :

تتمثل أهداف العلاج بالقبول و الالتزام في تخفيف حدة و تكرار الانفعالات و الأفكار السلبية باستيضاح القيم و الأهداف التي يتمسك بها العميل بصورة شخصية و زيادة الفعالية في التحرك تجاه هذه القيم و الأهداف ، كما يسعى العلاج إلى تغيير و وظائف الخبرات الخاصة ، عن طريق تغيير السياق الاجتماعي ، و استنتاج قيمه الشخصية ، و أهميتها في توجيه الخبرات و انعكاس ذلك على سلوكياته الراهنة و اللاحقة، و التعامل بصورة شعورية و الاهتمام بالجانب الانفعالي للفرد (تركي بن سالم احمد الشريف ، 2020).

خلاصة الفصل الثاني :

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات الوجدانية التي تتسم بمزاج حزين ، ويميل صاحبه إلى العزلة و الكثير من المظاهر النفسية و الجسدية و المعرفية ، و قد يؤدي إلى الانتحار ، و يعد واسع الانتشار في العالم ، و أسبابه كثيرة بعضها يرجع للوراثة و بعضه يرجع لأسباب عضوية وبعضه مصاحب لأمراض مزمنة ، و قد فصل في تصنيفه الدليل التشخيصي الخامس ، و له أنواع كثيرة منها الاكتئاب الذهاني و الاكتئاب العصابي ، و يهتم السيكولوجيين و المنظرين بعلاجه بشتى التقنيات وفق التوجهات النظرية، وأوجدت له تقنيات خاصة به كالتنشيط السلوكي و العلاج الجدلي السلوكي...بالإضافة للعلاج المعرفي و العلاج السلوكي و باقي العلاجات النفسية المتاحة .

الفصل الثالث :الفشل الكلوي المزمن

تمهيد الفصل الثالث

1. الكلىة و تشريحها

2. الفشل الكلوي المزمن

3. التحال الدموي

4. المعاش النفسي لمريض الفشل الكلوي المزمن

خلاصة الفصل الثالث

تمهيد الفصل الثالث :

تعتبر الكلية من الأعضاء الحيوية والمهمة في جسم الإنسان، لما لها من أدوار تتمثل في تنقية الدم من الشوائب والسموم الزائدة، ونظرا لدورها المهم فإن أي خلل أو إصابة فيها تهدد حياة الفرد، وتنعكس سلبا عليه. فوظيفة الكلية تتدهور في صورة قد لا تدرك إلا بعد فوات الأوان في ظل توفرا لعدي من الأسباب والعادات غير الصحية التي يمارسها الفرد. ويعتبر الفشل الكلوي من أكثر الأمراض المزمنة المنتشرة في العالم التي تصيب الكلية وأكثرها تأثيرا على صحة الفرد الجسمية والنفسية. وفي هذا الفصل سوف نتطرق للكلية من حيث الجانب التشريحي، وكذلك وظائفها، بالإضافة إلى الفشل الكلوي المزمن (موضوع بحثنا) والتحال الدموي (الدياليز) كما سنتطرق لدراسة المعاش النفسي لمريض الفشل الكلوي المزمن .

1.1 الكلية le rein :**1.1 تعريف الكلية Définition du rein:**

هي عضو مزدوج، يأخذ شكل حبة الفاصوليا ، ملساء من الخارج وقد تكون مفصصة بشكل طبيعي أحيانا، يتموضع خلف البريتوانPéritoine، محمي بالعضلات ومحفوظة بشحمة كبيرة.

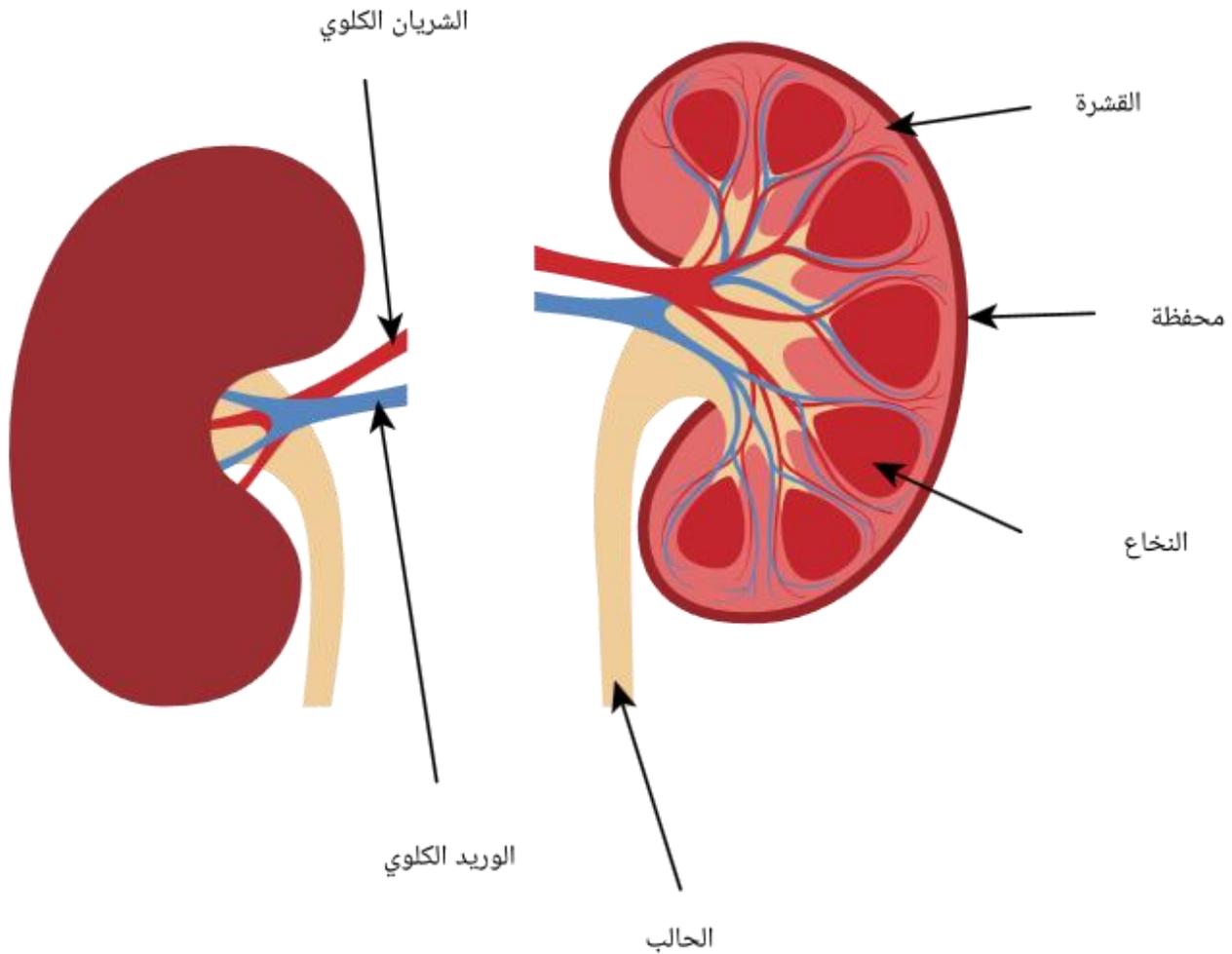
2.1 أبعاد الكلية Dimensions des rein:

أبعاد كل كلية تقريبا :الطول من 10سم إلى 12سم والعرض 6 سم والسمك من 4 سم إلى 5 سم .
تزن كل كلية حوالي 150 غ ،وتعادل حجم الكف ، و تتكون كل كلية من حوالي مليون نفرون..

3.1 تشريح الكلية anatomie du rein :

تتكون الكلية تشريحيًا من قشرة خارجية ولب ، القشر: أملس كما قد يكون مفصصا (3 حدبات). كلما كان القشر سميكًا يكون وظيفيًا أحسن. يشتمل على كبيبات سميكة (مرشحات)، إذ تبلغ سماكتها من 1.5سم إلى 2 سم وترتبط بها وظيفة الكلية الطبيعية، يكون اللب: مكون من أنابيب بولية، تأتي من عروة هائلة ومقسم إلى 8-10 أهرامات تنتهي بالحويضة. تتم تغذية الكلية وترويتها عن طريق الشريان الكلوي ، وتتوزع هذه التروية بنسبة 90 % للقشر و 10% في اللب ، ضمن آلية قطعية نهائية (إذ تتلقى الكلية ربع نتاج القلب). ويعود هذا الدوران الكلوي الشديد لوظيفة الكلية (النفرونات) في فلترة وتصفية الدم من الفضلات، وليس بهدف تغذيتها فقط .

يعمل تعصيب الكلية للتنبيه عن وجود الحالات المرضية الخطيرة ، فهي لا تحتاج لأوامر من الجهاز العصبي ، بل يعتبر عملها هرموني خلطي عن طريق هرمونات تنتجها بنفسها (عدنان الصباغ، 2017) .



رسم توضيحي للكلية (نجوى، 2024)

4.1 وظائف الكلية (renal functions):

- تستطيع كلية سليمة واحدة أن تقوم بجميع الوظائف التي تقوم بها الكليتان وبشكل طبيعي ، إذ نجد أن بعض الأشخاص قد يولدون بكلية واحدة وتستمر حياتهم بشكل عادي ، تتطوي الوظائف الأساسية للكلية على :
- التحكم في مستوى الماء الذي يشكل نسبة كبيرة من جسم الإنسان ، فالجسم يحتاج لكميات متوازنة منه للقيام بوظائفه رغم استهلاكه الكبير له ، فحينئذ تعمل الكلية على التخلص من الكميات الزائدة منه وبالمقابل إذا كان هناك نقص تقوم الكلية كذلك بتعويضه.

- التخلص من الأملاح والفضلات الزائدة عن حاجة الجسم ، المحافظة على تركيز المواد العضوية وحموضة الدم والأملاح في مستويات دقيقة.
- الفالكلى تؤدي دورا كبيرا في طرد هذه السموم باستمرار ، كذلك تتخلص من الفضلات كالبولينا (Urea) و الكرياتينين (Creatinine) والسموم الأخرى وهذه الفضلات تتكون بعد حرق البروتينات.وعندما تصاب الكلى بالفشل ترتفع هذه السموم والفضلات في الجسم ، ومن خلال قياس مستوياتها في الدم يتعرف الطبيب على كفاءة الكلى في أداء وظائفها.
- كما أن الأملاح التي نستهلكها كالصوديوم sodium والبوتاسيوم potassium عندما تزداد نسبتها في جسم الإنسان تؤثر عليه سلبا ، لذا تعمل الكلى على التخلص من الزائد منها عن طريق البول . (عبد الكريم السويداء ، 2010).
- تنظيم ضغط الدم: إذا ما جرى طرح كمية قليلة جدا من الصوديوم فإن ضغط الدم يميل إلى الارتفاع .كما تساعد الكلى أيضا على تنظيم ضغط الدم عن طريق إنتاج إنزيم يسمى رينين rénine الذي تفرزه الكلى في الدم عند انخفاض الضغط دون المستوى، وهي بذلك تفعل جملة الرينين و الأنجيوتنسين و الألدوستيرون renin-angiotensin-aldosterone system، وهو ما يؤدي إلى انقباض الأوعية الدموية ويساعد على زيادة الضغط الدموي urotensin.
- إفراز الهرمونات:تساعد الكلى عن طريق إفراز الهرمونات على تنظيم وظائف أخرى مهمة كإنتاج كريات الدم الحمراء،ونمو العظام والحفاظ عليها .
- تنتج الكلى هرمونا يسمى إريثروبويتين érythropoïétine وهو يحرض على إنتاج كريات الدم الحمراء في نقي العظام ، ثم إلى مجرى الدم .
- يعد نمو العظام السليمة والحفاظ عليها من العمليات المعقدة التي تعتمد على العديد من أجهزة الجسم ومن بينها الكلى ، حيث تساعد على تنظيم مستويات الكالسيوم والفسفور والمعادن المهمة جدا لصحة العظام عن طريق تحويل شكل كامل من فيتامين د والذي ينتج في الجلد ويوجد في العديد من الأطعمة ، وهو يعمل محرض لـ (calcitriol) إلى شكل نشط من فيتامين د . (glennM. Preminger MD.Duke comprehensivekidney. تم مراجعته شعبان 1443).

(2) الفشل الكلوي المزمن : l'insuffisance rénale chronique :**1.2 تعريف الفشل الكلوي المزمن:****: Définition de l'insuffisance rénale chronique**

يعتبر الفشل الكلوي المزمن تدهور بطيء وتدرجي في قدرة الكلى على تصفية النفايات الأيضية من الدم، ويكون على مدى أشهر إلى سنوات.

2.2 أعراض الفشل الكلوي المزمن :**Symptômes de l'insuffisance rénale chronique**

عادة ما تتطور الأعراض ببطء شديد مع تطور الفشل الكلوي والتي منها :

- تراكم السموم في الدم .
- كما قد يؤدي فقدان وظائف الكلى الخفيف إلى المتوسط إلى ظهور أعراض خفيفة كالتبول ليلا مرات عديدة لأن الكلية تفقد قدرتها على امتصاص الماء من البول لتقليل حجمه وتركيزه، كما يحدث عادة في الليل.
- مع تدهور وظائف الكلى وتراكم المزيد من السموم الأيضية في الدم ،قد يعاني المريض من الوهن والضعف العام، وصعوبة التركيز فكريا.
- فقدان الشهية وضيق التنفس أحيانا.
- كما يساهم فقر الدم الذي يصيب المريض أيضا في الوهن والضعف العام.
- تراكم السموم كذلك يسبب فقدان الشهية والتقيؤ ورائحة كريهة في الفم مما يؤدي إلى سوء التغذية وفقدان الوزن .
- يكون الأشخاص المصابون بمرض الكلى المزمن عرضة للإصابة بالكدمات بسهولة، وكذلك النزف المستمر لفترات طويلة بشكل عادي.
- تضعف قدرة المصاب في مكافحة العدوى .

- يؤدي فقدان الشد لوظائف الكلى إلى تراكم النفايات الأيضية بمستويات عالية في الدم.
- قد يشعر المصاب بالفشل الكلوي المزمن إلى إحساس بالوخز في الأيدي والأرجل ، وكذلك فقدان الإحساس في مناطق مختلفة من الجسم.
- كما قد يعاني المصاب من ضعف العضلات وكذا التشنجات والألم.
- يصاب المريض في بعض الحالات بما يسمى (متلازمة تلملم الساقين des jamba sans repos) ، قد يتبعها اعتلال في الدماغ، وهي حالة تؤدي بالمريض إلى الإصابة بخلل في وظائف المخ وتشمل الارتباك والخمول والنوبات المرضية.
- يعتبر فشل القلب من الأعراض التي قد تصيب المريض وتسبب ضيق في التنفس ، وكذا ظهور وذمة في الجسم خاصة الساقين.
- كما أن التهاب التامور Péricardite يمكن أن يسبب ألما في الصدر، وانخفاضا في ضغط الدم.
- يرتبط الفشل الكلوي غالبا بقرحة الجهاز الهضمي des reflux acides ونزفه .
- يتلون الجلد بالأصفر أو البني (تصبغات ذات ملمس جاف) .
- يزداد تركيز اليوريا في بعض الأحيان لدرجة التبلور في العرق وتشكيل مسحوق أبيض على سطح الجلد.
- كما يعاني المريض لذلك منال حكة في جميع أنحاء الجسم .
- من الأعراض الشائعة كذلك الأنفاس الكريهة(AnnaMalkina, 2023) .

3.2 مضاعفات الفشل الكلوي المزمن :

Symptômes de l'insuffisance rénale chronique

إن الإصابة بالفشل الكلوي المزمن يصاحبه العديد من التأثيرات والمضاعفات نذكر منها :

- ارتفاع ضغط الدم: بحيث يؤدي الضعف الكلوي لتجميع السوائل والأملاح في الجسم ، ويتأثرا لإفراز الهرموني، فيرتفع بذلك ضغط الدم لدى الكثير منال مرضى، لذلك فإن الالتزام بأخذ أدوية الضغط يظل مستمرا حتى في حالة الغسيل الكلوي البريتوني .
- تجمع السوائل في الجسم :عندما تصاب الكلية بالفشل فإن كمية البول تقل ،فتتجمع السوائل في الجسم مسببة تورم الأرجل أو ضيق التنفس .

