الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales

القسم علم النفس و الأرطوفونيا

تخصص علم النفس المرضي و الشواذ

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

القصور الكلوي المزمن و أثاره النفسية

-دراسة العيادية لحالتين الخاضعتين لتصفية الدم "الدياليز"

بمستشفى الجامعي- وهران-

من إعداد الطالبة :

خيرالدين فايزة

من إشراف:

د. زروالي لطيفة

لجنة المناقشة:

السيدة لصقع حسنية	رئيسة اللجنة	أستاذة محاضرة	جامعة وهران
السيدة طالب سوسن	عضو مناقشة	أستاذة محاضرة	جامعة وهران
السيدة زروالي لطيفة	مشرفة	أستاذة محاضرة	جامعة وهران

السنة الجامعية : 2015/2014

بسم الله الرحمان الرحيم

﴿و قُلْ ربِ زدْني علمًا﴾

صدق الله العظيم

سورة طه الأية 114

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

" أفضل الصدقة أن يتعلم المرء المسلم علما ثم يعلمه أخاه المسلم"

صدق رسول الله صلى الله عليه و سلم

الملخص

لقد تناولت هذه الدراسة تحث عنوان القصور الكلوي و الأثاره النفسية وكان هدف من هذه الدراسة هي معرفة نسبة القلق و نسبة الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن تابعين برنامج علاجي خاص بالتصفية الدم الإصطناعية والتعرف على الانعكاسات هذا المرض على حياتهم النفسية , وذلك لإجابة عن تساؤل التالي: الى مدى يؤدي القصور الكلوي المزمن في ظهور القلق و الاكتئاب لدى مرضى معالجين بالألة التصفية الدم (الديالیز)؟

ومن أجل التوصل الى هذه الأهداف و اجابة عن تساؤل اتبعبت المنهج العيادي الذي يناسب موضوع الدراسة , وقد تم اختيار حالتين الراشدين مصابين بالقصور الكلوي مزمن خاضعين لتصفية الدم الاصطناعية , وتم إختيارهم بصفة قصدية في مستشفى الجامعي بوهران جناح 5 خاص بالتصفية الدموية وقد تم استخدام ثلاث تقنيات وهي المقابلة العيادية الحرة ومقياس بيك للإكتئاب و مقياس سبيلبرجر للقلق.

وقد أسفرت الدراسة النتائج التالية:

*الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي الى ظهور القلق عند الراشدين معالجين بالألة التصفية الدم.

*الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي الى ظهور الإكتئاب عند الراشدين معالجين بالألة التصفية الدم.

ومنه اسفرت النتائج عن تحقق الفرضيات الدراسة.

كلمة الشكر و التقدير

الحمد الله و الشكر الله حمداً يليق بجلاله و عظيم سلطانه الذي وفقني في بحثي هذا و لرسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم و الإيمان

أما بعد

يقودني شرف الوفاء وجميل النبل بعدما اتممت هذا البحث المتواضع أن أتوجه بعظيم شكري للأستاذة الفاضلة"زروالي لطيفة" لتفضلها بقبول الإشراف على هذا البحث وعلى ما بذلته من جهد جهيداً و توجيه رشيداً وإحتضانها له منذ أن كان مجرد فكرة حتى خرج الى النور

فمنذ بداية الإشراف وكل مرة أجدها أكثر صبراً و تفهماً و لا أملك إلاّ أن أقول لها في هذا المقال "جزاكي الله و ابقاكي منبع النور للعلم و طلابه"

كما عليا الاعتراف كذلك بالفضل و الشكر الى كل أساتذة المعهد علم النفس ودون ننسى الأساتذة أعضاء اللجنة المناقشة على تكرمهم الفاضل لقبول المناقشة رسالتي وتحملهم عناء قراءتها و تقويمها ولا شك أن ملاحظاتهم القيمة

والشكر موصول أيضا الى مرضى بالقصور الكلوي المزمن بمستشفى جامعي وهران لما أبدوه من تعاون وإستجابة لإنجاز الجانب تطبيقي لهذه الدراسة

وأشكر كل من ساهم في انجاز هذه الدراسة من قريب أو من بعيد حتى لو بكلمة طيبة

اهداء

أهدي هذا البحث الى كل الطالب علم يسعى لكسب المعرفة و تزويد رصيده المعرفي العلمي و الثقافي

الى من ساندتني في صلاتها و دعائها.....الى من سهرة الليالي تنير دربي

الى من تشاركني أفراحي و أسائي..... الى نبع العطف و الحنان وأجمل ابتسامة في حياتي وأروع إمرأة في الوجود.....أمي الغالية

الى من علمني أن الدنيا كفاح.....وسلاحها العلم و المعرفة

الى الذي لم يبخل على أي شيء.....الى من سعى لأجل راحتي و نجاحي

الى أعظم و أعز رجل في الكون ....أبي العزيز

الى اللذين ظفرت بهم هدية من الأقدار إخوة فعرفوا معنى الإخوة :إخوتي الأحباء: محمد.جمال وزوجاتهم وأولادهم.

الى أخواتي العزيزات:زهرة.سميرة وأزواجهم وأولادهم.

وأقدم إهداء الى براعم العائلة: إسراء و رهف

والى صديقاتي عزيزات: أميرة, زهيرة,إكرام...

الى كافة زملاء دراسة خاصة دفعة تخرج ماستر 2015 ونستسمح ممن لم يرد إسمه حبرا و لكنه خالد في الذكرى

الفهرس

قائمة المحتويات

المحتويات **الصفحة**

ملخص ---------- أ
كلمة الشكر و التقدير ---------- ب
إهداء ---------- ج
قائمة المحتويات ---------- د
قائمة المراجع ---------- ر
مقدمة عامة ---------- 1

الفصل الاول
الاطار العام للدراسة

طرح الإشكالية ---------- 3
الفرضيات ---------- 4
أسباب اختيار موضوع ---------- 5
أهداف البحث ---------- 5
أهمية البحث ---------- 5
تحديد المفاهيم البحث ---------- 6

الفصل الثاني
القصور الكلوي المزمن

تمهيد ---------- 8
تعريف القصور الكلوي ---------- 9
تشخيص القصور الكلوي ---------- 9
الأنواع القصور الكلوي ---------- 10
قصور الكلوي حاد ---------- 10
قصور الكلوي المزمن ---------- 10
أسباب القصورالكلوي المزمن ---------- 11
أعراض القصور الكلوي المزمن ---------- 13
أثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي و الاحتياجات المريض ---------- 13
علاج القصور الكلوي المزمن ---------- 15
تعريف عملية التصفية الدم ---------- 15
برنامج تصفية الدم ---------- 16
تحضير المصاب للتصفية الدم ---------- 16
المشاكل الناجمة عن عملية تصفية الدم ---------- 16
خلاصة ---------- 18

الفصل الثالث
القلق و الاكتئاب

تمهيد ---------- 20

مفهوم القلق ---------- 21

نظريات مفسرة للقلق ---------- 22
تصنيف القلق ---------- 23
أسباب القلق ---------- 24
أعراض القلق ---------- 25
العلاج القلق ---------- 26
القلق عند المصاب بقصور الكلوي المزمن ---------- 28
الثاني : اكتئاب ---------- 29
مفهوم الاكتئاب ---------- 29
النظريات المفسرة للاكتئاب ---------- 29
تصنيف الاكتئاب ---------- 33
أسباب الاكتئاب ---------- 35
أعراض الاكتئاب ---------- 37
علاج الاكتئاب ---------- 38
الاكتئاب عند المصاب بالقصور الكلوي ---------- 41
خلاصة ---------- 42

الجانب التطبيقي
الفصل الرابع
منهجية البحث

منهج البحث ---------- 43
مواصفات الحالات البحث ---------- 43
مكان الدراسة ---------- 43
صعوبات الدراسة ---------- 44

الفصل الخامس
دراسة الحالات و تحليل نتائج

الحالة الاولى ---------- 45
تقديم الحالة 1 ---------- 45
تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للقلق عند الحالة 1 ---------- 47
تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب عند الحالة 1 ---------- 48
استنتاج العام للحالة 1 ---------- 48
الحالة الثانية ---------- 49
تقديم الحالة الثانية ---------- 49
تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للقلق عند الحالة2 ---------- 50
تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب عند الحالة 2 ---------- 51
استنتاج العام للحالة 2 ---------- 52

الفصل السادس
مناقشة النتائج

مناقشة نتائج ---------- 53
الخاتمة ---------- 55
توصيات و الاقتراحات ---------- 56
قائمة مراجع / ملاحق ---------- 57

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	صفحة
جدول 1	يوضح نتائج مقياس "بيك" للاكتئاب عند الحالة الاولى	47
جدول 2	يوضح نتائج مقياس "بيك" للاكتئاب عند الحالة الثانية	51

مقدمة عامة

قد يتعرض الفرد في مشوار حياته إلى تجارب ومواقف مختلفة تؤثر بضرورة على سيرورته النفسية وتولد له عوائق تجعله عاجزا على ممارسة حياته بصورة طبيعية وتظهرله أيضا خلل في الجانب العضوي ومنه تدهور الصحته الجسدية و يظهر ما يعرف بالمعاش النفسي للمصاب وعندالإصابة بمرض مزمن تأخذ حياة المريض إلى مجرى أخر وتدخله دائرة معانات و العزلة والانزعاج وعدم الارتياح.

وفي هذا البحث كان الضوء م تسلطا على مرض القصور الكلوي الذي يعتبر من بين الأمراض المزمنة والتي يمكن تعريفه إكلينيكيا بأنه ذلك الداء الذي يكون ناتجا عن عجز الكليتين عن أداء و ظيفتها المتمثلة في تصفية الدم والحفاظ على توازن السوائل في الجسم وقد ظهر هذا المرض كباقي الأمراض منذ القدم إلا أن علاجه لم يكتشف إلا في السنوات الأخيرة الماضية وذلك عن طريق زرع الكلية أو الخضوع لآلة التصفية الدم(الديناليز) التي منحت أمل متزايد لهؤلاء المرضى.

ولقد قام الباحثون في علوم الطب بدراسة هذا الداء من خلال البحث في أسبابه وأعراضه وكيفية تشخيصه وعلاجه ،كونه يلزم صاحبه بتبعية للآلة تصفية هذا من جهة وتولد لديه بعض مضاعفات والتغيرات الجسمية والنفسية الظاهرة للحياة من جهة الأخرى.

لكل هذه الاعتبارات جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على بعض الحالات لكشف عن الجوانب النفسية والاجتماعية للمصاب بالمرض خاصة اضطراب القلق والاكتئابإذا يعتبر القلق من أكثر الأمراض العصر انتشار فهي تمس كل الأفراد المجتمع و تؤدي إلى تدهور في المعاش النفسي والاجتماعي ،وتتخذ هذه الاضطرابات لدى المرض المصابين بالقصور الكلوي عدة الأشكال.

أما الاكتئاب فهو اضطراب مزاجي يتميز بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي وزيادة العدوان تجاه الذات والنقد الذاتي أو هو يتصف بالكآبة وانخفاض النشاط العام وكذلك النقص في الاستمتاع بالحياة.

وعليه كان هدف هذه الدراسة التقرب أكثر من المرضى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم الاصطناعية والتعرف على الانعكاسات هذا المرضعلى حياتهم النفسية ومن أجل التوصل إلى أهداف الدراسة ،اتبعنا المنهج العيادي الذي يرتكز على دراسة حالتين وذلك اعتمادا على مقابلة العيادية وتطبيق كل من مقياس" سبيلبرجر " للقلق ومقياس "بيك" للاكتئاب.

تضمنت الدراسة جانبين ، الجانب النظري والجانب التطبيقي حيث يشمل الجانب النظري على ثلاث فصول، حيث خصص الفصل الأول إلىطرح الإشكالية وفرضيات توضح دواعي اختيار البحث وأسباب اختيار الموضوع وأهدافهوأهميته وكما قمنا بتحديد كل مفاهيم المتعلقة بالبحث.

وأما الفصل الثاني يتضمن اضطراب قصور الكلوي المزمن بالتعرض على تعريفه وأنواعهوأسبابه وأعراضه وعلاجاته ،وفيما يخص الفصل الثالث فقد خصص لدراسة القلق والاكتئاب متضمنان التعاريف،الأنواع ،الأعراض بإضافة إلى ذلك ذكر علاج لكل منهما.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فتفرع بدوره إلى فصلين،الفصل الرابع هو تم فيه التعريف منهجية البحث معتمد عليها والأدوات المستخدمة لذلك وبينما الفصل الخامس يحتوي على عرض الحالات وتحليل النتائج والفصل الأخير به اختتمنا عملنا باستنتاج عام ناقشنا من خلاله الفرضيات الدراسة وأخير خاتمة البحث و اقتراحات.