- نقص هرمون إريثروبويتين érythropoïétine يؤدي إلى نقص مستوى الهيموغلوبين Hémoglobine فيشعر بذلك المريض بالخمول والكسل فيعوض عادة بحقنة للمريض وريديا أو علي شكل مصمل حديد وفيتامين ب Vitamine B، وحمض الفوليك Acide folique .
- ارتفاع ملح البوتاسيوم Sel de potassium: يعمل ملح البوتاسيوم على تنظيم العديد من وظائف الجسم في حالة إفرازه الطبيعي، إما عند ارتفاعه فيسبب عدم انتظام ضربات القلب أو توقفه أحيانا (لا سمح الله). لذلك يوصي الأطباء مرضاهم بتجنب الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم .
- أمراض العظام: تتحكم الكلية في مستوى الكالسيوم Calcium والفوسفات Phosphate بواسطة تنشيط فيتامين (د) Vitamine D، في الدم وبذلك فإن الفشل الكلوي يعمل على خفض فيتامين (د) في الدم، فينخفض الكالسيوم ويرتفع ملح الفوسفات. ولهذا السبب ينصح الأطباء المرضى بتجنب الأغذية عالية الفوسفات، وأخذ الأدوية المانعة لامتصاص .
الفوسفات من الطعام، وأخذ جرعات فيتامين (د) .
- التهاب الأعصاب : نجد بعض المرضى أحيانا يعانون من ضعف الإحساس، والتميل في اليدين والقدمين بسبب تجمع السموم في الدم وتأثيره على الأعصاب، لكن جلسات الغسيل تشعر المريض بالتحسن .
- تغيرات الجلد: قد يؤدي ارتفاع هرمون الميلانين Melanine إلى اسمرار البشرة، بالإضافة شكوى العديد من المرضى من الحكة كذلك، بسبب إفراز السموم والأملاح عن طريق العرق، ولإشارة فإن جلسات الغسيل تعمل على التخفيف من هذه الأعراض، رغم أن هذا لا يعد كافيا، ولا بد من العناية الخاصة للحفاظ على الجلد، وذلك بالعديد من الطرق:
- تجنب الماء الساخن .
- ترطيب الجسم بكريمات مناسبة .
- وكذلك استخدام صابون مرطب مناسب للبشرة.
- انتقاء الآلية المناسبة التي تسمح بتهوية الجسم.
- تجنب استخدام العطور على البشرة مباشرة، وكذلك شطف الملابس من الصابون جيدا قبل لبسها.

- الضعف الجنسي وضعف القدرة الإنجابية: بالنسبة للنساء عادة ما تضطرب أو تتوقف الدورة الشهرية بسبب الفشل الكلوي، الذي يؤدي إلى اضطراب الهرمونات الأنثوية، فتضعف بذلك الخصوبة لدى المرأة وكذلك لدى الرجل.

- كما قد تضعف الرغبة والقدرة الجنسية، فينصح باستخدام بعض العقاقير .

كل هذه المشاكل يعمل الغسيل الكلوي على التخفيف منها، كما قد تخففي في حالة الزرع الكلوي

(عبد الكريم السويداء، 2010).

4.2 أسباب الفشل الكلوي المزمن Causes de l'insuffisance rénale chronique :

يعتبر مرض الفشل الكلوي المزمن كما سلف عبارة عن تدهور بطيء وتدرجي (يحدث على مدى أشهر إلى سنوات) في قدرة الكلى على تصفية النفايات الأيضية من الدم ويعود الفشل الكلوي المزمن لعدة أسباب رئيسية من أكثرها شيوعاً:

- الأمراض المزمنة مثل السكري diabetes والذي يعتبر المسبب الرئيسي بنسبة 45% من الحالات.

إذ يحدث بسبب نقص هرمون الأنسولين Insulin في الجسم والذي يعد بمثابة رسائل كيميائية تعدل مستوى السكر بالدم وخلايا الجسم، فلا يمكن العيش بدونه. فالمضاعفات التي قد يتعرض لها مريض

السكري بجدار الأوعية يؤدي إلى تلفها ويحدث خلافاً في العين مثلاً والفلاتر الكلوية، والأوعية الدموية

فالسكري يستهدف كل من العين والقلب والدماغ والكلى والأوعية الدموية للأطراف، وكذا أعصاب اليدين والرجلين. للحد من آثار السكري على الكلى وكفاءتها من التحكم في عدة عوامل أخرى تساعد على ذلك

من أهمها (بالإضافة إلى استمرار ارتفاع السكر بالدم)، ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع الكوليسترول السيئ

والدهون الثلاثية، زيادة الوزن. تجدر الإشارة إلى أن تأثير السكري على وظائف الكلى يتم تدريجياً عبر

عدة مراحل:

- 1 -ارتفاع معدل الرشح الكلوي وهو ما يجهد الكلى دون حاجة لذلك وقد يستمر لسنوات .
 - 2 -تسريب البروتينات خاصة الألبومين في البول microalbuminuria،وقد تستمر كذلك لسنوات دون ظهورها في نتائج التحاليل .
 - 3 -إهمال وغياب المتابعة الصحيحة ،تزداد كمية البروتينات المتسربة في البول ،وهنا تبدأ الأعراض في الظهور كانتفاخ الساقين أو حول العين وارتفاع ضغط الدم.
 - 4 -تضعف القدرة الأدائية للكلى تدريجيا ،وهنا علامات الفشل الكلوي تبدأ في الظهور في نتائج التحاليل ، وهو ما يعني تراكم السموم والمواد الكيميائية في الدم .
 - 5 -وفي آخر مرحلة تتدهور الكلى كلية ،وتظهر أعراض الفشل الكلوي لدى المريض .
- الجدير بالذكر أن المتابعة الصحيحة والمستمرة تمكننا من تجنب مضاعفات السكري والحفاظ على سلامة أجسامنا ،كتناول الأدوية الخافضة للضغط،عدم الإفراط في استهلاك البروتين،ضبط نسبة السكر ضمن المعدلات الطبيعية،المحافظة على مستوى الكولسترول المطلوب،بالإضافة إلى معالجة بعض الأمراض الأخرى كالتهابات الميكروبية في البول،تجنب الأدوية المضرة بالكلى،كالمسكنات(مثل الفولتارينVoltaren والبروفتينProfin وغيرها) .

أيضا من بين أسباب الفشل الكلوي المزمن نجد ارتفاع ضغط الدم:فهو يؤثر على الشرايين الصغيرة و الموجودة في فلاتر الكلية فتؤدي إلى تصلبها. إذ تفرز الكلية هرمونات أخرى تزيد من ارتفاع ضغط الدم لذا كان لزاما على مريض الضغط الحفاظ على تناول الأدوية في وقتها وبالجرعات المناسبة.

- الأمراض الوراثية ،ومن أكثرها شيوعا:

- مرض التكيس الكلوي

(Polykystose)Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease:

يتمثل في وجود أكياس على الكلى يزداد حجمها مع العمر ، فتضغط على مسببة ضمورها،للاشارة هذا المرض قد يورث للأبناء بنسبة50%،ويمكن اكتشافه مبكرا .

- الذئبة الحمراء Lupus: هي التهاب مزمن يظهر على الجلد يشبه عضه الذئب يصيب النساء تسعة أضعاف الرجال، سببه مجهول، ينتشر في مناطق دون غيرها، ليس له علاج ولكن بإمكان بعض الأدوية التحكم في نشاطه نوعا ما، من أعراضه التهاب المفاصل، طفح في الوجه والمناطق الأكثر عرضة للشمس، بالإضافة إلى الكلى قد تتأثر أعضاء أخرى كالرئة والدم والأعصاب والأغشية المحيطة بالقلب وتجويف البطن. قد يكون هذا المرض خاملا في بعض مراحله، كما أن الحمل قد يضاعف نشاطه (عبد الكريم السويداء، 2010).

-التشوهات في الجهاز البولي، والارتجاع البوليUrinary Reflux لدى الأطفال.

- انتفاخ البروستات Hypertrophie de la prostate لدى كبار السن .

- حصى الكلى Calculus rénaux .

-أمراض المناعةMaladies auto-immunes(هند البكري، 2022) .

5.2 تشخيص الفشل الكلوي المزمن

: Diagnostic de l'insuffisance rénale chronique

هناك العديد من الإجراءات أو الخطوات التي يطلبها الطبيب من المريض عادة لتشخيص إصابته بالفشل الكلوي المزمن من بينها :

- فحوصات الدم Analyses de sang: بهدف معرفة قدرة الكليتين على تصفية بعض المواد، إذ يمكن أن يدل الارتفاع الكبير في مستويات بعض المواد على وجود فشل كلوي، وتضم هذه الفحوصات ما يأتي:
- فحص الكرياتينين Analyses de Creatinine إذ يتراوح المعدل الطبيعي له بالنسبة للرجال البالغين بين 0.74 ملغ إلى 1.35 ملغ /ديسيلتر، وبالنسبة للنساء البالغات بين 0.59 ملغ إلى 1.04 ملغ/ديسيلتر.
- فحص نيتروجين اليوريا Blood Urea Nitrogen: في الدم ويقدر معدله الطبيعي بين 6 إلى 24 ملغ/ديسيلتر.
- معدل الترشيح الكبيبي Glumerular filtration rate: والمقدر لدى البالغين أكثر من 90، علما أنه يتناقص مع التقدم في العمر.
- فحوصات البول Analyse d'urine: وتتضمن نوعين من الفحوصات:

- تحليل البول: يتم فيه أخذ عينة من بول المصاب لاختبارها والكشف عن وجود السكر والبروتين غير الطبيعي فيها بالإضافة إلى خلايا الدم الحمراء والبيضاء والبكتيريا في البول.
- إذ قد يدل انخفاض حجم البول الذي ينتجه الشخص خلال فترة معينة على وجود انسداد في المسالك البولية والذي قد ينجم عنه اضطراب في قدرة الكلى على العمل.
- فحوصات تصويرية Radiologie: لتشخيص فشل الكلى يشار إلى وجود عدة فحوصات تصويرية يمكن إجراؤها لتشخيص الإصابة بالفشل الكلوي ونوضح هذه الفحوصات فيما يأتي:
- تصوير الكلى بالأشعة فوق الصوتية échographie: ويمثل فحص تصويري يتم فيه استخدام موجات صوتية عالية التردد لرؤية الأعضاء الداخلية من الجسم، إذ يتم تحويل تلك الموجات إلى صور تتم معاينتها خلال شاشة موصولة بالجهاز، ويمكن لهذا التصوير أن يكشف عن الحالة الصحية للكليتين والمثانة مما يساعد على تشخيص الفشل الكلوي.
- تصوير الكلى بالأشعة المقطعية Tomodonsitométrie: ويعتمد هذا النوع من التصوير (ويسمى كذلك التصوير المقطعي المحوسب) على استخدام جهاز يبيت الأشعة السينية التي تلتف بشكل حلقي حول الجزء المراد تصويره، ويتم إرسال هذه المعلومات إلى جهاز الحاسوب لتفسير البيانات وعرضها على شكل مقطع ثنائي الأبعاد، ويوفر هذا الاختبار معلومات تفصيلية عن الكلى، والحالبان، والمثانة. مما يساعد في تشخيص الفشل الكلوي .
- تصوير الكلى بالرنين المغناطيسي Imagerie par résonance magnétique: ويعد من الفحوصات التصويرية المستخدمة لتشخيص الفشل الكلوي، إذ يطلب فيها من المريض الاستلقاء على طاولة الجهاز والتنفس بهدوء والبقاء ساكناً قدر الإمكان، ومن ثم توجيه أمواج الراديو إلى الجزء المراد تصويره لإعطاء صورة تفصيلية للكلى (صورة ثلاثية الأبعاد) للكشف عن وجود أي مشكل في الكلى .
- تصوير الكلى بالنظير المشع La radiographies: ويعتمد على استخدام مواد مشعة نووية لفحصها وتقييم وظائفها الحيوية، ويتم ذلك من خلال حقن الشخص المعني بمادة تسمى النظائر المشعة (وهي تطلق بدورها أشعة جاما). وبعد ذلك يتم تتبع النظائر المشعة في منطقة الكلى، لمعرفة كيفية معالجة الكلى لها ومن ثم تظهر صور على جهاز الحاسوب تكشف عن وجود تشوهات هيكلية ووظيفية في الكلى وهو ما يساعد على تشخيص الفشل الكلوي .

• الخزعة الكلوية La biopsie لتشخيص الفشل الكلوي: بأخذ عينة صغيرة من أنسجة الكلى ،ويتم ذلك غالبا من خلال إدخال إبرة مخصصة لذلك عبر الجلد وصولا إلى الكلية ،حيث يتم توجيه هذه الأخيرة بالاستعانة بالموجات فوق الصوتية لمساعدة الطبيب على معرفة مكان أخذ العينة بدقة ،ثم تفحص تحت المجهر للكشف عن مؤشرات حدوث التلف أو المرض ،وعادة ما يتم أخذ الخزعة تحت تأثير التخدير الموضعي لتفادي الشعور بالألم .

ويشار إلى أن الخزعة تساهم في الكشف عن اضطرابات الكلى التي لا يمكن الكشف عنها بالطرق الأخرى كما أنها تكشف عن سرعة تطور المرض،بالإضافة إلى دورها في تقييم مدى نجاح العلاج .

• الفرق بين تشخيص الفشل الكلوي الحاد والمزمن: لا يوجد فرق في هذه الفحوصات وأنواعها ،إنما الاختلاف في النتائج ،فعادة ما يتطور الفشل الكلوي المزمن تدريجيا(على مدى شهور إلى سنوات)،كما أن الفرق بينهما يظهر في نسبة الكرياتينين في الفشل الكلوي الحاد يزداد مقداره في الدم بنسبة 0.3ملغ/ديسيلتر خلال 48 ساعة .زيادة مستوى الكرياتينين في الدم بمقدار 1.5 مرة مقارنة بالمستوى المرجعي ، وهو أمر يفترض حدوثه في الأيام السبعة السابقة للتحليل .

- انخفاض حجم البول إلى أقل من 0.5مل/كيلوغرام/ساعة خلال ستة ساعات .

-في الفشل الكلوي المزمن تتضرر الكلى لمدة 3 أشهر على الأقل ،والذي يتم الكشف عنه إما بوجود بروتين غير طبيعي في البول ،أو من خلال نتائج الخزعة الكلوية ،أو من خلال النتائج غير الطبيعية للاختبارات التصويرية للكلى .

-معدل الترشيح الكبيبي Filtration glomérulaire ينخفض إلى أقل من 60مل/دقيقة 1.73متر مربع لمدة 3 أشهر على الأقل(دعاء المصري ، 2021) .

6.2 علاج الفشل الكلوي المزمن

: Treatment de l' l'insuffisance regale chronique

بالنسبة لهذه الحالة فلا بد من علاج بعض الأمراض المزمنة المتسببة في حدوث المرض بنسبة كبيرة نذكر منها :

-علاج ارتفاع ضغط الدم .

- الاعتماد على الأنسولين لمن يعاني من السكري حتى تنتظم نسبته في الدم.

- الاعتماد على نظام غذائي سليم منخفض البروتينات والأملاح.

- علاج زلال البول Albumine .

- تثبيط المناعة عن طريق أدوية مثل الكورتيزون Cortisone، إذا كان المريض يعاني من أمراض مزمنة.

- كما قد يلجأ الأطباء إلى استخدام وسائل أخرى في حال عدم نجاعة العلاجات السابقة وهي :

الغسيل الكلوي بنوعيه (الدموي و الصفاقي) إذ يساعد المريض على عيش حياته طبيعياً، بالمقابل عليه الالتزام بموعد الجلسات، كي لا تتراكم السموم في جسمه وتشكل مضاعفات خطيرة قد تنتهي بوفاة المريض.

يوجد نوعان من الغسيل الكلوي هما :

1.6.2 الغسيل الكلوي الدموي Hemodialyse (عن طريق الدم) :

إذ تعتمد هذه التقنية على وجود جهاز خارجي و فلتر للتخلص من الفضلات وتنقية دم المريض من جديد . وسوف نتطرق لهذه الطريقة بالتفصيل في العنصر القادم.

2.6.2 الغسيل الكلوي البريتوني Dialyse péritonéale:

تحتاج هذه الطريقة إلى حرص المريض وتعاونه لإتمام الجلسات بدقة.

-يقوم مبدأ عمل هذه التقنية على استخدام الغشاء البريتوني المحيط بتجويف البطن للمريض كفلتر لتنقية الدم من الفضلات من خلال حقن بطن المريض بسائل من خلال قسطرة، يقوم هذا السائل بتنقية الدم حول الأمعاء،

ويستخدم في ذلك محاليل مختلفة للتخلص من الفضلات والمياه الزائدة في الجسم، يختار المريض الطريقة التي يفضلها، ويساعده الطبيب في ذلك.

3.6.2.3.6.2 Greffe du rein الكلوي : الزرع

إذ يعد من العلاجات الفاعلة والواعدة في علاج الحالات المتأخرة من الفشل الكلوي، يعتمد على زراعة كلية سليمة من متبرع، وتزرع في جسد المريض بعد تهيئته لعدم رفضها، إذ تمكن هذه الطريقة كلاهما من العيش حياة طبيعية بكلية واحدة. كما توفر للمريض حياة أفضل، ومتوسط عمر أعلى، وأقل تكلفة على المدى البعيد. ومن عيوبها أنها لا تلائم جميع المرضى خاصة في الحالات التالية:

كبار السن، مرضى القلب خاصة من هم في حالة خطيرة، مرضى الأورام السرطانية، أصحاب الأمراض العقلية (درويش مصطفى زقزوق، 2024).

3. التحال الدموي (الدياليز Dialyse):

يعد الخيار متاح أمام غالبية المرضى وهو عبارة عن آلية تقوم على تنقية الدم من السموم والشوائب الزائدة بواسطة آلة للغسيل الكلوي، تتم هذه العملية في مراكز خاصة حوالي ثلاث مرات أسبوعياً، تستغرق الحصة من 4-5 ساعات، وهذه الآلية تتطلب وجود توصيلة وعائية لتسهيل انتقال الدم من المريض إلى جهاز أو آلة الغسيل والعكس. وهو ما لا يسمح بالتخلص من السموم واليوريا بشكل كامل كما في الكلية الطبيعية التي تعمل 24 ساعة يومياً ما يعادل 168 ساعة/أسبوعياً (Man, N.K., Juners, P., 1998).

1.3 مكونات جهاز الدياليز: يتكون من

• الحوض Bain de dialyse:

هو جهاز يسمح بتأمين وسط مماثل للدم من حيث درجة الحرارة 38 و الضغط.

• محلول الحوض dialysat :

يخلو من الفضلات ويحتوي على القليل من الشارد ($Na^+ K^+ H^+$) مكوناته ماء معالج خالي من المعادن (الألمنيوم والكالسيوم)، يسمح للمريض بالتنقية.

• غشاء نصف نفاذ Membrane de dialysat:

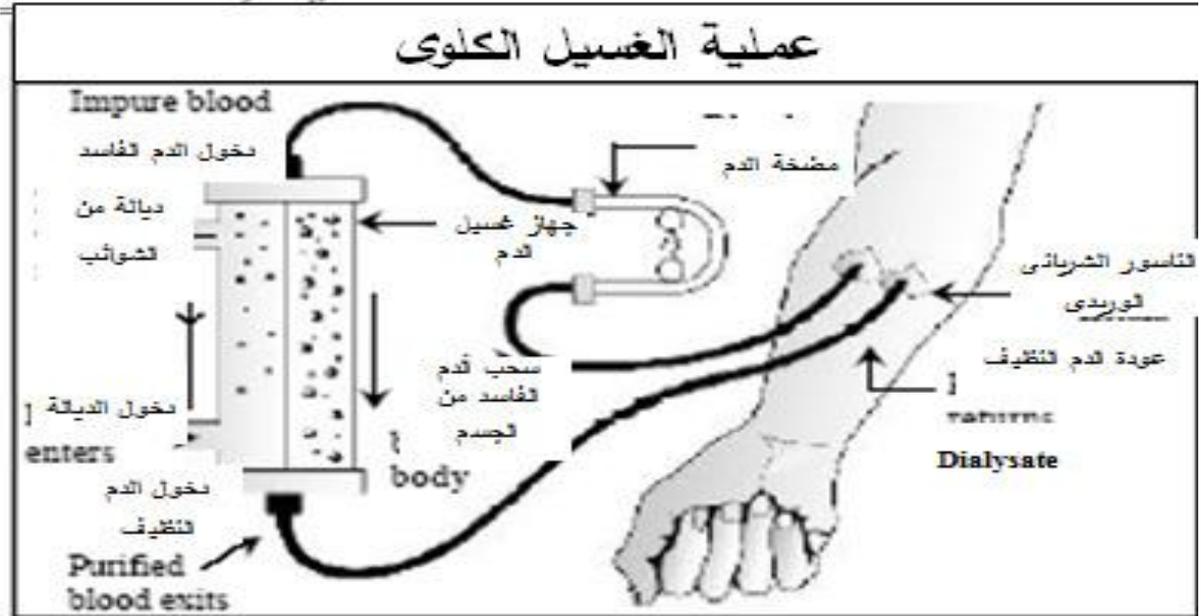
يسمح بنفاذ عناصر دون أخرى، حيث يمرر الفضلات (N+ K+ na+) والبول ولا يسمح بمرور البروتينات وكريات الدم الحمراء والبيضاء وغيرها.

• مفر التصفية Dialyseur :

يحتوي على الدم ومحلل الشوارد (NA+ K+ H+) حتى يصبح تركيزها متساوي مع تركيز ماء الحوض عن طريق ما يسمى (ظاهرة الانتشار الأسموزي)، لتنتقل الفضلات من الدم إلى الحوض (فوغالي نسيمه، أقران وفاء ، 2016).

جهاز غسيل الكلى أو الكلية الصناعية تتألف من غشاء شبه منفذ (كما سلف) يفصل بين جزئين (دم المريض ومحلل غسيل الكلى)، وتحدث هذه الدورة عكس التيار حيث يكون تدرج تركيز المواد المذابة دائما

أعلى. يصل الدم إلى الكلية الصناعية عبر دائرة خارج الجسم متصلة بأوعية المريض أثناء جلسة الغسيل الكلوي، بينما يتم إنتاج حمام غسيل الكلى بواسطة مولد (p.juners-N.KMan ,1998).



عملية الغسيل الكلوي المزمن (دولت حسين ساني ، سانجاي بانديا ، 2010 ، 2024)

2.3 خطوات تحضير المريض للتحال (الغسيل) الكلوي :

يجب البدء في العلاج البديل قبل ظهور المضاعفات البولية السريرية، وقبل ظهور علامات سوء التغذية، وتدهور رجالة المريض. فغسيل الكلى في ظروف ملائمة يساعد على ضمان نتائج أفضل للعلاج والحفاظ على نوعية الحياة، والمراقبة المستمرة والمنتظمة للمريض قبل دخوله في دوامة المعاناة الشديدة من أمراض مرتبطة بالفشل الكلوي.

الخطوة الأولى: هي التطعيم الوقائي ضد التهاب الكبد B، ويجب البدء به مبكراً كلما أمكن ذلك بمجرد وصول الكرياتينين 200-300 ميكرومول، إلى حين توفر الوقت اللازم لاستكمال بروتوكول التطعيم الكامل، بسبب الانخفاض المتكرر في الاستجابة المناعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن تصبح اللقاحات ضرورية بالنسبة لهم . عادة ما يكون البروتوكول المعتاد للقاحات أربع حقن من engerix genhevac B، تجرى عند 2-4 أشهر، تليها معايرة الأجسام المضادة HBS، إذا كان العيار المتحصل عليه أقل من 50 ميكرووحدة/مل تعطى حقنة إضافية وغالبا ما تعطى في الشهر الثاني عشر، تكرر على فترات كل شهرين لمن لهم استجابة جد ضعيفة حتى الحصول على مستوى كافي من الأجسام المضادة.

الخطوة الثانية: إنشاء منفذ للأوعية الدموية في شكل نسيج وريدي في حالة اختيار العلاج عن طريق التحال الدموي، لأن تطور القسطرة أو الناسور حتى يصبح جاهزا للعمل يستغرق عدة أسابيع أو أشهر في بعض الحالات .

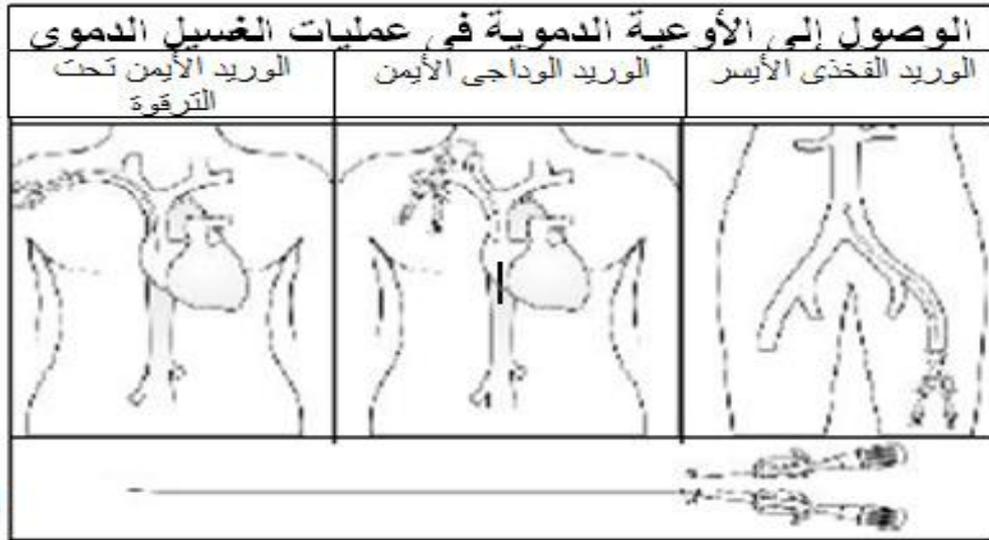
الخطوة الثالثة: التسجيل في قائمة الانتظار لمركز الكلى الأقرب لإقامة المريض .

مبدأ غسيل الكلى LE Dialyse يقوم على التبادل بين دم المريض و محلول غسيل الكلى بتركيبية قريبة من تركيبية البلازما الطبيعية، وذلك من خلال غشاء شبه منفذ، مما يتيح استخلاص النفايات النيتروجينية، والسموم البولية الأخرى. يسمح الغسيل الكلوي باستبدال وظائف الإفراز والتنظيم المائي الكهروضوئي للكلى التالفة، مع عدم القدرة على تعويض وظائف الغدد الصماء، وهو ما يتطلب علاجات تكميلية (p.juners-N.KMan , 1998).

3.3 أنواع الوصلات في الغسيل الكلوي الدموي: هناك عدة أنواع منها

1.3.3 القسطرة الوريدية المركزية Cathéter veineux:

أنبوب بلاستيكي طويل ورفيع على هيئة حرف Y يتم إدخاله إلى وريد مركزي في الرقبة أو الصدر أو الفخذ، وهي مؤقتة توضع في الحالات الطبية المستعجلة، أهم ما يميزها سرعة التنفيذ والإزالة ولا تحتاج للجراحة في وضعها، بل فتحة بسيطة فقط تحت تخدير موضعي. (كريم العوضي، د ت) .



القسطرة الوريدية المركزية (دولت حسين ساني ، سانجاي بانديا ، 2010 ، 2024)

2.3.3 الناسور الشرياني الوريدي Fistule artério veineuse:

يعتبر وصلة جراحية فعلية يتم إجراؤها بين الشريان والوريد، غالبا ما تكون في الذراع وأحيانا نادرة في الساق، تعمل هذه الوصلة على رفع معدل تدفق الدم ذهابا وإيابا من الوريد إلى جهاز غسيل الكلى، وهو يعد أفضل أنواع قسطرة الغسيل الكلوي (محمد الوكيل ، 2024).



الناسور الشرياني الوريدي (دولت حسين ساني، سانجاي بانديا ، 2010 ، 2024)

4. المعاش النفسي لمريض الفشل الكلوي المزمن:

يترك الفشل الكلوي المزمن في نفسية المريض المصاب به آثاراً مؤلمة تتراوح في شدتها وطول مدتها من مريض إلى آخر. فقد يلجأ المريض إلى تجنب المحيطين به والتواصل معهم، فيعيش في دوامة مخاوفه، وتنتابه حالة من الذعر والقلق والشك مما ينعكس كذلك على كيمياء الجسم كالكورتيزول والأدرينالين بدرجة كبيرة وهو ما يضعف بدوره الخلايا العصبية الأولية مدمراً إياها بشكل تدريجي (GHITA HAJJI TAKI, 2021).

فالتجربة النفسية التي يمر بها المريض يمكن تلخيصها فيما يلي:

1.4 لحظة الإعلان عن المرض:

يتحكم في تأثر المريض لحظة سماعه للتشخيص طبيعة العلاقة التي تجمعها بطبيبه المعالج، وما يميزها من ثقة ومرجعية باعتباره (الطبيب) إحدى ركائز جودة الروابط المستقبلية مع مريضه. فالإعلان عن المرض يعتبر بمثابة صدمة نفسية يتلقاها المريض، والتي تعرف على أنها (حسب ميلر miller2000) بأنها حدث يصطحبه نوع من الانضغاط النفسي، ويكون خارج الخبرات العادية للشخص (وردة رشيد بلحسيني ، 2018 ، 19).

ويعرفها دافينسون بأنها: "جرح نفسي أو جسدي شديد يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية أو يترك آثارا شديدة على صحة الإنسان النفسية" (20،2018). فهي قبل كل شيء تواجه المريض باحتمال الموت، وهو ما قد يؤدي إلى صراع نفسي وقد يستغرق الإعلان عن المرض مدة متفاوتة، سواء بسبب التشخيص المتنوع للغاية والتداعيات الوظيفية، وإما نظرا لعدم قدرة المريض على سماع أخبار سيئة، لذا فإن هذه الفترة تعد بالغة الأهمية، وتستوجب من الطبيب والقائمين على رعاية المريض إعطاءها المدة والتقدير اللازمين ضمن حوار بناء، يلاحظ خلاله الطبيب مدى تقدم المريض في تقبل حالته الجديدة.

2.4 أعمال الحداد:

يعمل المرض المزمن على إثارة القلق، فيدفع المريض إلى قطع علاقاته مع الآخرين، وفي النهاية مع ذاته، في صورة يمكن وصفها بالحداد أو مقارنتها به.

وحسب (إليزابيت كوبلروس، الطبيبة النفسية وعالمة النفس) والتي تصف الحداد في مراحلها المختلفة أو ما يسمى بالصدمة النفسية يمكن أن ينتقل فيها المريض من مرحلة إلى أخرى والعودة إليها مجدداً، على النحو التالي:

1.2.4 الرفض والإنكار :étape de déni

هو رفض مرتبط بإعلان التشخيص وبالصدمة الناجمة عنه، وهو يعتبر آلية دفاعية تضع حدا للقلق بتجنب حقيقة التشخيص، يتميز بغياب العاطفة.

2.2.4 الانزعاج أو ما يسمى (الغضب) : Stade de colère

وهو الآلية أو الطريقة التي يعبر بها الفرد عن عجزه أمام ما يحدث له، ويشمل غضبه جميع المحيطين به بدءاً من الأطباء وصولاً إلى الأهل والمقربين، وحتى ذاته (تعتبر فترة تساؤل).

3.2.4 المساومة :étape de barge

وهي كذلك تعتبر شكل من أشكال الإنكار الذي يتخذه المريض لحماية نفسه من الواقع، وعادة ما يلجأ للتشبث بالقيم الدينية، فيلتزم بالصلاة والعبادات والدعاء (GHITA HAJJI TAKI, 2021).

4.2.4 الاكتئاب Depression :

وهنا يبدأ وقع الصدمة يأخذ منحى طبيعيا وواقعيًا، إذ يبدأ المريض بالحزن، ويظهر عليه عدم اهتمامه بما يدور حوله من أمور كانت تجذب اهتمامه سابقًا.

5.2.4 التقبل Acceptation:

في هذه المرحلة يبدأ المريض باستيعاب مرضه، ويتقبل تدريجيا الآثار النفسية الناتجة عنه. وهي تعد بداية العلاج (وردة بلحسيني، 2018).

3.4 القلق Angoisse:

يعد من بين أهم الأعراض الشائعة المتغاضي عنها لدى مرض الفشل الكلوي المزمن، ويأتي كرد فعل مباشر وشائع بعد تشخيص المرض مما يشعر المريض بالعجز حيال ما يؤثر به الفشل الكلوي المزمن على حياة الفرد وسيطرة فكرة الموت لديه. فالقلق يعتبر مشكلة تبعث على الشعور بالضيق والتوتر والشدة، يؤثر على قدرة المريض على القيام بوظائفه، فالمريض عادة ما يشعر بالقلق عندما يكون بانتظار نتائج فحوصه، أو عند تلقي تشخيصه الطبي، أو بانتظار إجراءات طبية مهمة وغيرها من الأمور المتعلقة بمرضه. كما يتميز القلق بمشاعر تخريبية من عدم اليقين والفرع والخوف إضافة إلى مجموعة متنوعة من الشكاوى الطبية الشائعة التي تعد مظاهر لاضطراب القلق: كالحفقان PALPITATION الارتعاش TREMORS، عسر الهضم Indigestion، الخدر، العصبية، ضيق التنفس، التعرق، والخوف، ومن الضروري أن يستبعد الطبيب الحالات الطبية الأخرى: كأمراض القلب والأوعية الدموية، والرئة، والأمراض العصبية قبل أن يعزو هذه الأعراض لاضطراب القلق. وتعد سلوكيات المرضى العدوانية التي تضعهم في صراع مع الطاقم الطبي تعبيرًا عن القلق الكامن الذي يعيشونه (هاجر نوي، يوسف عدوان، 2019).