جانب النظري

الفصل الاول
الإطار العام للدراسة

طرح الإشكالية:

كل الفرد في هذه الحياة معرض لمرض العضوي مهما كان نوعه خطيرأو بسيط ،حاد أو مزمن والذي ينتج عنه ظهور انعكاسات سيكولوجية هامة ناتجة عن إعالة الجسمية للمريض ويؤكد العديد من الباحثين على العلاقة الموجودة بين الجانب النفسي والعضوي فإصابة أحدهما يؤثر على الأخر.

وحسب بكال Bakal (1970) " *فإصابة العضوية تفرض الرعاية النفسية لان هذا الأخير يزيد من صعوبة الاضطراب لأن المعاناة العضوية تؤثر حتما على التوازن النفسي وبالتالي ظهور مضاعفات،فبمجرد تأكد المريض من إصابته هذا يكفي لكي يخلق لديه استجابات نفسية خاصة ،تأخذ عدة مظاهر منها الخوف, الاكتئاب وذلك تبع لشخصية المريض*" (BACAL في محمد الجاموس2004 : 84) .

وكما يرى دويدار (1994)*إن الصحة النفسية أنها حالة عقلية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات والشعور بالرضا والطمأنينةوالأمن والسلامة العقل والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية مع علاقة الاجتماعية راضية مرضية*"(دويدار 1994).

حيث أشارت منظمة العالمية للصحة أن يعاني من القصور الكلوي المزمن خمسة و اربعون 45 مليون مريض في العالم، 2/4 منهم يعالجون بتصفية الدم الاصطناعية و 1/3 منهم بزرع الكلى وهذه الشريحة تزداد بمعدل سبعة ألاف حالة جديدة في كل السنة وخاصة عند الأفراد المسنين ، ونظرا للعدد الهائلمن المصابين في الجزائر بمرض القصور الكلوي المزمن ،حيث تشير الإحصائياتإلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل السنة ومليون و 500 حالة مصابة تقوم منها 13000 حالة بالتصفية الدم (رزقي 2012 ، 56) وحيث هذا الأمر يستدعي إلى تدخل من الناحية الطبية وكذلك من ناحية النفسية ،حيثيشعر المريض بالقلق،الاكتئاب الشعور بالفشلوالاحتقار التبعية ،فقدان القيمة وتكوين نظرة سلبية اتجاه المحيط الذي يعيش فيه ويشعر أنه شخص غير فعال وغير مفيد ،فالأمراض الجسمية مهما كانت مرتبط بالعجز الجسمي فإنها تؤثر على الحالة النفسية والانفعالية للإنسان، وهذا ما أكدته دراسة الباحث بندرPender سنة 1989"حيث *ربط بين الصحة وتقدير الذات فهو يرى إذا وصل الفرد إلى درجة قصور من طاقة النفسية سيحقق ذلك من خلالحالته الصحية*"(Penderفي عثمان يخلف2002 : 27).

وكذلك فقد اهتم الباحثون بدراسة الجانب النفسي في الاضطراب الجسمي على الناحية النفسية بصورة واضحة، وقد بينت الدراسات العلمية أهمية الجانب النفسي وتأثير على تثبيت الاضطراب الجسمي وزيادة خطورته. حيث يرىبرنارPernar(1980)" *أن كل مرض أو عدوى مهما كانت بسيطة فإنها تنتج حالة اكتئاب*" (برنار في عطوف ياسين1980: 98).

أما الباحث بيك Beck (1967)فقال" *أن الاكتئاب يظهر بكل خصوصياته نتيجة مرض جسمي معين خاصة إذا كان الاضطراب مزمن أو خ طير،فإصابة المفاجأة بأي اضطراب جسمي تصاحبه استجابة اكتئابية ذات علاقة مع ظواهر نفسية كتدهور الصحة ،الخوف من عدم الشفاء ،وتطور المرض إلى الأخطر والخوف من تغيير نمط الحياةكما أن طول مدة المرض تنعكس سلبا على ا لفرد*"(بيك في Shender1980 : 80).

وغالبا ما تصاحب الأمراض العضوية اضطرابات وحالات نفسية منها :الخوف ، ا لحزن الشديد ، التشاؤم،لكن عندما تتحسن الحالة الصحية للمصاب نسجل إخفاء مختلف هذه الأمراض لكن الأمر ليس كذلك بالنسبة القصور الكلوي المزمن أين يكون الأمل في الشفاء المنخفض وهذا لان العلاج الوحيد يتمثل في زرع الكلي ، وهذه العملية باهظة التكاليف ، وإذا وجد متبرع فإن ذلك يتطلب ثروة صعبة التحقيق بالتالي يعيش مريض القصور الكلوي المزمن الخاضعلجهاز تصفية الدم الاصطناعية ديمومة من الانفعالات قد يؤدي به إلى المو تونتيجة لما عايشته على مستوى الشخصي مع هذه الفئة وما تعانيه من حالات نفسية متدهورة أدى بي إلى دراسة و البحث في هذه الفئة و عليه طرحت التساؤل التالي:

إلى مدى يؤدي الإصابة بالقصور الكلوي المزمن إلى ظهور الاكتئاب والقلق لدى المرض تابعين برنامج العلاجي خاص بالتصفية الدم ؟

الفرضيات :

- الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور الاكتئاب عند الراشدين المعالجين بآلة التصفية الدم (الديااليز).
- الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور القلق عند الراشدين المعالجين بآلة التصفية الدم (الديااليز).

أسباب اختيار موضوع:

- دافع الشخصي يمثل في إصابة أحد أفراد عائلة بهذا المرض.
- دافع خاص يتعلق بالميل والرغبة للبحث في هذا النوع من الدراسات التي تهتم بالاضطرابات النفسية متمثل القلق والاكتئاب وتأثيره على الحياة المصاب بالمرض المزمن.
- خطورة المرض القصور الكلوي وتأثيره على مستقبل المريض.
- معرفةمدى تأثير مرض المزمن على نفسية المريض.
- مساعدة المرض المصابين بالقصور الكلوي من التكيف مع مرضهم.
- قلة البحوث والدراسات الميدانية حول العلاقة بين الجانب العضوي وجانب النفسي للمريض القصور الكلوي.