4.4 الحياة الجنسية:

يعاني العديد من المصابين بالفشل الكلوي من تغيرات في حياتهم الجنسية، تظهر في صور متعددة تختلف من فرد لآخر. منها ما يظهر في صورة فقد الاهتمام الجنسي أو قلته إلى عدم القدرة الكاملة على تحقيق النشوة الجنسية، مما يحدث توترا مع الشريك إذا كان المريض متزوجا. بالنسبة للرجال تشمل العديد من مجالات الاهتمام

الأكثر شيوعاً (ضعف الانتصاب أو الحفاظ عليه، انخفاض الرغبة الجنسية، ومشاكل في القذف). أما بالنسبة للمرأة فوَقَّ تعاني من انخفاض في الرغبة الجنسية وجفاف المهبل.

5.4 الخصوبة والإنجاب:

تتأثر الخصوبة عند مريض الفشل الكلوي المزمن عن سابق عهده، فعند المرأة مثلاً تنقطع أو تضطرب الدورة الشهرية أثناء الغسيل الكلوي الدموي أو البريتوني، ويصبح الحمل بذلك ضعيفاً ويتطلب رعاية خاصة. إذ ينصح بزيادة ساعات الغسيل الدموي إذا وقع حمل، لأن احتمالية إتمامه تكون ضعيفة، مع زيادة توقع حالات الولادة المبكرة. أما في حالة الدياليز البريتوني، فإن المرأة الحامل تلجأ لحصص التصفية الدموية. وفي حالة الزرع الكلوي تستقر أمور المريضة وتحسن دورتها الشهرية، ويتسنى لها الحمل طبعاً بعد حوالي سنة أو سنتين، وتحت المتابعة الطبية لتفادي تأثير الأدوية (التي تأخذ بعد الزرع) على الجنين (عبد الكريم السويداء، 2010).

أما بالنسبة للرجل (حسب الدكتور أيمن الحسيني) فإن الزيادة في هرمون البرولاكتين Prolactine يحدث خلافاً في إنتاج هرمون الغدة النخامية مما يؤثر سلباً على إنتاج هرمون الذكورة في الخصية، كما قد يصاحب الفشل الكلوي تصلب بالشرايين مما يؤثر على تدفق الدم للقضيب فينعكس ذلك سلباً على الصحة العامة للمريض متسبباً في رفع ضغط المريض، فيضطره ذلك لتناول عقاقير خافضة لضغط الدم قد تسبب الضعف الجنسي.

وبالنسبة لخصوبة الرجل فإنها تقل حتى بعد الزرع الكلوي، وذلك نظراً للعقاقير المثبطة لجهاز المناعة التي يتناولها المريض والتي تؤثر بدورها تأثيراً سلباً على الحيوانات المنوية إلى حد قد يتسبب في العقم (أيمن الحسيني، 2024).

6.4 ضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على اتخاذ القرار:

تتدنى ثقة المريض بنفسه بسبب إحساسه بضعفه الجسدي، والهبوط النفسي وعدم القدرة على الإنتاج والعطاء، أي أنه يرى نفسه غير قادر على تأمين مستقبل أسرته وأولاده أو اتخاذ أي قرار يتعلق بهم، وهو ما يسهم في اضطراب حالته النفسية وانحطاط معنوياته، فيستسلم بذلك للمرض وتداعياته.

7.4 المستقبل المجهول للمريض :

نتيجة للمرض نقل تطلعات المريض للمستقبل، ويصبح أكثر غموضاً وإبهاماً بالنسبة له، ويتزايد استنفامه وحيرته حول من سيعيل أسرته مستقبلاً في حال عجزه أو موته ، وبالتالي تتكرر حالته النفسية أكثر ويستسلم للقلق الدائم والمستمر (إيلاف الغفيلي ، 2019).

8.4 العمل والنشاط المهني:

يتعلق النشاط المهني بتنمية شخصية الفرد ، كما يساهم في تحسين نوعية حياته ويغطي حاجات مادية أيضاً. إن مريض الفشل الكلوي المزمن يكون في بعض الأحيان قادراً على مواصلة عمله ، ومع ذلك ينبغي تقليل ساعات العمل أو التوقف عن القيام بجميع الأنشطة المرهقة جسدياً على أساس كل مريض وظروفه الصحية. و تعد العودة للعمل بداية اندماج المريض في الحياة الاجتماعية (Ghita Hajji Taki , 2021) .

خلاصة الفصل الثالث :

يعتبر الفشل الكلوي المزمن من الأمراض التي تلازم الفرد طيلة حياته وتجعله في إحدى اختياراته وجها لوجه مع آلة الدياليز، أو ما يسمى بالكلية الصناعية، وما ينتج عن ذلك من مضاعفات جسمية ونفسية تختلف من فرد لآخر تبعا لظروف عديدة. وبالمقابل كلما كان الإدراك المعرفي عند المريض لحالته الصحية وطبيعة مرضه والأسس الصحيحة التي يستدعيها وضعه، بما في ذلك الالتزام الطبي سواء بالأدوية الموصوفة أو الحمية، أو النظافة الشخصية . و الالتزام كذلك بحصص التصفية في مواعيدها المحددة، كل ذلك يمكنه من تقبل وضعه الصحي الراهن والتعايش معه ومع مضاعفاته النفسية والجسدية إلى حد بعيد.

الفصل الرابع : الدراسة المنهجية

تمهيد الفصل الرابع

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة

4. عينة الدراسة

5. أدوات البحث في الدراسة

6. الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل الرابع

تمهيد الفصل الرابع :

تعتبر منهجية الدراسة الخطة النظرية للجانب الميداني للدراسة العلمية التي شغلت بال الباحث ، بناء على أهداف الموضوع ، و تحديد متغيراته ، و ضبطها في عنوان مناسب يتماشى مع المنهج العلمي الأنسب لموضوع الدراسة ، بعد تعين مجتمع الدراسة ، و العينة التي سيطبق عليها أدوات القياس التي بواسطتها يمكن إثبات أو نفي الفروض التي افترضها الباحث كإجابات على تساؤلات بحثه ، لتحويل النتائج الكيفية إلى نتائج كمية يتم تعميمها على مجتمع الدراسة .

1. الدراسة الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية تمثل اللبنة الأولى للدراسة الميدانية كما تعتبر من الدراسات الهامة لتمهيدها للبحث العلمي و تعريفها للظروف التي سيتم فيها وتسمى بالبحث الكشفي و يلجأ إليها الباحث عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع قليلا لا يؤهله لتصميم دراسة وصفية و ذلك عن طرق إجراء منهجية محددة تتكافل لتحقيق أهداف الدراسة و تعتبر البداية في البحث العلمي بشقيه النظري و التطبيقي(منسي عبد الحليم ، 2003) .

- قامت الباحثتان بدراسة استطلاعية على عينة مقدارها 30 شخصا بطريقة عشوائية مصابون بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم في مصلحة تصفية الدم بمستشفى سعد دحلب و أسفرت النتائج عن متوسط حسابي قدرت شدته بـ 18 درجة و بالمقارنة بسلم التنقيط على مقياس بيك تعتبر هذه الشدة متوسطة و بناء على هذه النتيجة و الدراسات السابقة بنينا فرضياتنا .

2. منهج الدراسة:

تعددت تعريفات العلماء لكلمة منهج لكن أصل الكلمة يعني الطريقة و بالتالي فإن التعريف العام لهذه الكلمة هو أنه الطريقة المتبعة في دراسة و تحليل ظاهرة ما وقد عرفه عامر مصباح، (2006). هو الدراسة الفكرية الواعية للمناهج المختلفة التي تنطبق في مختلف العلوم تبعا لاختلاف موضوعات هذه العلوم و قسم من أقسام المنطق وليس المنهج سوى خطوات منظمة يتبعها الباحث في معالجة الموضوعات التي يقوم بدراستها إلى أن يصل إلى نتيجة .

- و تماشيا مع أهداف الدراسة و طبيعة موضوع الدراسة الحالية التي تهدف إلى قياس مستوى الاكتئاب لدى مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم و حسب متغير الجنس و السن و الحالة المدنية و المستوى الدراسي و مدة التصفية، لقد تم اعتماد المنهج الوصفي مدعما بدراسة حالة عيادية .
- المنهج الوصفي الذي لا يقتصر على وصف الظاهرة و جمع المعلومات والبيانات عنها، بل لا بد من تصنيف هذه المعلومات و تنظيمها كميا و كيفيا مما يؤدي إلى فهم علاقات هذه الظاهرة مع بعض الظواهر الأخرى، يكون هدف تنظيم المعلومات و تصنيفه ا بعد وصفها هو مساعدة الباحث على الوصول إلى استنتاجات و تعميمات تساعدنا في تطوير أو تحسين أو إقصاء جزء من الواقع الذي ندرسه (زكريا أحمد الشربيني، يسرية أنور صادق ، محمد سالم القرني ، السيد خالد مطحنة ، 2012 ، 260) .
- حددت الباحثتان مجتمعا للدراسة بكل مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم المتواجدين بمصلحة تصفية الدم و عددهم 56 مريضا .

3. الحدود الزمنية و المكانية للدراسة :

- تمت الدراسة بمصلحة تصفية الدم بمستشفى سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية المغير دولة الجزائر .
- بدأت الدراسة بجمع المراجع واستقصاء عن المرضى و عن موافقتهم لإجراء المقياس منذ وافقت إدارة الجامعة على موضوع البحث .
- التطبيق الفعلي للدراسة بدأ في شهر فيفري 2024 إلى غاية شهر ماي 2024 .

4. عينة الدراسة :

" العينة هي جزء من مجتمع يختار بطريقة علمية لتوفير بيانات عن المجتمع المختار منه و فكرة العينات ليست جديدة حتى بالنسبة للأشخاص العاديين فالشخص العادي حينما يريد إن يتذوق شيئا يأخذ جزء صغيرا منه" (أحمد رجاء عبد الحميد , أحمد عبد المنعم ، ما جدة رجاء عبد الحميد ، محمد صلاح الدين مصطفى ، 2010 ، 81).

1.4 نوع العينة :

- اختارت الباحثتان العينة الغير احتمالية " و هي العينات التي لا تعتمد في اختيارها على نظرية الاحتمالات و لذا يعاب عليها أنها لا تمثل المجتمع المسحوبة منه تمثيلا دقيقا(2010 ، 81).
- قدرت عينة الدراسة ب 51 مريضا تم اختيارها بطريقة غير احتمالية أي قصديه العينة المتاحة يعانون فشلا كلويا مزمنًا خاضعين لعملية تصفية الدم بمصلحة تصفية الدم بمستشفى و المستوى الدراسي ومدة/التصفية .
- بمصلحة تصفية الدم بمستشفى سعد دحلب بمدينة جامعة تم إقصاء 5 حالات للأسباب التالية : حالة مصابة بالفصام وغير مدركة لبنود مقياس بيك حالة غائبة في سفر حالتين مصابتين بالخرس وحالة رفضت تطبيق الاختبار عليها .صنفت العينة من حيث متغير الجنس و السن و الحالة المدنية الاجتماعية .
- كما دعمنا دراستنا بدراسة حالة عيادية .

2.4 مواصفات عينة البحث :

يشترط في مجموعة البحث أن تتوفر فيها الشروط التالية:

- أن يكون المريض مشخصا طبيا بالفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم.
- أن يكون من المرضى المسجلين في مصلحة تصفية الدم بمستشفى سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية المغير.

5. أدوات البحث في الدراسة :

1.5 مقياس بيك للاكتئاب : هو وسيلة لتقدير الاكتئاب و تحديد نوعه وشدته ، و يمثل محاولة مبكرة

و ناجحة لقياس درجة الاكتئاب في الشخصية و نوعية هذا الاكتئاب ، و صاحب هذا المقياس هو العالم الطبيب النفسي أرون بيك Aroun Beck الأستاذ بجامعة بنسلفانيا الأمريكية و هو من المساهمين في تطوير حركة العلاج المعرفي و غيره من الأمراض النفسية ، و قام الدكتور عبد الستار إبراهيم بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية

و نشره ، و يتكون من 21 بعدا في كل بعد مجموعة من الأسئلة تصف أحد الأعراض السريرية لاضطراب الاكتئاب ، صمم للأفراد الذين تتراوح أعمارهم من 13 سنة فأكثر، نشر لأول مرة BDI سنة 1961 ثم توالى ثلاث إصدارات الإصدار الأول المنقح BDI-1A سنة 1978 ثم BDI-II سنة 1996 ثم طورت نسخة لمقياس الاكتئاب عند الأطفال CDI نشرت أول مرة سنة 1979 من قبل عالمة ماريا كوفاكس .

1.1.5 الخصائص السيكومترية لمقياس بيك:

دراسة هادي بشير، وعزيزة رحمة ، 2016 . الخصائص السيكومترية لقائمة بيك للاكتئاب النسخة الثانية لدى طلبة المدارس الثانوية دمشق سوريا .حيث هدفت هذه الدراسة : لمعرفة الخصائص السيكومترية لقائمة بيك للاكتئاب النسخة الثانية وقد استخدم الباحثان طرائق متعددة في دراسة صدق وثبات هذه القائمة ، كما طبقت الدراسة على عينات من طلبة المدارس الثانوية في مدينة دمشق (ن - 1185) ، أظهرت نتائج الدراسة معاملات ثبات مناسبة للقائمة حيث تراوحت معاملات الثبات بالإعادة بين (0.896 - 0.923) ومعاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بين

(0.773 - 0.838) ، كما قدمت هذه الدراسة دلالات هامة لصدق الاتساق الداخلي عن طريق دراسة الارتباطات البينية (أو الداخلية) للمجموعات الفرعية (21) لهذه القائمة ، وقد قدم الباحثان عدة مقترحات أهمها توفير المزيد من البيانات السيكومترية حول هذه الأداة واستخدام طرق أخرى في دراسة صدقها .

2.1.5 طريقة التطبيق و التصحيح :

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر .
- يختار المفحوص احدي البدائل الأنسب لوضعه الحالي ، بوضع علامة + .
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة ، التي اختارها المفحوص ، فمثلا إذا أختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3)وهكذا.

ملاحظة : في السؤال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع حالياً لبرنامج التخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم ، يعطى صفراً، وإذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقاً للجدول التالي :

جدول رقم (01) سلم تصحيح مقياس لبك للاكتئاب

لا يوجد اكتئاب	صفر - 9
اكتئاب بسيط	10 - 15
اكتئاب متوسط	16 - 23
اكتئاب شديد	24 - 26
اكتئاب شديد جداً	37 فما فوق

3.1.5 إجراءات تطبيق مقياس بيك :

- أجري المقياس في ظروف عادية بطلب مسبق من مرضى القصور الكلوي عن إجراء اختبار يقيس مستوى الاكتئاب عند مريض القصور الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم من أجل نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بجامعة محمد خيضر بسكرة بالاتفاق معهم و الحضور بوقت مسبق لشرح بنود المقياس و الإجابة عنها قسمنا المرضى إلى مجموعات حسب يوم التصفية ، المرضى المتعلمين تكفلوا بالإجابة على بنود القياس بمفردهم أما المرضى الغير قادرين على الكتابة تكفلنا بالكتابة لهم .

2.5 الوثائق والسجلات الإدارية :

تعتبر إحدى أدوات جمع البيانات وفيها يرجع الباحث إلى جمع البيانات حول الموضوع أو فقط بعض المحاور من الوثائق والسجلات الإدارية ، ويشترط عدم التكرار في جمع البيانات فأما أن تكون البيانات المجمعة من الوثائق والسجلات الإدارية بيانات تكميلية للاستمارة والمقابلة والملاحظة أو لبعضهم فقط ووظيفتها تكميلية في التحليل والتسيير والتعليل و أما أن تكون البيانات المجمعة تتعلق ببعض محاور البحث التي لا تمسها أدوات جمع البيانات الأخرى (رشيد زرواني، 151، 2004) .