أهداف البحث :

-نهدف من خلال بحثنا هذا إلى تحقيق عدة أهداف ولعل أهمها معرفة نسبة القلق ونسبة الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن وأيضا معرفة على معاناة النفسية والجسدية التي يعاني منها المريض.

-مساندة ومساعدة المصابين بالقصور الكلوي المزمن للتعبير عن مشاعرهم وأمالهم وتحفيزهم على تجاوز أثار المرض وبالتالي التكيف مع المرض ومواجهته بكل ايجابية وهذا من خلال إجراء مقابلات العيادية.

أهمية البحث :

يهم هذا البحث المجتمع كله خاصة الأفراد المصابين بالقصور الكلوي المزمن وعائلتهم التي تعاني وهي غير واعية في كيفية تقبل المرض وتدعيم أفرادها المصابين وكما يهم المختصين في هذا المجال سواء مختصين النفسانيين،الاجتماعين،الجمعيات الخيرية التي تعمل على مساعدة هؤلاء المصابين والى كل الأطراف الاجتماعية التي تهمها مساعدة هؤلاء المرضى ماديا معنويا وعاطفيا.

ومن جهة أخرى،فقد ارتأيت أن أقوم بهذه الدراسة على هذا الموضوع بالذات لقلة الدراسات السابقة ،حسب علمي و الخاصة بهذه الفئة من المرضى، وذلك لإثراء الثرات المعرف

للدراسات التي تناولت هذا الموضوع.

تحديد المفاهيم البحث:

القلق:

التعريف الاصطلاحي: أنه حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده أوينتظر وقوعه أو يخشى من وقوعه وهو يتميزبتوتر انفعالي تصطحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة.(شكشك2009 :59).

التعريف الإجرائي:هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس "سبيلبرجر" القلق.

الإكتئاب :

التعريف الاصطلاحي:هو حالة من الحزن الشديد والمستمر يبدو الشخص وكأنه في حداد دائم والكأبة واضحة على وجهه(مدحت2001 : 153).

التعريف الإجرائي:هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس "بيك" للإكتئاب.

القصور الكلوي:

تعريف الاصطلاحي:هو اضطراب عضوي ناجم عن عجز الكليتين في أداء وظيفتها المتمثلة في تصفية الدم من الشوائب ومحافظة على توازن السوائل في الجسم ،إذا نجد المصابين بهذا المرض المزمن يعيشون باقي حياتهم عن طريق حصص تصفية الدم من خلال جهاز الهيموديااليز(صبور 1989 :56).

تعريف الإجرائي:هو الشخص الذي يتعرض لعملية تصفية الدم بجهاز (الهيموديااليز)ثلاث مرات في أسبوع و الذي ينتمي إلى الحالات المدروسة.

الفصل الثاني

القصور الكلوي المزمن

تمهيد

تحتل أمراض الكلى وخاصة المسالك البولية بعد الأمراض الجهاز التنفسي و أمراض الطفولة

و تمتاز هذه الأمراض ببعض الصعوبة وأحيانا بكثرة الأخطاء في تشخيص المبكر وتعتبر الكلية العضو الحيوي داخل الجسم كما أنها تعمل على مساعدة باقي الأعضاء على أداء وظيفتها الخاصة زيادة على وظيفتها الأساسية والمتمثلة في عملية تصفية الدم من الفضلات والزلال الناتج داخل الجسم وإذا تعطلت الكلية عن أداء وظيفتها الطبيعية يعجز باقي الأعضاء عن أداء وظيفتها الخاصة.

القصور الكلوي:

يعتبر مرض القصور الكلوي من الأمراض الشائعة والمنتشرة التي تستحوذ على الاهتمامات الصحة العمومية نظرا لما يخلفه هذا المرض من أضرار صحية نفسية ،اجتماعية واقتصادية.

تعريف القصور الكلوي:

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

فالقصور الكلوي حادا كان أو مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بالانخفاض في عدة النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول(الصادق 1989: 80) .

تشخيص القصور الكلوي:

يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات السريرية والفحوصات المخبرية:

الفحوصات الإكلينيكية: وتتمثل فيما يلي:

البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.

-الفحص القلب و الرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم.

-فحص الشامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.

*الفحوصات البيولوجية:*وتتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم و نذكر من بينها:

نسبة البوليان تتجاوز 1غ/ل و التي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غداء غني بالبروتين مع ان الكلى مازالت محتفظة بخمسين بالمائة من وظائفها.

فحص نسبة الكرياتين في البلازما ،حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100مل/د والنسبة العادية لهذه المادة في الدم 1 مغ لكل 100ملل وإصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل الى25 ملل/ الدقيقة قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2 مغ/ملل من الدم.

-فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين.

-زيادة الماء و نقص البوتاسيوم.

-اضطرابات في التوازن PH(انخفاض).

-اضطرابات في التوازن الفسفور والكالسيوم(بالزيادة) (جودت 2001: 24).

الأنواع القصور الكلوي:

.قصور الكلوي حاد: ويعرف هذا القصور(A.R.I) على أنه التوقف المفاجئ والمؤقت (من بضع ساعات إلىالأيام) للوظيفة الطراحية للكلية مع انخفاض شديد أو توقف كلى للتصفية ويكون نقص إفراز البول.

في معظم الحالات يظهر هذا القصور بسرعة نتيجة أسباب قد لا تكون للكلى علاقة بها وهي أسباب متعددة منها نزيف الداخلي أو الخارجي الحاد ،أو فشل في عضلة القلب, الانخفاض الشديد في ضغط الدم، إسهال مستمر،تقيء كثير ،تسمم ،انسداد مجرى البول بسبب وجود حصاة أو ورم أو تضخم البروستات.

وأعراض القصور الكلوي الحاد تكون هضمية مثل القيء و الإغماء ،و أما تنفسية تكون مثل صعوبة التنفس وارتفاع ضغط الدم الشرياني وعصبية مثل الصدمات التشنجية(بورقبة2000 : 55).

.قصور الكلوي المزمن :يعرف القصور الكلوي المزمن(C.R.I) على أنه خلل مزمن لوظائف الكلية والذي يظهر من خلال التوقف التام للإفراز البول أو النقص كمية البول المفرزة في وقت محدد.

ومن ناحية الفيزيولوجية فإن هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية وبالتالي يؤدي إلى نقص في القدرة على تحكم في تركيز الأملاح في البول.

أسبابالإصابة بالقصور الكلوي المزمن

تتعدد أسباب القصور الكلوي المزمن ولكننا يمكن أن نصنفها حسب نوعها إلىأسباب تكوينية وأخرى مكتسبة.

أسباب تكوينية وتتمثل في ما يلى:

-تشوه الكلى أو المجاري البولية.

-مرض وراثي في الكلية.

-كلية متعددة الأكياس.

-التهاب المصفيات المزمن (متلازمة البورت).

-اضطراب الايض كداء النقرس وهو أحد الاضطرابات التي تمس الايض حيث تتراكم حمض البولي الناتج عن التمثيل الغذائي للبروتينات التي وجب أن يتخلص منها الجسم بإخراجها بواسطة الكليتين ، فإذا أنتج الجسم الكميات تفوق قدرة الكليتين على معالجتها يختل التوازن وقد يؤدي ذلك إلى قصور الكلوي المزمن.

-انسداد المجاري البولية لعدة الأسباب منها وجود حصى أو تضخم البروستات أو وجود ضيق في مجرى البول و لا يعرف السبب الحقيقي لتكون الحصى و لكن هناك من الأشخاص ممن لديهم الاستعداد لتبلور المواد مثل إكسلات البوتاسيوم وحامض البولي فتتكون النواة الحصوية ثم يزداد الترسب على هذه النواة.

أسباب المكتسبة و تتمثل في مايلى:

-التهاب كيبيات الكلى المزمن :

وهي إصابة الكلى على مستوى الكيبيات واضطراب وظيفتها في تصفية الدم ، ويبقى سبب هذا الالتهاب غير معروف ، إلا أن إصابة الجسم بالميكروبات يؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي للجسمللتكون مولدات الأجسام المضادة ومنه يقوم الجسم بتكوين مضادات الأجسام ليترسب الناتج في الأغشية الكيبيات الكلوية.

-التهاب حوض الكلية المزمن: وهو أحد أهمالأسباب في الإصابة بالمرض ويبدأ عادة في المرحلة الطفولة المبكرة ،أين يظهر عيب خلقي في الحالب مما يؤدي إلىارتجاع البول من المثانة إلى الحالب ويمكن علاجه جراحيا.

-الضغط الدموي المرتفع و مرض السكري:يؤدي ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري لدى بعض المرضى إلىالإصابة بالعجز الكلوي لان إصابة الفرد بالارتفاع ضغط الدم أو السكري تؤدي مع مرور الوقت إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية وبالتالي يحصل ضمور في منطقة القشرة و هو يؤدي إلى عجز الكلوي.

-استخدام المفرط لبعض الأدوية:إن الإفراط في الاستخدام الأدوية و خاصة المسكنات و مضادات الالتهاب لفترة طويلة و بجرعات كبيرة من أهم الأسباب المؤدية للقصور الكلوي حيث أنها تصيب نخاع الكلية و حوضها وتؤدي إلى تلفها و من بين هذه الأدوية نذكر أهمها:

-الأدوية المسكنة مثل البراسيتامول و الأسبرين

-الأدوية الروماتيزم مثل الفيتوبروفينو الاندوم

-بعض المضادات الحيوية وأهمها مشتقات الامينوجليكوزيد

-الصابغات المستعملة في الأشعة

-الأدوية المستخدمة في علاج السرطان

-الأدوية المستخدمة في التخدير.

أعراض القصور الكلوي المزمن:

تضطرب بسبب القصور الكلوي المزمن معظم أجهزة الجسم الداخلية وينتج عن هذا الاضطراب مجموعة من الأعراض هي كالتالي :

أعراض قلبية وعائية: ارتفاع ضغط الدم الشرياني ، اضطرابات بنبضات القلب ، ضيق التنفس عند أي مجهود.

أعراض هضمية:فقدان الشهية، حروق معدية ، ألام الهضمية ، غثيان، تقيؤ، انتفاخ، اسهال مصحوب بدم

أعراض الدموية:فقر الدم ، اضطرب تخثر الدم، نقص المناعة، هبوط الرغبة الجنسية وإضطربات العادة الشهرية عند الإناث.

أعراض بولية:شحوب البول و قلة كميته ، عدم الاستقرار الPH ، كثرة التبول أثناء الليل ، ارتفاع البوتاسيوم و انخفاض الكالسيوم في البول و الدم، وجود الدم في البول، تغيير في تركيب البول.

أعراض عصبية: حوادث وعائية دماغية خاصة في حالة ارتفاع الضغط الدموي ، حوادث عصبية نفسية لها علاقة بالتسمم الدوائي ، رعشة الإطراف، تشنجات عضلية، اضطراب الوعي وتظهر في المراحلالأخيرة من المرضى وتتجلى في هذيان وفقدان الوعي ونوبات تشنج وصرع.

أعراض عظمية: هشاشة العظام عند الراشد و كساح عند الأطفال ، التهاب ألياف العظام ،إضافةإلى هذه الأعراض يمكن أيضا ظهور ما يلي هزال ، انخفاض حرارة الجسم على الحرارة العادية(محمد علي 1989 : 78).

أثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن و احتياجات المريض :

للإصابة بهذا المرض أثار نفسية و اجتماعية و اقتصادية تعوق أداء المريض لوظائف في حياته

الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب:

يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه فقدت فعاليتها، وهو بذلك يواجه قلق كبيرا و صعوبات في التكيف الذي ينتج من الاحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي اتلفت(مخلوف 1989 : 58).

الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة:

يمر المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة المراحل ه ي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار ، مرحلة الخوف،مرحلة الإحباط حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل.

الآثار النفسية و سوء التوافق مع المجتمع :

يعاني مريض بالقصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجأ بذلك إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين , وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه والتي نذكر من بينها :

-عدم القدرة على العمل: مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهدا كبير مما يؤدي في كثير من الأحيانإلى بقائه دون العم

-العزلة:لأن المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الآخرين نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي ، كما أنه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئا عليه و في غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع ويفضل العزلة(حلواني 2000 : 120,124).

الحساسية :غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع الأفرادالأسرة والمحيط. (الخالق 2008 : 107)

الأثار الصحية: إن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية ،حيث لوحظ أن مريض القصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا وهذا ما يؤثر على حياته الزوجية إن كان متزوج(حنفي1992 : 111).

الاحتياجات المريض:

-يحتاج المريض بالقصور الكلوي إلىاحتياجات نفسية و متابعة طبية و اهتمام خاص بغدائه.