- بطلب لإدارة مصلحة تصفية الدم بمستشفى سعد دحلب بمدينة جامعة تم التعاون مع الباحثين للحصول على بيانات لمرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم من سجلات الإدارة تتعلق بمتغير الجنس و العمر و المستوى الدراسي و الحالة المدنية و مدة التصفية صنفت في الجدول التالي :

جدول (02) رقم يوضح

نتائج مقياس بيك

العينة	درجة مقياس بيك
01	20
02	19
03	36
04	48
05	36
06	03
07	10
08	30
09	10
10	15
11	20
12	12
13	13
14	16
15	17
16	14
17	25
18	12
19	39
20	24
21	00
22	14
23	03
24	14
25	18
26	25
27	10
28	19
29	46

33	30
20	31
37	32
04	33
12	34
12	35
12	36
32	37
12	38
12	39
28	40
18	41
30	42
15	43
32	44
06	45
04	46
27	47
38	48
34	49
16	50
16	51

جدول (3) إحصائيات عينة الدراسة مستخرجة من السجلات الإدارية

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

النسب المئوية	عدد العينة حسب متغير		الرقم
37%	19	أنثى	01
63%	32	ذكر	
100%	51	المجموع	
15.7	08	اقل من 30 سنة	02
37.3	19	من 30 إلى 45 سنة	
21.6	11	من 46 إلى 60 سنة	
25.5	13	من 61 سنة فما فوق	
100%	51	المجموع	
70.6	36	متزوج (ة)	03
23.5	12	عازب (ة)	
3.9	02	مطلق (ة)	
2	01	أرمل (ة)	
100%	51	المجموع	
17.6	09	ابتدائي	04
27.5	14	متوسط	
27.5	14	ثانوي	
7.8	04	جامعي	
19.6	10	دون مستوى	
100%	51	المجموع	
11.8	06	اقل من سنة	05
54.9	28	من سنة إلى 5 سنوات	
23.5	12	من 6 إلى 10 سنوات	
9.8	05	أكثر من 10 سنوات	
100%		المجموع	

3.5 الملاحظة :

تعتبر إحدى أدوات جمع البيانات وتستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة النظرية أو المكتبية كما تستخدم في البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو المقابلة أو الوثائق والسجلات الإدارية أو الإحصاءات الرسمية والتقارير أو التجريب ويمكن للباحث تبويب الملاحظة وتسجيل ما يلاحظه الباحث من المبحوث سواء كان كلاماً أم سلوكاً (2004 ، 148) .

- تم استغلال الملاحظة العيادية الإكلينيكية من طرف الباحثين أثناء إجراء المقابلات مع الحالتين العيادتين اللتين تم اختيارهما للدراسة ، ورصد بعض الحركات والسلوكيات والأقوال التي هي علامات ومؤشرات تم استغلالها في الفحص والتشخيص الإكلينيكي للحالتين المدروستين سيتم ذكرها في المقابلة.

4.5 المقابلة العيادية :

تعرف المقابلة على أنها تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستثير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية .

كما تعد المقابلة إحدى أدوات جمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها من خلال الدراسة النظرية أو المكتبية كما تستخدم في البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو الملاحظة أو الوثائق والسجلات الإدارية أو الإحصاءات الرسمية والتقارير أو التجريب وتجري المقابلة في شكل حوار مع المبحوث في موضوع البحث ويشترط أن يكون الحوار مبوب ومنظم ومسير من طرف الباحث كما يفضل أن يقوم الباحث بتسجيل ملاحظات المبحوث وآراءه حول موضوع البحث (2004 ، 143) .

1.4.5 المقابلة المقننة :

وفيها يضع الباحث أسئلة كل محور في المقابلة .

2.4.5 المقابلة غير المقننة :

وفيها لا يضع الباحث أسئلة المحاور إذ لا يقيد الحديث ولكن فقط يحدد محاور الحديث عن الموضوع (2004 ، 144) .

قامت الباحثتان بإجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة ومع أهلها للحصول على بيانات ومعلومات تخص دراسة الحالة العيادية . واختارتا المقابلة الغير مقننة النصف موجهة تدعيما للدراسة الإحصائية و تلخصت في مجريات المقابلات العيادية ونتأجه .

6. الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة :

- المتوسط الحسابي : " يعرف على أنه مجموع القيم على عددها" (رشيد زرواتي ، 2004 ، 154) .
- الانحراف المعياري : " هو الجذر التربيعي لمتوسط مربعات الانحرافات عن الوسط الحسابي" (2004 ، 156) .
- اختبار فرق متوسطين (ت) (T test) : " لكل إجمالي محور من محاور الدراسة على العوامل الديمغرافية ثنائية التقسيم مثل (النوع) " .
- اختبار تحليل التباين الأحادي F (ANOVA) : لكل إجمالي محور من محاور الدراسة على العوامل الديمغرافية ذات التقسيمات الأعلى من الثنائية مثل (الحالة الاجتماعية أو المستوى التعليمي) و ذلك بوضع فرض العدم (ف) . لا توجد فروق بين متوسطي إجابات العينة تبعا للعامل الثنائي . أمام الفرض البديل (ف) توجد فروق بين متوسطات إجابات العينة تبعا للعامل الثنائي (عبد الفتاح عز حسين ، 2008 ، 542) .

خلاصة الفصل :

انتهجنا في دراستنا المنهج الوصفي لتوفر عينة الدراسة ، ودعمناه بدراسة حالة عيادية ، مجتمع الدراسة يمثل كل مرضى الفشل الكلوي المزمن الخاضعين لتنقية الدم بمصلحة تنقية الدم بمستشفى سعد دحلب بمدينة جامعة. تم اختيار العينة بطريقة قصدية ، و استخدمنا أدوات الدراسة مقياس بيك للاكتئاب ، و السجلات الإدارية ، والمقابلة الغير مقننة ، بالإضافة للملاحظة العيادية ، استخدمنا برنامج الحزم الإحصائية SPSS في تحليل البيانات و النتائج.

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة

نتائج الدراسة

أولا : (1) عرض بيانات وإحصائيات الدراسة

(2) عرض وتحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

(3) مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

ثانيا : (1) عرض دراسة حالة تدعيمه للدراسة الوصفية الإحصائية

(2) تحليل ومناقشة نتائج المقابلات العيادية

أولاً : عرض بيانات وإحصائيات الدراسة

1) عرض البيانات الشخصية و نتائجها كما يوضحها الجدول التالي :

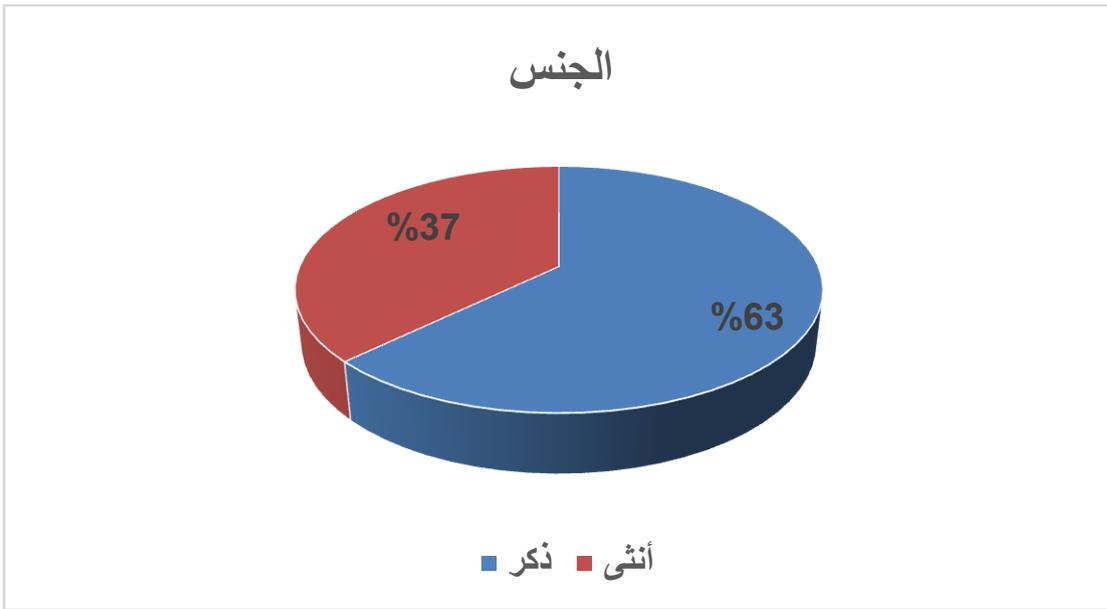
جدول (3) إحصائيات عينة الدراسة مستخرجة من السجلات الإدارية

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

النسب المئوية	عدد العينة حسب متغير		الرقم
37%	19	أنثى	01
63%	32	ذكر	
100%	51	المجموع	
15.7	08	اقل من 30 سنة	02
37.3	19	من 30 إلى 45 سنة	
21.6	11	من 46 إلى 60 سنة	
25.5	13	من 61 سنة فما فوق	
100%	51	المجموع	
70.6	36	متزوج (ة)	03
23.5	12	عازب (ة)	
3.9	02	مطلق (ة)	
2	01	أرمل (ة)	
100%	51	المجموع	
11.8	06	أقل من سنة	04
54.19	28	من 01 سنة إلى 05 سنوات	
23.5	12	من 06 سنوات إلى 10 سنوات	
9.8	05	أكثر من 10 سنوات	
	51	المجموع	
19.6	10	دون مستوى	05
17.6	09	ابتدائي	
27.5	14	متوسط	
27.5	14	ثانوي	
7.8	04	جامعي	
100%		المجموع	

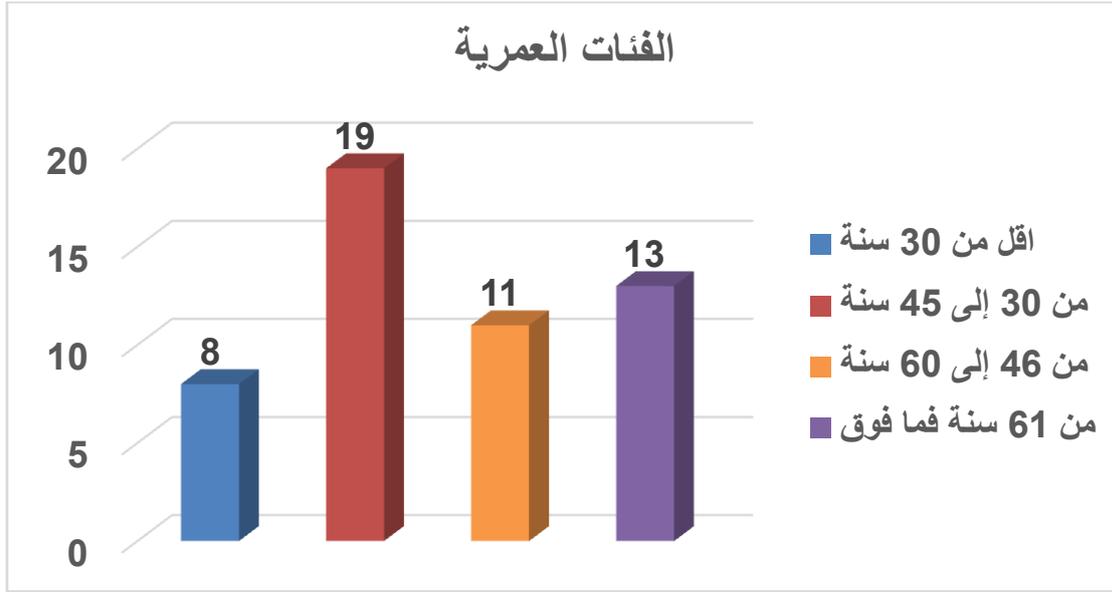
بالنسبة لمتغير الجنس: تشير نتائج الجدول أ سفله عدم التقارب بين نسبة الإناث ونسبة الذكور، بحيث نجد أن أعلى نسبة كانت للذكور بـ 62.7% وتلتها نسبة الإناث بنسبة 37.3%.

تمثيل بياني رقم (01) يمثل نسبة عينة الدراسة حسب متغير الجنس المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25



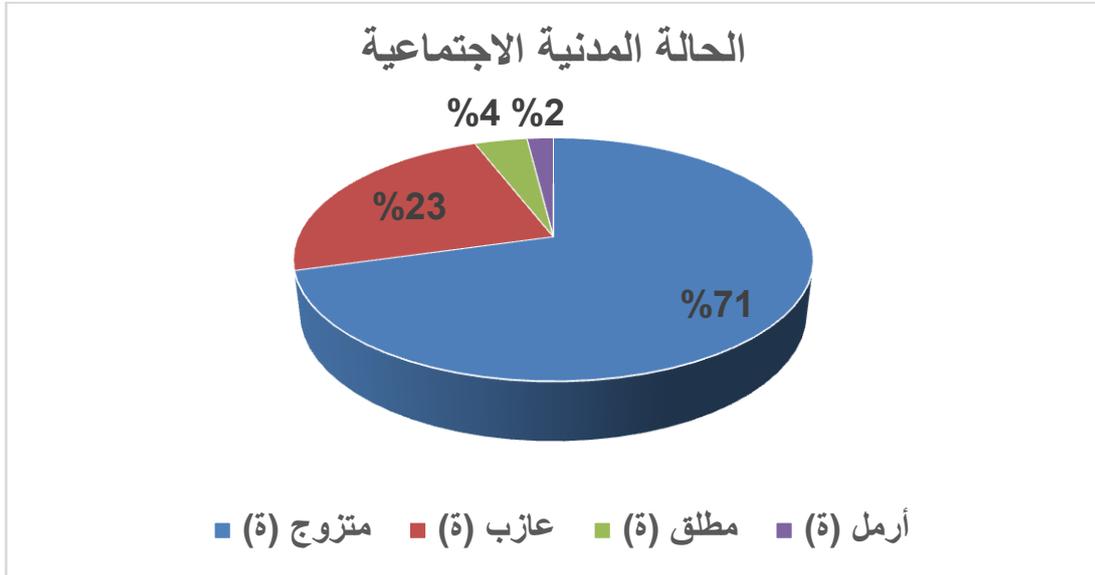
بالنسبة لمتغير العمر: فنجد أن الفئة العمرية من (من 30 إلى 45 سنة) احتلت أعلى نسبة بواقع "37.3%"، تليها الفئة العمرية (من 61 سنة فأكثر) بنسبة بلغت 25.5%، بينما نجد الفئة (من 46 إلى 60 سنة) جاءت بالمرتبة الثالثة بنسبة "21.6%"، وأخيرا نجد الفئة العمرية الصغيرة (اقل من 30 سنة) بحيث بلغت "15.7%" فقط كما توضح الأعمدة البيانية التالي :

تمثيل الأعمدة البيانية رقم (02) يمثل نسبة عينة الدراسة حسب متغير الفئات العمرية المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25



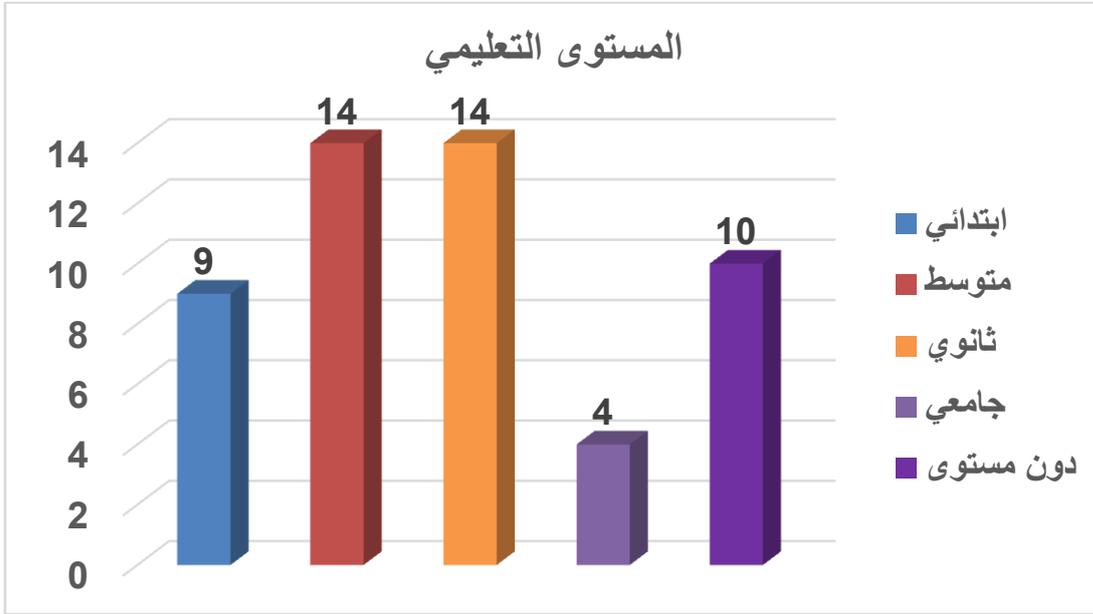
بالنسبة لمتغير الحالة المدنية الاجتماعي: نجد أن نسبة "70.6%" من المتزوجين وتمثل أعلى نسبة، بينما تليها نسبة "23.5%" من أفراد العينة من العزاب ، و تليها نسبة 4% من أفراد العينة مطلقين وأخيرا نسبة "2%" من الأفراد الأراامل، ومما سبق يمكن القول أن أغلب عينة الدراسة من الفئة المتزوجة كما هو موضح أدناه :

تمثيل بياني رقم (03) يمثل نسبة عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية المصدر: من إعداد الطالبتين
بالاعتماد على مخرجات SPSS 25



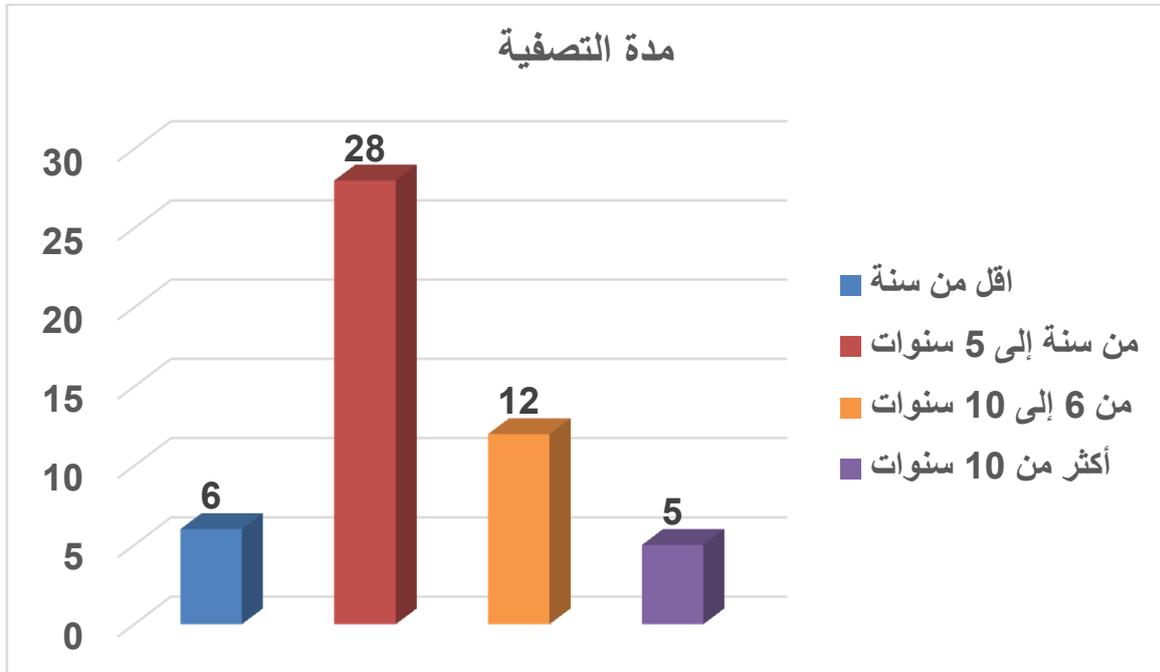
بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي: من خلال الأعمدة البيانية أدناه نلاحظ أن اغلب أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي إما (متوسط أو ثانوي) بنسبة "27.5%" لكل منهما، يليها الأفراد دون مستوى بنسبة "19.6%"، أما الأفراد ذوي المستوى الابتدائي بنسبة 17.6% أما الأفراد ذوي المستوى جامعي فيمثلون ما نسبته 7.8%، ونستنتج من ذلك أن اغلب أفراد عينة الدراسة ذوي مستوى ثانوي أو متوسط .

تمثيل الأعمدة البيانية رقم (04) يمثل نسبة عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25



بالنسبة لمتغير مدة التصفية: نلاحظ من خلال الجدول اللاحق أن أعلى نسبة جاءت للأفراد الذين مدة التصفية لديهم (من 1 إلى 5 سنوات) بنسبة " 54.9% "، يليها الأفراد الذين مدتهم (من 6 إلى 10 سنوات) بنسبة "23.5%"، وفئة أقل من سنة بلغت نسبتها 11.8، أما المرتبة الأخيرة فكانت للفئة الذين مدة التصفية لديهم (أكثر من 10 سنوات) فيمثلون ما نسبته 9.8%، ونستنتج من ذلك أن اغلب أفراد عينة البحث مدة التصفية لديهم أقل من 5 سنوات.

تمثيل الأعمدة البيانية رقم (05) يمثل نسبة عينة الدراسة حسب متغير مدة التصفية المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25



2) عرض و تحليل النتائج على ضوء فرضيات الدراسة :

1. الفرضية الأولى : وجود مستوى متوسط من الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم .

الجدول رقم (04) يوضح مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن، الخاضع لتصفية الدم

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاكتئاب	19.96	11.56

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لاستجابات مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم على مقياس بيك للاكتئاب تقدر بـ (19.96) ، و بانحراف معياري يقدر بـ (11.56) ، وتشير هذه النتائج إلى مستويات متوسطة للاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم ، بمصلحة تصفية الدم بمستشفى سعد دحلب بجامعة ، ولاية المغير استنادا إلى سلم تصحيح مقياس بيك للاكتئاب ، و منه نستنتج ثبوت الفرضية البحثية الأولى:

❖ مستوى الاكتئاب متوسط عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم .

2. الفرضية الثانية : وجود فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير

الجنس . للتحقق من الفرضية الثانية ، قمنا باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة، والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (05) يوضح الفروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير الجنس (ذكر/أنثى) المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

القرار	مستوى الدلالة	قيمة T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	قيمة F	المتغير
غير دال	0.240	1.188	49	11.59	21.43	32	0.286	1.165	ذكور
				11.37	17.47	19			إناث

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لفئة الذكور بلغ (21.43) وهو أعلى من المتوسط الحسابي لفئة الإناث والذي بلغ (17.47) ، إلا أن هذا الفرق غير دال وذلك بسبب أن عدد العينة في فئة الذكور أعلى من الإناث، ويؤكد ذلك قيمة اختبار (T_{test}) والتي بلغت (1.188) بمستوى دلالة 0.240 وتعتبر قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، ومنه يمكن رفض الفرضية البحثية وقبول الفرضية الصفرية :

❖ لا يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير الجنس .

3. الفرضية الثالثة : توجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن، حسب متغير

الفئات العمرية .

الجدول رقم (06) يوضح الفروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير الفئات العمرية المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

القرار	مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتغير
دال	0.003	2.745	332.281	3	996.842	بين المجموعات
			121.044	47	5689.080	داخل المجموعات
				50	6685.922	الكلية

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار الفروق (F) بلغت (2.745) لأفراد عينة الدراسة على مقياس بيك للاكتئاب حسب متغير الفئات العمرية ، وتعتبر هذه القيمة دالة إحصائياً (0.003) عند مستوى دلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، ومنه يمكن قبول الفرضية البحثية :

❖ يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير الفئات العمرية.

وبما أن اختبار تحليل التباين الأحادي لا يحدد الفئة التي لصالحها كانت الفروق دالة فقمنا باللجوء إلى استخدام معاملي شيفي (Scheffe) وذلك لتحديد لصالح من كان الفرق ، والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (07) يوضح المقارنات البعدية بهدف تحديد لصالح من الفروق المقياس المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

المتغير	الفئات العمرية	الاكتئاب	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
الاكتئاب	أقل من 30 سنة	من 30 إلى 45 سنة	4.636	4.636	0.488
		من 46 إلى 60 سنة	14.215	5.112	0.006
		من 61 سنة فما فوق	5.432	4.943	0.752

من خلال الجدول السابق يتضح أن متوسط الفروقات بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في الاكتئاب بحسب متغير الفئات العمرية كان لصالح (الفئة العمرية من 46 إلى 60 سنة) بمعنى أن ذوي الفئة العمرية (46 سنة إلى 60 سنة) يعانون من الاكتئاب بدرجة أعلى من ذوي الفئات الأخرى ومنه قبول الفرضية البحثية :

❖ يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير الفئات العمرية لصالح الفئة العمرية (من 46 إلى 60 سنة) .

4. الفرضية الرابعة : وجود فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير الحالة المدنية .

للتحقق من الفرضية حسب متغير الحالة المدنية" قمنا باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one-way) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (08) يوضح الفروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير الحالة المدنية المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

القرار	مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتغير	
غير دال	0.525	0.756	102.557	3	307.672	بين المجموعات	الاكتئاب
			135.707	47	6378.250	داخل المجموعات	
				50	6685.922	الكلية	

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار الفروق (F) بلغت (0.756) لأفراد عينة الدراسة على مقياس بيك للاكتئاب حسب متغير الحالة المدنية وتعتبر هذه القيمة غير دالة إحصائياً (0.525) عند مستوى دلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، ومنه يمكن رفض الفرضية البحثية وقبول الفرضية الصفرية :

❖ لا يوجد فروق مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير الحالة المدنية .

5. الفرضية الخامسة :وجود فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير مدة التصفية.

للتحقق من هذه قمنا باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one-way) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة، والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (09) يوضح الفروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير مدة التصفية المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

القرار	مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتغير	
غير دال	0.542	0.725	98.514	3	295.54	بين المجموعات	الاكتئاب
			135.966	47	6390.379	داخل المجموعات	
				50	6685.922	الكلية	

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار الفروق (F) بلغت (0.725) لأفراد عينة الدراسة على مقياس بيك للاكتئاب حسب متغير مدة التصفية ،وتعتبر هذه القيمة غير دالة إحصائيا (0.542) عند مستوى دلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، ومنه يمكن رفض الفرضية البحثية وقبول الفرضية الصفرية :

❖ لا يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير مدة التصفية.

6. الفرضية السادسة : لا يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير المستوى الدراسي . للتحقق من الفرضية ، قمنا باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one-way) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة ، والجدول التالي يوضح ذلك

الجدول رقم (10) يوضح الفروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم حسب متغير المستوى الدراسي

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

القرار	مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتغير	
غير دال	0.387	1.061	141.186	4	564.742	بين المجموعات	الاكتئاب
			133.069	46	6121.179	داخل المجموعات	
				50	6685.922	الكلية	

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار الفروق (F) بلغت (1.061) لأفراد عينة الدراسة على مقياس بيك للاكتئاب حسب متغير المستوى الدراسي، وتعتبر هذه القيمة غير دالة إحصائياً (0.387) عند مستوى دلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، ومنه يمكن قبول الفرضية البحثية الصفرية :

❖ لا يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير المستوى الدراسي .

(3) مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات :

- من خلال النتائج التي حصلنا عليها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS 25 و المتمثلة في المتوسط الحسابي لاستجابات مريض الفشل الكلوي المزمن ، الخاضع لتصفية الدم على مقياس بيك للاكتئاب وثبوت الفرضية البحثية :

- يوجد مستوى متوسط من الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم .

حيث تتفق دراستنا مع دراسة فايزة سر الختم نقد، و عبد الرزاق البوني ، 2022. الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل مركز قطر الخيري بمحلية بحري ، و دراسة سماح الجابي ، و سائد زيود ، و وليد صويلح ، 2015 . مستوى الاكتئاب عند مرضى غسيل الكلى من فلسطين في ثبوت الفرضية البحثية التي تنص على وجود مستوى الاكتئاب ، واستخدام نفس المنهج الوصفي ونفس المقياس .

كما كانت فرضياتهما :

- ارتفاع مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن بمستشفى الأمل و مركز قطر الخيري بمحلية بحري.

- ارتفاع نسبة الاكتئاب لدى المرضى الخاضعين لغسيل الكلى المزمن من فلسطين .

إلا أننا نختلف في تقدير شدة الاكتئاب ، هما وجداها شدة مرتفعة و نحن وجدنا شدة اكتئاب متوسطة وقد يعزى ذلك لارتفاع الجانب الروحي العقائدي الديني الذي لمسناه أثناء شرح بنود الاختبار ، و نوعية الحياة الأسرية المدعمة بالمساندة و العلاقات العائلية المترابطة و وجود الأمن .

• حسب النتائج لم تتحقق الفرضية البحثية و ثبتت الفرضية الصفرية :

- لا يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير الجنس .

نختلف مع دراسة فايزة سر الختم نقد ، و عبد الرزاق البوني 2022. الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل

الكلوي بمستشفى الأمل مركز قطر الخيري بمحلية بحري في وجود فروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير الجنس . ونحن لم نجد فروق حسب متغير الجنس قد يعزى للاختلاف للضغوط المسببة للاكتئاب هي نفسها عند الذكور

و الإناث وهي الإصابة بالفشل الكلوي .

• حسب النتائج ثبوت الفرضية البحثية الثالثة :

- يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير العمر لصالح الفئة العمرية

من (46 إلى 60) .نتفق مع دراسة سماح الجابي ، و سائد زيود و وليد صويلح ، 2015 . مستوى الاكتئاب عند

مرضى غسيل الكلى من فلسطين في وجود فروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير العمر. وهي فئة الكهولة المبكرة

التي تتطلب تحمل مسؤولية أكثر من ناحية الالتزام بالعائلة ، والعمل وأكثر نضجا و الإصابة بالفشل الكلوي تعني

لهم عدم القدرة على تحمل المسؤولية تجاه عائلاتهم و تجاه أنفسهم وعدم تحمل أعباء العمل بسبب التعب الشديد

الذي يعانونه ، فيصبحون هم في حاجة للمساعدة من طرف عائلتهم و هذا يشعرهم بالإحساس بالذنب و التخلي

على ما يحتاجه أفراد أسرهم منهم .

• حسب النتائج رفض الفرضية البحثية الرابعة وقبول الفرضية الصفرية :

- لا يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير الحالة المدنية .

حيث نختلف مع دراسة فايزة سر الختم نقد ، و عبد الرزاق البوني ، 2022 . الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل مركز قطر الخيري بمحلية بحري ، في وجود فروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير الحالة المدنية في دراستنا لم نجد فروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير الحالة المدنية و قد يعزى ذلك باعتبار أن الحالة المدنية أمر شخصي فيه اختيار .

• حسب النتائج رفض الفرضية البحثية و قبول الفرضية الصفرية :

- لا يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير مدة التصفية .

نختلف مع دراسة دراسة عيشوني خيرة ، و بن لزرق خديجة ، 2016 . القلق و الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي في وجود فروق في مستوى القلق و الاكتئاب لدى المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن حسب مدة التصفية كما نختلف في منهج الدراسة نحن قمنا بدراسة وصفية و هما قاما بدراسة 6 حالات عيادية وقد تكون هذه الاختلافات في المنهج من ضمن أسباب اختلاف النتائج و باعتبار أن الصدمة و التكيف عامل شخصي يرجع إلى عوامل أخرى منها شخصية المريض ، الدعم و المساندة الأسرية .

• حسب النتائج ثبوت الفرضية البحثية الصفرية :

- "لا يوجد فروق في مستوى الاكتئاب عند مريض الفشل الكلوي المزمن حسب متغير المستوى الدراسي .

باعتبار أن الألم النفسي نفسه عند الإنسان المصاب بالفشل الكلوي و رفضه لا يحتاج شهادات تعليمية بل هو إحساس و مزاج يعيشه نتيجة العجز العضوي و الألم النفسي .

ثانيا :1) عرض دراسة حالة تدعمية للدراسة الوصفية الإحصائية .