احتياجات بيولوجية و طبية: وتتمثل في دليل خاص بالغداء يحتوي على توضيحات تمكن مرضى القصور الكلوي المزمن من الحفاظ على سلوك غدائي صحي يمنع المضاعفات ، كما تتمثل أيضا في الأدوية وآلات التصفية.

الإحتياجات النفسية: إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي من شأنه أن يخلص المريض من الشعور بالقلق والإحباط الناتجان عن عدم الشعور بالأمن و الخوف من الموت ، لذلك نجد المريض القصور الكلوي بحاجة إلى رعاية النفسية التي تمكنه من التكيف(حلواني 2000: 30)

علاج القصور الكلوي:

يكون العلاج بإتباع حمية غدائية وأخد أدوية تساعده والعلاج الأساسي والمهم هو الخضوع لعملية التصفية الدم وكما لا ننسى عملية زرع الكلى(فرحات 1986:235).

التصفية الدم

.تعريف عملية التصفيةالدم:

هي كلمة تتكون من جزئيين REMO وتعني الدم وDAILYSE وتعني التصفية وهي التقنية تستخدم من أجل علاج مرض القصور الكلوي الذين وصلوا إلىمرحلة النهائية وفيها يعمل جهاز التصفية وفق النظام توازن الأملاح في الدم والمواد الذائبة في الماء ويعيدها إلى مستواها الطبيعي ، وهذا الجهاز مزود بالآلية تسمح بالتشريح وخروج الماء من الدم(صبور 1994 : 89).

.تعريفP.JUGERS :1988

هي عملية تبادل بين دم المريض وألة التصفية التي تحتوي على مركبات الكهربائية التي تعوض البلازما

و تسمح بتشكيل غشاء نفوذ وهي طريقة لتطهير وتنقية أو تحليل كيميائي مبني على خاصية أن بعض الأجسام تحترق أو تنفذ بسهولة أكثر من أجسام أخرى داخل الأغشية الحساسة ، وعملية التنقية هي من ناحية العلاجية هي طريقة لمساعدة الكلى عاجزة للتغلب على القصور الكلوي المزمن ، حيث أن الدمالمريض يحتوي على فضلات لا تستطيع الكلية المريضة التخلص منها فتأتي عملية التصفية التي تعتمد على التبادلات بين الدم المريض ومحلول التصفية وهو محلول ذو تركيب مشابه للمحلول البلازما مما يسمح بالتصفية.

.برنامج تصفية الدم:

إن تصفية الدم تتم في حصتين إلى ثلاث حصص في الأسبوع ،تقوم على أساس الوقت وهي مرتبط بنوعية الغشاء وهذا حسب وزن المريض و نشاطه و الوظيفة الكلوية ، أما فيما يخص المساحة فهي الخاصة بالكلى الاصطناعية لها علاقة بمساحة الغشاء المستعمل إن عدم الكفاية التصفية غير محسوبة بالأرقام البيولوجية بل أنها تترجم على شكل مضاعفات منها :فقر الدم ،اعتلال العضلي فيجب ضبط التوازن للماء لأنه يحدد الوزن القاعدي لكل مريض ويسمح بعدم حدوث ارتفاع الضغط الشرياني والجفاف وعدم استسقاء موضعي للأطراف إذا ازداد الوزن عن الوزن القاعدي فهذا يمثل وزن زائد يجب إقصاؤه بزيادة وقت التصفية حتى يستطيع المريض المحافظة على وزن المسموح له به،ولهذا السبب يجب وزن المريض قبل بدئ عملية التصفية و بعد الانتهاء منها و تحديد زمن العملية.

.تحضير المصاب للتصفية الدم :

متابعة العاجز كلوي يجب أن يكون محضرا منذ الوهلة الأولى تبعا للمخطط متناسق ومنسجم ،لذلك وجب تحضير المريض بالدرجة الأولى نفسيا حيثلابد من اللجوء إلى مقابلة السيكولوجية حيث نوضح له فعالية العلاج بصفة متواصلة ومنتظمة حيث يجب تناول الأدوية بطريقة جيدة وفق تعليمات الطبيب ،وإتباع الحمية كعدم شرب الماء بكثرة ، كما يحتاج محيط مريض إلى مقابلة السيكولوجية حيث يتم تشجيعهم للوقوف بجانب المريض ومحاولة إعطائه كلية جديدة إذا أمكن لتمكنه من التخلص من الجهاز التصفية الدموية حيث أن زرع الكلية يعتبر العلاج أنجح لأنه يسمح بالاستقلالية التامة للمريض.

.المشاكل الناجمة عن عملية تصفية الدم:

تكون حصص التصفية مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع ما بين 4-3 ساعات في اليوم هذا ما يجعل ظهور تعقيدات فيزيولوجية ونفسية خلال القيام بتصفية الدم عن طريق الدياليز.

*المشاكل الفيزيولوجية:*مشاكل قلب، وعائية مثل التهاب على مستوى الداخلي و الخارجي للقل ب ومشاكل الدموية مثل فقر الدم ،أصلبة الكريات البيضاء والصفائح الدموية و مشاكل العصبية اضطراباتالذاكرة إضافة إلى حدوث الصمم في بعض الأحيان بسبب إصابة العصب الثامن وهذا بفعل الأدوية التي تستقر في البلازما في الأنسجة نظرا لضعف عملية تصفية الدم.

المشاكل النفسية:

نلاحظ أن مصابين بالقصور الكلوي المزمن والمعالجين بالديباليز أنهم يعانون من بعض الاضطرابات النفسية ومن بينها نجد القلق الذي يعود إلى تخوف الشديد من الحوادث أثناء تصفية الدم ومن جهة أخرى القلق لعدم استقلاليتهم وتبعيتهم لآلة وكما نلاحظ أيضا الاستجابة الاكتئابية والتي تكون خاصة في المراحل الأولى من الإصابة بالمرض ،وأيضا تأخذ شكل الحزن و اليأس و كذا الكآبة والأفكار السوداوية مع وجود ما يعرف بإرتكاس ألحدادي التي تظهر خاصة خلال الحصص الأولى من التصفية إذا يدخل المريض في حداد من أجل صحته و فقدانه لحريته.

كما تظهر هذه الاستجابة الاكتئابية على شكل عدوان موجه نحو المحيط بالحتمية والتخلي عن الأدوية.