أ - عرض البيانات العامة للحالة :

<u>البيانات الشخصية و العائلية :</u>	
الاسم: س	الجنس: ذكر
السن: 24	الحالة المدنية: أعزب
المستوى الاقتصادي: حسن	المستوى التعليمي: دون مستوى
البيئة الاجتماعية: حضرية	الأب: تاجر 69 سنة
عدد الإخوة: 9 أشقاء (7 ذكور - 2 إناث)	الأم: ريت بيت 64 سنة
ترتيبه بين إخوته : العاشر	العلاقات : جيدة بين الحالة و أمه و إخوته الأشقاء
	علاقة الحالة مع الأب : متوترة
<u>السوابق المرضية العائلية للحالة:</u>	
ثبت في التاريخ العائلي للحالة وجود أمراض وراثية و هي الإعاقة البصرية والفشل الكلوي المزمن 2 أخويه و 2 خالات .	
<u>التاريخ المرضي للحالة:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • التأكد من الإعاقة البصرية بعد ثلاثة أشهر من الولادة . • الإصابة بمرض المعدة وهو ما زال يعاني منه إلى يومنا هذا. • الإصابة بالفشل الكلوي المزمن الخاضع للتصفيق. • الإصابة بفقر الدم و هشاشة العظام . 	
<u>فحص المظهر :</u>	
اللباس: مرتب الطول : 1.45 متر	الوزن : 25 كغ
الوجه : شاحب	المشي : ببطء مع ميلان
الصوت متقطع	
<u>فحص الحالة العقلية:</u>	
اللغة : سليمة	الذاكرة : يستطيع تذكر الأحداث الإدراك : مدرك للأحداث
الوجدان : يعبر عن أحاسيسه	الأفكار: متسلسلة
<u>الأعراض العيادية التي ظهرت على الحالة (س) :</u>	
الحزن - التشاؤم - اضطرابات النوم - فقدان الشهية - نقص الوزن - التعب - العزلة - البكاء -	
الإحساس بالنقص وعدم تقدير الذات - لوم الذات - عدم القدرة على اتخاذ القرارات - الإحساس بالعجز -	

<p>تدني العلاقات الاجتماعية .</p> <p>أدوات التشخيص :</p> <ul style="list-style-type: none"> - دراسة الحالة - المقابلات العيادية - مقياس بيك للاكتئاب = 39 درجة اكتئاب شديد - الدليل التشخيصي الخامس DSM-5
<p>التشخيص المتعدد المحاور :</p> <p>المحور الأول: اضطراب الاكتئاب المميز</p> <p>المحور الثاني: لا شيء</p> <p>المحور الثالث: مرض الفشل الكلوي الإعاقة البصرية ، أمراض الجهاز الهضمي ، هشاشة العظام و فقر الدم .</p> <p>المحور الرابع: ظروف عائلية تتعلق بزواج الأب و ابتعاده عنهم و الإحساس بالعجز جراء الإعاقة البصرية والإصابة بالفشل الكلوي المزمن .</p> <p>المحور الخامس: الأداء الوظيفي (30-21) .</p>

ب-ملخص المقابلات مع الحالة (س):

بما أن الظروف الصحية للحالة (س) سيئة و تجنباً لإجهاده. ارتأينا إجراء أقل عدد ممكن من المقابلات معه استعنا بمقابلات مع الأم. تمت المقابلات في مكتب الأخصائية النفسانية في ظروف عادية بالاتفاق مع الحالة و أمه ، و كانا متعاونين مع الباحثين . الحالة س ذكر عمره 24 سنة ، أعزب ، مصاب بالفشل الكلوي المزمن الخاضع للتصفية ، رفضت المدرسة تسجيله بسبب الإعاقة البصرية التي ولد بها رغم أن التشخيص الطبي أكد تميزه للضوء و الظلام و الأمر يتطلب عملية زرع عدسات في دولة تونس ، لكن لم تتم ، تعلم في المسجد و حفظ أجزاء من القرآن العظيم . تزوج أبيه على أمه في عمر 06 سنوات و ابتعد عنهم لمدة 16 سنة ، لتتكفل به الأم و الإخوة الكبار، عايش مرض أخويه الأكبر منه المصابين بالقصور الكلوي المزمن

و توفيا بينهما مدة ثلاث سنوات . في عمر 10 سنوات تعرض لوعكات صحية استلزمت الاستشفاء بالمستشفى لعدة أيام . وفي عمر 17 سنة ظهرت عليه بعض الأعراض المرضية مثل نقص الوزن ، القيء ، الآلام في منطقة الحوض ، وبدأت رحلة الفحص والعلاج مم استوجب إجراء تحاليل وفحوصات طبية ، أثبتت إصابته بالفشل الكلوي المزمن ، و يترتب عليه تصفية الدم بالآلة التي رفضها في الأول ، ثم استجابة لها إلى يومنا هذا .

(2) التحليل النوعي للمقابلات العيادية ومناقشتها :

من خلال المقابلات مع الحالة (س) و أمه رصدت الباحثتان مجموعة من الأعراض والعلامات و المؤشرات التي تدل على وجود اضطراب الاكتئاب عنده و الذي قدر ب 39 درجة على سلم بيك و يعتبر اكتئاباً شديداً . استناداً إلى مجموعة من العوامل الصحية منها الإعاقة البصرية التي ولد بها وتعتبر من الأمراض الوراثية في العائلة التي عانى منها ، وكانت السبب المباشر في تدني تقديره لذاته ، و الإحساس بالنقص لما رفض في الالتحاق بالدراسة في المدرسة الابتدائية مقارنة بأقرانه . إذ يقول (لما يشوفوش ما يقروش) ، وقد عرف بايرز تقدير الذات : "بأنها إدراك الفرد لنفسه وبشكل خاص هو اتجاهاته ، ومشاعره ومعلوماته عن قدراته

ومهارته ، وتمثيله الاجتماعي" (أبو جود صالح احمد على ، 154، 1989). كما تعرف الذات : "على أنها نظرة الفرد إلى نفسه، وهي تتضمن الوصف ، وليس الحكم ، وتشكل هذه النظرة من خلال تفاعل مجموعة من العوامل أبرزها، الخبرة مع البيئة المحيطة وعلاقة الفرد بالآخرين ، إضافة إلى تفسيره للسلوك الذي يقوم به

" (كميله سيدر باير، 2022، 284). و الشعور بالنقص الذي عرفه أدلر : " أمر ذهني قد لا يكون مرتبطاً بالواقع

ولا يشترط أن يصاحبه الشعور العاطفي بذلك ، أي أن الفرد هو الذي يصنع المعيار للنقص الذي يشعر به دون طلب من الآخر (العفراوي إيمان نعيم شاعير محسن، 2008، 7) . و نتيجة إحساسه بالعجز ، وبعد الأب عن العائلة لمدة 16 سنة حيث يقول (راح بي وخلصنا وحدنا لقيت غير أما و خاوتي لتنا و بيا لاتي بأولاده جدد) زاد تعلقه بالأم وبدت عليه الإتكالية في انجاز الأعمال ، إذ تقول أمه (الحالة (س) صباطو تحت الكنابي ما يجبدوش كلشري ندير أنا حتى تدواش ولدرك ندوشو) . إشارة إلى سمات الشخصية الإتكالية التي عرفت : " بالحاجة العامة و المفرطة

لرعاية التي تؤدي إلى الخضوع ، و التشبث ، و الخوف من الانفصال الذي ينشأ في مرحلة البلوغ المبكرة ، و يوجد سياقات متنوعة " (غرابيبة محمد الطيب ، 2022 ، 388) .

كما عايش أحداث مرض أخويه بالقصور الكلوي و الخضوع للتصفية وموتها و أدرك طبيعة معاناة المرض، و أن الدياليز يعني الموت بالنسبة له، و هذا ما قاله عندما عرف تشخيص مرضه و رفضه لتصفية الدم (ما نصفيش في المشينة لتقتل). نتيجة الأحداث الضاغطة التي عرفتھا (زاهدة أبو عايشة ، تيسير عبد الله ، 2012 ، 36) : "بأنه تلك الظروف المرتبطة بالضغط وبالتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من أثار جسمية " التي عاشها من خلال تاريخه المرضي ، و معاشه النفسي، و العوامل البيئية المساعدة التي شكلت مخططاته المعرفية ،التي يعرفها أرون بيك : "نتيجة التفاعل بين عوامل متنوعة البيولوجية العائلية السوسيو ثقافية يطور الفرد ما نطلق عليه المخططات و التي هي بنيات معرفية لاواعية و مستقرة نسبيا يستخدمها الفرد كأداة لتقييم و إدراك و تحليل الواقع " . (Thanh- Lan Ngo ,LouisChaloult jean Goulet ، 2023، 38) فبذبت أعراض الصدمة عليه و عرفتھا (زاهدة أبو عايشة ، تيسير عبد الله ، 2012 ، 39) : بأنها التعرض لحادث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث، الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت ، أو إصابة شديدة ، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية ، أو مشاهدة حدث يتضمن موت ،

أو إصابة أو تهديدا لسلامة الجسم لشخص آخر، يعلم شخص عن موت غير متوقع أو نتيجة استخدام العنف أو، ضررا شديدا ، أو تهديدا بالموت أو إصابة وقعت على أعضاء الأسرة أو بعض الأصدقاء المقربين . فيقابل أول مرحلة من مراحل الصدمة بالرفض و الإنكار Négation الذي عرفه (جان لاباش و ح.ب بون تالين، 1985، 128) : "أي رفض توكيد صرحت به أو هو ألصق بي ، مثلا : لا أنا لم أقل هذا أو لم أفكر فيه " فظهرت عليه بعض الأعراض الجسمية ك فقدان الوزن ، و فقدان الشهية ، و اضطرابات النوم ، و رفض الحمية الغذائية إذ يقول (ما نأكلش حاب نبرد قلبي في الماكلة الحارة) . (بالسيف ما نرقد و نوض تعبان و عيان) ، و تقول الأم

(ينوض يعيط في الليل و يبكي و يبببس) . كما كان يشعر بالحزن و التشاؤم حيال حياته ومستقبله ، إذ يقول :

(ليصفي ما عندو صحة ما عندو مستقبل ، حياتوا في سبيطار و خلاص تكره حياتك) . كما تقول الأم هو يقول لها في المنزل روعي ضايقه واش ندير وين روح) . (تعبت ياسر مبعد ما نصفي ما نقدر ندير والو حتى الوقفة

والمشية تحرم علي تديني أما في الشاريو على آخر روح) . وكلها أعراض الاكتئاب الذي عرفه انتوني ستور : حالة الاكتئاب بأنها تتسم بالحزن و التشاؤم وعدم الميل إلى النشاط الذي قد يتصاعد إلى درجة تصل في الغالب إلى السكون التام ، وتوقف عن الحركة وتأخر العمليات العقلية ، ويصاحب ذلك حالات الاضطراب في نظام النوم وفقدان الشهية للطعام ، والإمساك ، وارتخاء العضلات ، وكذلك تضاؤل الرغبة الجنسية (أديب الخالدي ، 2009 ، 353) . كما أصبح قلق بشأن أي أمر يتعلق بالمرض و الموت الذي عرفه هولتر Holter : قلق الموت هو استجابة تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور و الانتقال المعتمد على التأمل أو التوقع أي مظهر من مظاهر العديدة المرتبطة بالموت " (أحمد عبد الخالق ، 1987 ، 38) حيث تقول الأم لما يسمع خبر وفاة أحد(يخلع ويصفر ما يأكل ما يرقد غير يسهد) .

خاتمة الدراسة :

بحمد الله وعونه تم إنهاء دراستنا التي شغلت حيزا من تفكيرنا في تسليط الضوء على جانب من معاناة مرضى القصور الكلوي المزمن ، المتمثل في الاكتئاب الذي هو حالة مزاجية تتسم بالحزن و التشاؤم تلازم صاحبها وله ا معايير تشخيصها ، والذي بينت نتائج الدراسة أنه مستوى متوسط ويوجد دراسات أثبتت أنه شديد ، و فسرنا ذلك لارتفاع الجانب الروحي العقائدي الذي يتسم به معظم المرضى ، كما وجدنا فروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير العمر، لصالح الفئة العمرية (من 46 سنة إلى 60 سنة) ، وهي مرحلة الكهول بحكم هذه الفئة أكثر تحمل للمسؤولية ومضاعفات مرض الفشل الكلوي المزمن وتبقى عملية تصفية الدم الحل المتاح لغالبية المرضى ، فيتأثر المعاش النفسي وقد يكون مآله اكتئاب ، وإحساس بالعجز تجاه مسؤولياتهم ، فترفع شدته التي قد تؤدي إلى الانتحار . و لا يوجد فروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير الجنس ، و الحالة المدنية ومدة التصفية و المستوى الدراسي باعتبار أن الألم النفسي الناتج عن المعاناة هو نفسه . ولتكن دراستنا نقطة بداية للباحثين بعدنا في معرفة الأسباب التي أدت إلى هذه النتائج من أجل تصميم برامج التكفل النفسي بهذه الفئة .

قائمة المراجع

1. أحمد رجاء عبد الحميد , أحمد عبد المنعم ما جدة رجاء عبد الحميد ، محمد صلاح الدين مصطفى ، 2010 ، خطوات البحث العلمي و مناهجه ، قطاع الشؤون الاجتماعية المشروع العربي لصحة الأسرة ، جامعة الدول العربية ، مصر .
2. أحمد عكاشة ، 2008 ، الاكتئاب مرض العصر أسبابه و أنواعه و علاجه ، ط 1 ، مركز الأهرام للترجمة و النشر، القاهرة.
3. أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ، قلق الموت ، عالم المعرفة الكويت .
4. أديب الخالدي ، 2022 ، مرجع في علم النفس الإكلينيكي ، ط 1 ، الدار الأفريقية للكتاب ، الجزائر .
5. أنور الحمادي ، 2014 ، معايير DSM-5 .
6. تيموتي ج. ترول ، ترجمة فوزي شاكر طعيمة ، حنان لطفي زين الدين ، 2007 ، علم النفس الإكلينيكي ، ط 1 ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان .
7. حجازي سناء ، أبو نصير ، 2013 ، علم النفس الإكلينيكي ، دار المسير للنشر و التوزيع ، عمان .
8. حقي ألفت ، 1995 ، الاضطراب النفسي ، مركز الإسكندرية للكتاب .
9. رشيد زرواتي ، 2004 ، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، دار الكتاب الحديث ، الكويت .
10. زاهدة أبو عايشة ، تيسير عبد الله ، 2012 ، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، ط 1 ، دار وائل للنشر، عمان .
11. زكريا احمد الشربيني، يسرية أنور صادق ، محمد سالم القرني ، السيد خالد مطحنة ، 2012 ، مناهج البحث في العلوم التربوية و النفسية و الاجتماعية ، مكتبة الشقري ، الرياض.
12. زهرة تيغزة، ليندة لطاد ، عائشة عباس ، زكية رانجة ، فريدة قصري ، رزيقة يطو و آخرون ، 2019 ، منهجية البحث العلمي و تقنياته في العلوم الاجتماعية ، المركز الديمقراطي للدراسات الاستراتيجية و السياسية .
13. سرحان وليد ، و خطيب ، و محمد الحباشنة ، 2001 ، سلوكيات الاكتئاب ، المجدلوي للنشر و التوزيع عمان .

14. عبد الفتاح عز حسن ، 2008 ، مقدمة في الإحصاء الوصفي الاستدلالي باستخدام SPSS ، خوارزم العلمية الكويت .
15. عبد الكريم السويداء ، 2010 ، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي ، ط 1 ، وهج الحياة للنشر والتوزيع ، المملكة العربية السعودية .
16. علي إسماعيل عبد الرحمان 2012 ، الضغوط النفسية القاتل الخفي ، ط 2 ، دار اليقين للنشر والتوزيع ، مصر .
17. غرابية محمد الطيب ، 2022 ، التشخيص باستخدام الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM -5- TR ، دار المثقف للنشر و التوزيع باتنة .
18. كوام مكنزي ، ترجمة زينب منعم ، 2013 ، الاكتئاب ، ط 1 ، المجلة العربية ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض .
19. لطفي الشر بيني ، 2001 ، الاكتئاب المرض و العلاج، منشأة المعارف ، جلال حزي وشركاه دار الكتب و الوثائق القومية ، الإسكندرية.
20. منسي عبد الحليم ، 2003 ، مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية و النفسية ، دار المعرفة الجامعية ، مصر.
21. نايف علي أيبو ، 2020 ، الضغوط النفسية ، دار المعرفة الجامعية .
22. Louis Chaloult Jean Goulet ,Thanh- Lan Ngo , 2023 ، ترجمة فرحات بوزيان ، الدليل التطبيقي للعلاج المعرفي السلوكي ، ط 1 ، دار جودة للنشر و التوزيع ، الجزائر .
23. أبو جود صالح ، احمد على ، 1989 ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، دار المسيرة ، عمان .
24. عبد الستار إبراهيم ، 1998 ، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه ، عالم المعرفة و الاقتصادية ، برلين ألمانيا .

المجلات :

1. تركي بن سالم ، احمد الشريف ، 2020 ، العلاج بالقبول و الالتزام لخفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن ، المجلة الدولية للعلوم التربوية و النفسية ، مجلد 38 ، ع (56) .
2. فايزة سر الختم نقد ، وعبد الرزاق البوني 2022 ، الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري ، SUST JOURNAL Of 1858- 7224 ، Educational Sciences ISSN(text) .
3. كميله سيدر باير ، 2022 ، تأثير العنف الزوجي على تقدير الذات لدى المرأة المتزوجة دراسة عيادية

4. اجر النوي ، يوسف عدوان ، 2019 ، الإفصاح عن تشخيص القصور الكلوي المزمن و أثره النفسية في المريض ، مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، جامعة باتنة ، المجلد 30 ، العدد 02 ، ص 437-2588450-2430 / ISSN 1111-5149 .
5. وردة بلحسيني ، سعيدة الإمام، 2019 ، تشخيص الاكتئاب كيف نفهمه من منظور Dsm5 ، مجلة أفاق للبحوث و الدراسات سداسية دولية محكمة ، العدد 4 ، المركز الجامعي ايليزي ISSN 6543-
6. دراسة هادي بشير، وعزيزة رحمة، 2016، الخصائص السيكومترية لقائمة بيك للاكتئاب النسخة الثانية لدى طلبة المدارس الثانوية، دمشق سوريا .لأربع حالات ، مجلة الأسرة و المجتمع المجلد 10، العدد 01 ، 5337 - 2392 : ISSN .

الدراسات السابقة

1. العبدى فاطمة، تركي أمال، 2020، الانعكاسات النفسية (القلق و الاكتئاب) لدى المرأة المصابة بالسرطان.
- 2 . إيلاف بنت محمد بن عبد العزيز الغفيلي ، 2019 ، الاكتئاب وعلاقته بالصلاية النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض .
- 3 . بن قرينة عاتكة ، بن مجاهد فاطمة الزهراء ، 2018 ، مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان ، دراسة ميدانية على عينة من مرضى السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة .
- 4 . خولة بن يحي ، 2018، داء السكري و علاقته بالاكتئاب دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية للصحة الجوارية مركز السكري عيادة 300 مسكن بمدينة المسيلة.
- 5 . سامية عدائكة، 2017، المعاش النفسي لدى المسن المصاب بداء القصور الكلوي دراسة عيادية ميدانية بمركز تصفية الدم بالوادي.
- 6 . سماح الجابي ، سائد زيود ، وليد صويلح ، 2015، مستوى الاكتئاب عند مرضى غسيل الكلى من فلسطين.
- 7 . ضيف الله حبيبة ، 2023 ، الأمراض المزمنة و أثرها على الصحة النفسية لدى المسن (دراسة ميدانية على عينة من مسني ارتفاع الضغط الدموي و مرضى السكري النوع الثاني) .

- 8 . عيشوني خيرة ، بن لزرق خديجة ، 2016 ، القلق و الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم (الدياليز).
- 9 . قحيوش فايزة ، 2018 ، مستوى الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالقولون العصبي (دراسة ميدانية على عينة من الراشدين بالعيادات الخاصة بولاية المسيلة) . ريحاني الزهرة .2019.
- 10 . فوغالي نسيبة ، أقران وفاء ، 2016 ، الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم دراسة عيادية لخمس حالات .

المراجع الأجنبية :

الكتب :

1. Martin E. keck , LA DEPRESSION, C Lundbeck 01/2017 (Suisse) SA , 8152 Glattbrugg E. keck .
2. l'insuffisance rénale chronique(Des réponses à vos questions), Hôpitaux universitaires Genève .
3. Mehrenberger Marion , 2016 , Insuffisance rénale aigue et chronique Cours IFSI PH néphrologie CARCASSONNE American Psychiatric Association , London England .
4. Jungers،N.K ،Man C.legendre،1998 l'insuffisance rénale chronique Prévention et traitement

دراسات أجنبية :

- 1) Ghita Hajji Taki , 2021 , La dépression chez les femmes Marocaines hémodialysées atteintes d'insuffisance rénale chronique(dans une clinique privée/Maroc –Master en psychologie clinique et psychopathologie .
- 2) Anna Malkina ,2023 , IRC Maladies rénale chronique (Insuffisance rénale chronique) : IRC-par MD.university of california san francisco .

مواقع الالكترونية :

1. درويش مصطفى زقزوق ، طرق علاج الفشل الكلوي andalusiaegypt.com ، ب.ت .
2. هند البكري ، صحة الكلى، الفشل الكلوي المزمن-الأسباب وطرق العلاج (2022/08/15)
3. http://midadcentre.com .-الشيخ هشام ، مقال العلاج الجدلي السلوكي 2023.

4. كريم العوضي ،، عمليات الغسيل الكلوي وتركيب القسطرة المركزية
<http://DrKarimaiawady.com/ar/c> . (2021)
5. دعاء المصري ، تدقيق عائشة صالح ، تشخيص الفشل الكلوي ، موقع موضوع
<http://Mawdoo3.com> . 2021/12/13 ،
6. دولت حسين ساني ، سانجاي بانديا، كيف يعمل الغسيل الكلوي، 2010-2024 [www](http://www.Kidenyeducation.Com) .Kidenyeducation. Com.
- 7 تركيب الكلية ، <http://www.nagwa.com/ar/explainers/196146106357/2024>.
8. عدنان الصباغ ،تشرح وفيزيولوجيا الكلية ، كلية الطب البشري ، 2021/09/28 .

الملاحق :

1) مقياس بيك للاكتئاب

2) جانب من المقابلة مع الحالة (س)

3) جانب من المقابلة مع أم الحالة (س)

1) مقياس بيك للاكتئاب (إعداد د.أرون بيك):

تعريف الاكتئاب:

حالة مزاجية هابطة، لا توقف سير حياة الفرد الطبيعية، لكنها تصعب الأمور على الفرد، وفي أصعب حالاته قد يدفع الاكتئاب الفرد إلى التفكير في إنهاء حياته.

نبذة عن المقياس:

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من (21) سؤالاً، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها،

والتي تمثل أعراضاً للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

كراسة المقياس :

تاريخ

الميلاد.....

المستوى التعليمي.....

الحالة الاجتماعية: متزوج-أعزب-مطلق.....

المهنة.....

الدرجة.....

تعليمات:

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً. اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة أو رمز (X) حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2، أو 3).

2) تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت على

كل مجموعة.

أ.ماجدة الشهري ،أ.نوف الشريف

أولاً/

- 0 لا أشعر بالحزن .
- 1 أشعر بالحزن.
- 2 أشعر بالحزن طوال الوقت،ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- 3 أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانيا/

- 0 لمست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- 1 أشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- 2 أشعر يأتيه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل .
- 3 أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً/

- 0 لا أشعر بأني فاشل.
- 1 أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- 2 عندما أنظر على ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع .
- 3 أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

رابعاً/

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

خامسا/

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

سادسا/

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

سابعاً/

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

ثامناً/

- 0 لا أشعر بأنني أسوء من الآخرين.
- 1 أتقذ نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- 2 ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- 3 ألوم نفسي على كل شيء سيئ يحدث.

تاسعاً/

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

عاشرا/

- 0 لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 1 أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- 2 أبكي طوال الوقت.
- 3 لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك

الحادي عشر/

- 0 لست متوترا أكثر من ذي قبل.
- 1 أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل .
- 2 أشعر بالتوتر كل الوقت.
- 3 لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر/

- 0 لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- 1 إنني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- 2 لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- 3 لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر/

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

الرابع عشر/

- 0 لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.
- 1 يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية.
- 2 أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
- 3 أعتقد أنني أبدو قبيحا.

الخامس عشر/

- 0 أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.
- 1 أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- 2 إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- 3 لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر/

- 0 أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- 1 لا أنام كالمعتاد.
- 2 أستيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- 3 أستيقظ قبل بضع ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر/

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

الثامن عشر/

- 0 إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- 1 إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- 2 إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن.
- 3 ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر/

- 0 لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.
- 1 فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
- 2 فقدت أربع كيلو جرامات من وزني.
- 3 فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون/

- 0 كنت مشغولا على صحتي أكثر من السابق.
- 1 إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
- 2 إنني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
- 3 إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة لا أستطيع أن أفكر بأي شيء آخر.

الواحد والعشرون/

- 0 لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في اهتماماتي الجنسية .
- 1 إنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد .
- 2 لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا .
- 3 لقد فقدت إتمامي بالجنس تماما.

سلم تصحيح مقياس الاكتئاب لبيك

لا يوجد اكتئاب	صفر - 9
اكتئاب بسيط	10 - 15
اكتئاب متوسط	16 - 23
اكتئاب شديد	24 - 26
اكتئاب شديد جدا	37 فما فوق

2) جانب من المقابلات مع الحالة (س) :

الأخصائية النفسية : السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

الحالة (س): وعليكم السلام عليكم ورحمة الله.

الأخصائية النفسية :شكرك على حضورك وتلبية الدعوة .حابة نعرف بعض المعلومات عليك

الحالة (س) : معليش تفضلي .

الأخصائية النفسية :كاشما تعلمت قرابة ؟

الحالة (س) : و الله كانت حلم حياتي بصح ما قبلونيش (بطأطاً رأسه) لما يشوفوش ما يقروش .

الأخصائية النفسية : واش درت ؟

الحالة (س) : بكيت وغازني الحال كنت قابل حكم ربي بصح بعد رفض المدرسة عدت نشوف روجي

ما نيش كيما الناس راني قل منهم لوكان جيت بعينيا كون راني نقرأ و نكتب بصح طالب الجامع ما خلا نيش
هكذاك وساعات يدوني الدر معاهم للمدرسة ويعاودوا يزعكوني .

الأخصائية النفسية : شكون كان يساعدك في هذه الفترة انتاع الصغر؟

الحالة (س) : أما و خاوتي ما خلونيش ربي يحفظهم لي .

الأخصائية النفسية : نفهم بلي علاقتك مع أمك و خاوتك مليحة .

الحالة (س) : فوق لملاحة عوضوني فراق (بي) لما حوش علي وراح خلانا .

الأخصائية النفسية : لوين راح ؟

الحالة (س) : في ذاك الوقت ما كنتش فاهم بلي تزوج على (أما) و خلانا وقطع علاقتو بينا كنت نسقسي
عليه ، بصح (أما) ما خلتنيش، نشوف الدنيا بعينيها .

الأخصائية النفسية : كيفاش يتعاملوا معاك خاوتك ؟

الحالة (س) : كانوا طبيين هما أكبر مني و كان زوج منهم مرضى بالكلى كانوا يصفو في المشينة حتى
قدر ربي وماتوا بجاتهم 3 سرين (يتنهد حكم ربي عانوا ياسر) حياتهم مربوطة بالمشينة وتعبت (أما) ياسر
فيهم باريت كنت نقدر نعاونها

الأخصائية النفسية : كاشما كنت تمرض و أنت صغير ؟

الحالة (س) : كنت ممرض و (أما) تقولي أنت قليل صحة د يما حاكمتني المعدة ومبعد عاد القي و
حوايج أخرى

الأخصائية النفسية : داتك الوالدة لطبيب ؟

الحالة (س) : ايه داتني ما خلت حتى طبيب تعزني ياسر حتى جاء ذاك النهار ما ننساهش

الأخصائية النفسية : تقدر تفهمني واش من نهار لمانتساهش

الحالة (س) : نهار لقالولي لازم تصفي راه عندك لكلى .

الأخصائية النفسية : أنت فاهم التصفية واش معناها .

الحالة (س) : عليالي معناها الموت بلعقل معناها المشينة لتقتل .

الأخصائية النفسية : بصح المشينة رحمة للمريض هي لتتفق حياتو

الحالة (س) : أنا نشوف فيها الموت خاوتي زوج ماتوا بسببتها .

الأخصائية النفسية : كيفاش إقتنعت باللي لازمك تصفي والمشينة هي الحل ؟

الحالة (س) : كثر خير البيكولوج نتاع السبيطار و المرضى كل كانوا يشجعوا في باش نقبل كتعبت قبلت محتم .

الأخصائية النفسية : كيفاش تقضي وقتك في الدار أو الشارع ؟

الحالة (س) : الوقت نقضيه في الدار مع (أما) تخاف علي ياسر دايمًا معاها نحب نسمع اليوتيوب نسمع للطبخ نسمع مناقشات تعلمت ياسر حوايج منه .

الأخصائية النفسية : عندك أصدقاء يقعدوا معاك

الحالة (س) : شوي كل بعدو وبقيت وحدي

الأخصائية النفسية : كيفاش تشوف المستقبل ؟

الحالة (س) : واش من مستقبل لا صحة لا عينين لا خدمة لا زواج رانا عايشين برك حتى يفرج ربي .

الأخصائية النفسية : فرجو قريب .

الحالة (س) : و نعم بالله لوكان ماشي شادين في ربي ما علاباليش واش كنت ندير

الأخصائية النفسية : نشكرك على ثقتك و على جهدك ربي يشفيك .

3) جانب من مقابلة الأم :

الأخصائية النفسية : صباح الخير خالتي

أم الحالة : صباح الخير بنتي

الأخصائية النفسية : أنا راني حابة نعرف معلومات على وليدك إذا ممكن تجاوبيني على بعض الأسئلة

قداش عمرك وعمر راجلك وقداش عندك أولاد .

أم الحالة :أنا عمري 64 وهو 69 سنة عندي 9 أولاد

الأخصائية النفسية :أحكلي شوية على عايلتك كشما عندكم أمراض تداو عليها .

أم الحالة :ما عندناش عندي زوج خواتاتي مرضى بالكلى و ما يشوفوش و ماتوا .

الأخصائية النفسية : تتفكري ملي كان الحالة (س) صغير نرجعوا لهديك لمرحلة كيفاش كانت ولادته

أم الحالة :ولادة طبيعية في السبيطار.

الأخصائية النفسية :كيفاش اكتشفت أنو ما يشوفش .

أم الحالة :كنت قلبي مقبوض من خوتو لقبلو كانوا ما يشوفش عليها قاعدة نجرب فيه حتى بعد 3 أشهر

تأكدت بلي عمى وراه يميز الضو من الظلام هك قالي طبيب تونس .

الأخصائية النفسية :ديتية إذن للطبيب .

أم الحالة :ايه ديتوا لتونس لطبيب العيون وقالولي نديرولو عدسات بصح أحنا مالتيناش .

الأخصائية النفسية :كيفاش كان الحالة (س) وهو صغير .

أم الحالة :كان قليل صحة ممرض ضعيف .

الأخصائية النفسية :كيفاش العلاقات مع ولادك .

أم الحالة :علاقتي بيهم زينة ومع بعضاهم متفاهمين خاصة مبعده مارحل باباهم

الأخصائية النفسية : وبين رحل ؟

أم الحالة: تزوج علي وخلصنا 16 سنة ما يعرفنا ما نعرفوه كي كبرو ولادي عادو يروحولو في الأعياد.
الأخصائية النفسية: كيفاش عرفتي بلي ولدك عندوا لكلى .

أم الحالة: لكان يمرض ياسر وعندو المعدة ويتقيأ طلبوا علي تحاليل و الراديو و قالولي لازم يصفي .

الأخصائية النفسية : واش دار كعرف ؟

أم الحالة: يبكي ويعيط وقال ما نصفيش في المشينة ذرك نموت كيما ماتو خاوتي من قبل ينوض في الليل
يعيط ويبكي حتى يبيس .

الأخصائية النفسية : شكون قنعوا بالباليز.

أم الحالة: كثر خير الطيبة انتاع الدياليز كل الحق عاونوه باش يقبل يصفي بسيف ما قبل .

الأخصائية النفسية: قداش كان عمره كي مرض با لكلى .

أم الحالة: كان عمره 17سنة.

الأخصائية النفسية : معناها بدأ التصفية من عمر 17 سنوات لليوم .

أم الحالة: أيه هادو السنين كلها مراروعذاب.

الأخصائية النفسية:فسريلي كيفاش .

أم الحالة: كنت نقاضي في خاوتو ربي يرحمهم ومبعد جاء هو الصغير و قليل صحة ولتيت بيه وحدي مبعد
ما هرب باباه وخلصني حاصلة فيهم كل

الأخصائية النفسية : واش كان يقولك على روجو .

أم الحالة : في الأول كان قابل لعمى كرهو كما قبلوهش في المدرسة وزاد مرض لكلى وهو عارفوا وكارهو
من خوتو شافهم واش صرافيهم حتى ماتو .

الأخصائية النفسية: كيفاش يقضي يومه .

أم الحالة : ما يروح حتى لبلاصة دايمًا معايا ما يعرف حتى حاجة حتى صباطو وما يجبدوش من تحت
الكتابي نجبهولو انا التواش ولدرك ندوشوا أنا.

الأخصائية النفسية : علاه دوشيه في هذا السن؟ .

أم الحالة : نخاف عليه تفسدلو البيبة لفي ذراعوا وهو خواف ما دابيه ما غيلوقنيش .

الأخصائية النفسية : من يقضيلوحوايجو .

أم الحالة :كلشي أنا غير لوضوء والماكله يديرهم وحدو .

الأخصائية النفسية : واش يقولك على المستقبل .

أم الحالة :يقولي ما عندي حتى مستقبل لما عندوا صحة ما عندو حياة .

الأخصائية النفسية : يبكي ساعات ؟

أم الحالة: يبكي كتغيطو روحو و ما يلقي ما يدير .

الأخصائية النفسية : ما عندوش أصحاب ؟

أم الحالة: بشوية راحو مع معظم الوقت في الدياليز وكيجي يجي ميت من العياء

الأخصائية النفسية : تقدرني تشرحيلي كيفاش يجي

أم الحالة: ما عادش يقدر يمشي نديه ونجيبوا في الشاريوانتاع السبيطار ساعات يهبط السكر وقالولي عندو

هشاشة العظام وفقر الدم خاطر ما يأكلش وما يحبش الرجيم ليدرهللو الطبيب كيأكل يأكل الحار ومبعد

يمرض يقول حاب نبرد قلبي في الماكله الحارة .

الأخصائية النفسية :كيفاش يرقد .

أم الحالة: نومو خفيف لوكان ما نطفوش الضوء ما يرقدش وين نوض نلقاه يراعي .

الأخصائية النفسية :هل تقبل الوضع الصحي و الإعاقة البصرية .

أم الحالة : واش يدير كما يقبلش ساعات نلقاه ميت بالبكاء يقولي روحي ضايقة واش ندير و ين روح .

الأخصائية النفسية : واش كان يقول على خاوتوا لماتوا .

أم الحالة : هو فهم منهم المرض وعرف بلي ما يداواش و المشينة تقتل عليها هو مدمر منها .