كما ترجع حالات القلق والاكتئاب إلى العقبات والمشاكل التي تفرضها حصص التصفية مثل التبعية التامة للآلة، وأيضا ما تخلفه عملية التصفية على الجسم من تشوهات ومما يجعل المريض يتقبلها بصعوبة أمام أعين الآخرين مثل قصر وضعف في القدرة الجسمية وهشاشة في العظام مما يمنعه من أ ي رد فعل عدواني قد يتعرض إليه بإضافة إلى ما تخلفه القصور من إحساس بالذنب حيث يرى المريض أ ن مرضه عقاب له من خطأ أرتكبه في حياته فيستسلم لإحساس بالذنب لأنه يجب أن يجد تفسيرا لهذا القصور الذي حل بجسده ولا يجد إلا أنه عقاب.

الخلاصة

إن مرض القصور الكلوي المزمن يعد ثاني الأمراضالأكثر خطورة من الناحية البيولوجية بعد الأمراض الداء السكري ومرض السرطان وكذلك من الناحية النفسية لأنه يسبب عدة اضطرابات نفسية تعيق اندماجه الاجتماعي كما انه يمس الناحية الاجتماعية لان المريض يجد نفسه معبرا على انسحابه من الوسط الاجتماعي بسبب عملية تصفية الدم التي تميزها الطابع المداومة ، والاستمرارية والتبعية الحتمية التي تبقى حياة المريض رهنا لها.

الفصل الثالث

القلق و الاكتئاب

تمهيد

من أشد أمراض العصر التي تواجه المجتمعات والأفراد هو انتشار القلق والاكتئاب وهاتان الأخيرتان هما كلمتان تستخدمان كثيرا في الحالات العامة بين المختصين وغير المختصين وهما يثيران إلى عدة مظاهر تصيب الفرد وتجعله بعيدا بدرجة أو بأخرى عما تعوّد أن يكون عليه في حياته اليومية سواء في عمله أو عائلته أو مع أصدقائه أو اتجاه الحياة الاجتماعية بصفة عامة ، فيصبح ينظر إلى الحياة بنظرة تشاؤمية.

الاول : القلق

مفهوم القلق:

لقد تعددت تعار يف علماء النفس للقلق لأنه مفهوم صعب ومعقد كما يعتبر من الأمراض العصابية الشائعة إلا أنه يعتبر سمة رئيسية في معظم الاضطرابات، نجده عند الأسوياء في مواقف الأزماتكما نجده مصاحبا لكل الأمراض العصابية و الذهانية على السواء.

وعلى الرغم من الاستعمال الواسع للقلق إلا أنه ليس هناك اتفاق على تعريفه ويتضح ذلك من خلال اختلاف وجهات النظر لعلماء النفس حيث :

عرفه فرويد"FRAND":*أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذييتملك الإنسانفيسبب له كثيرا من ضيقو الألم*"(الفيومي، 1985 :60).

أما "*MASSER MAN*"(ماسرمان) فيعرفه: " *أنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع و محاولة الفرد للتكيف* "(فهمي، 1987 : 199).

و يعرفه"**CARRALL**"(كارول) أنه: " *هو عبارة عن ألم داخلي يسببالشعور بالتوتر و يمثل قوة*

دافعة قد تكون مدمرة أو بناءة و توقف ذلك على درجة الشعور بوقوع الشر و على مدى أو حجم التهديد"(العيسوي، 1988: 72).

كما يعرفه"**عبد السلام زهران** "على انه: " *القلق هو حالة توتر شامل و مستمر، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد تحدث، و يصطحبها خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية كما أنه شعور متعلق سواء بوضعية صدمة حالية، أو أنه متعلق بانتظار خطر آت من موضوع غيرمحدد*"(زهران، 1995: 397).

نستنتج من التعاريف السابقة أن القلق يتخذ عدة أشكال هي؛ التوتر، الصراع والخوف إلا أن هذه التعاريف تتفق في عنصر واحد وهو أن القلق حالة توقع الشخص لخطر أو شر الذي يهدد حياته ويخشى من وقوعه.

النظريات المفسرة للقلق:

مدرسة تحليل النفسي :

أن *فرويد freud*من أوائلمن تحدث عن القلق بل ويرى البعض أن مفهوم القلق لم يشع إلا عندما شاع استخدامه في كتابات فرويد ويوجد عند فرويد نوعين من القلق:

القلق الموضوعي: وهذا النوع من القلق مصدره خارجي، وسماه فرويد بعدة مسميات وهي القلق الواقعي،القلق الحقيقي،القلق السوي، وهذا النوع من القلق أقربإلى الخوف لأنه واضح بالنسبة إلى الفرد.

ويرى **فرويد**أن القلق والخوف ماهو إلا ردة أفعال في موقف معين فالخوف استجابة لخطر الخارجي معروف والقلق هواستجابة لخطر داخلي معروف ، فالقلق هو من توقع صدمة ومن جهة أخرى تكرار للصدمة في صورة مخففة ، فعلاقة القلق بالتوقع ترجع إلى حالة خطر بينما تحديد القلق و عدم وجود موضوع له يرجعان إلى حالة الصدمة التي يتسببها العجز وهي الحالة التي يتوقع حدوثها في حالة الخطر(عبد اللطيف 2009:129).

القلق العصابي: يعرفه فرويد على أنه شعور غامض غير سار بالتوقع ، ويكون مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية والخوف والتوتر ويأتي في نوبات متكررة ويقسمه إلى ثلاث أنواع وهي :

-القلق الهائم الطليق:في هذا النوع من القلق الأشخاص المصابون به يتوقعون الأسوء ، فهو يتعلق بأشياء خارجية.

-قلق مخاوف المرضية: هذه المخاوف تبدوا كأنها غير معقولة و لكن المصاب لا يفسر معناها وهذا القلق يتعلق بشيء خاجي معين(عبد الطيف 2009:130).

-قلق الهستيريا : هذا نوع من القلق يكون في بعض أحيان واضحا و في بعض الأحيان غير الواضح.

أما **أدلر**adlerبعد ما طور نظريته الخاصة أرجع القلق النفسي إلى الشعور بالدونية والشعور بالنقص دافع أساسي للعصاب(عبد الطيف 2009:131).

أما بالنسبة تفسير **أتورانك**RANKOTOUفإنه يفسر القلق من واقع الخبرة الانفصال التي يمر بها الفرد في حياته ،فصدمة الميلاد والانفصال عن الأم في المر حلة التي كان ينعم فيها الطفل من الخبرات المهمة التي يمر بها الطفل في حياته والتي تسبب له القلق.

ويسمى **أتورانك** هذا القلق بالقلق الأولي والذي يستمر معه فيما بعد ،ويفسركل القلق فيما بعد على أساس هذا القلق الأولي بأنه عبارة على تنفسي للقلق الأولي ، ويصبح أي انفصال فيما بعد مسبب للقلق لأنه يتضمن انفصالا عن حضن الأم والذهاب إلى المدرسة أو الزواج يثير القلق لأنه الانفصالعن الأسرة مثلا.

المدرسة السلوكية:

يرى هذه المدرسة من بينهم **شافرو دوروكس** أن القلق المرضى استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك كالمواقف التي ليس فيها إشباع ، فقد يتعرض الطفل منذ طفولته لمواقف تحدث فيها الخوف أو تهديد التي تصاحبه عدم ارتياح الانفعالي وعدم الاستقرار والمواقف التي فيها إفراط في الحماية ، فقد يتعرض الطفل للشعور بالخطر عندما يتعرض لل مواقف الخارجية البعيدة عن مجال الأسرة(فهمي 1978: 118).

المدرسة المعرفية

يمثل علم النفس المعرفي اتجاهاً قويا في علم النفس العام ، حيث أثر على العديد من المداس مختلفة ومنهم سوليفان من المدرسة التحليلية و باندورا في المدرسة السلوكية.

كما تعددت الاتجاهات المعرفية وتعددت أعراضها و يهمنا في هذا المجال هو القلق والاضطراب النفسي ويعتر **جورج كيلي**KAILEمن العلماء النفسانين الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزناً في التفسير الشخصية في حالتين السواء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات وأن تعرض الإنسان للقلق يمكنه تفسير بأكثر من طريقة حتى للحالة واحدة.

ويرى **بيك**BECK أن القلق انفعال يطهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر المحتمل ويرى أن أعراض القلق والمخاوفتبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره لموضوعات الخطر و الذي قد يعتبر عن تعبر على نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل وتقويمها بموضوعية هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلىإدراك أي مثير أوموقف كمهدد ،فانتباه

المريض يبدوا مرتبط بتصور الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة وبسبب تثبيت أو توقف

معظم انتباهالمريض على مثيرات المتصلة بالخوف فإنه يفقد كثيرا من القدرة على أن ينقل فكره إلى العمليات أخرى داخلية أوإلى مثيرات أخرى داخلية أو إلى مثيرات الخارجية ،فالموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى تهويل الأسى والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية(عبد اللطيف 2009:142).

تصنيف القلق:

يصنف القلق إلى عدة أنواع منها:

القلق العصابي: يكون مصحوبة بالانفعال شديد ناتج عن مواقف وأشياء لا تتطلب بالضرورة هذا الانفعال مما يجعل الحياة الفرد الوجدانية الفكرية والاجتماعية مشتتة و فريسة للشعور الذي يجعل الفرد عاجز عن التفاعل المستمر سواء مع نفسه أو مع الأخرين و يمكن أن نجملها فيما يلي:

قلق شديد الضرر: وهو عبارة عن الحالة انفعالية شديدة يستجيب لها الجسم برعشة أو توتر عضلي, إن زاد في حدته يصبح انزعاجاً وهي أشد حالات القلق.

قلق متفاوت في مدة استمراريته :فقد يكون القلق المفاجئ أو السريع, ويكون متطرف وحاد وهو حالة متدنية من درجات القلق التي تشكل انزعاجاً قد يستمر طويلاً حينها يتحول إلى سمة من سمات الشخصية.

قلق موقعي : وهو ذلك القلق الذي يثير موقفه الخاص ،مثلا الخوف من المرض معين.

قلق تلقائي: وهو ذلك القلق لمجرد التفكير في موقف مخيف لم يحدث بعد ولكنه يهدد الفرد بأشياء غير الموجود.

قلق سمة: وهذا لما يتحول القلق إلى خاصية دائمة في شخصية أو الفرد مما يساعد على تعرف على الأفراد الذين انزعاجا تهم وتوقعاتهم و انفعالاتهم متطرفة (السرماني 2007 :48) .

القلق المزمن : وهو الذي يتحول إلى سمة من سمات الشخصية الملازمة لها مما يجعل الفرد ينظر إلى الحوادث نظرة خاصة، ويتصرف اتجاه المواقف و الأحداث العادية تصرفا قلقاً.

القلق الأخلاقي : وهذا النوع ينتج عندما يوكب الفرد أعمالا مخالفة للضمير.

القلق المرضي: هذا النوع غامض عير محدد المعالم تخلف شدته وعمقه من شخص لأخر , وبالتالي تكون ردة الفعلبطريقة عشوائية وحتى السلوك يكون فوضويا لا يقضي على القلق و قد يزيد في سيطرته.

القلق العادي: وهو القلق الذي يكون مفيد للفرد ، بحيث يجعله أكثر انتباها و استعداداً لمواجهة الظروف الطارئة والمواقف المهددة لسلامته وتوازنه مثلا: عندما يتوقع الفرد حدوث أشياء مكروهة أو مهددة ما فإنه يسعى إلى جمع قواه لمواجهة الحل.

.أسباب القلق:

اختلفت نظريات علم النفس في تحديد الأسباب المؤدية للقلق ذلك لان كل نظرية قامت بدراسة القلق ووجهة مختلف عن الأخرى و يمكن اختصار أسباب القلق فيما يلي:

الأسباب الوراثية:

إن الأساس الوراثي له تأثير في ظهور القلق ، فقد أثبتت دراسات التوأم عن مشابهة للجهاز الإراديو استجاباته للمنبهات الخارجية و الداخلية، وقد وجد سلبير و شيلذر 1962-1966 أن سمة القلق في التوأم المتشابهة يصل إلى 65% يعانون من سمة القلق وقد اختلفت عند التوأم غير متشابهة إلى 41% يعانون من سمة القلق ،ولهذا فأن وراثة هو عامل أساسي في ظهور القلق

الأسباب النفسية:

إن الشعور بالتهديد الداخلي أو خارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه بسبب القلق إضافة إلى الضعف النفسي العام و التوتر الشديد ، الصدمات النفسية ، الشعور بالعجز والذنب والخوف من العقاب وعوامل متعلقة بالحياة العامة كالمشاكل العائلية والمهنية فهي من مسؤوليات التي تفوق تحمل الفرد ، كما أن الأمراض العضوية الحادة أو المزمنة تمهد الاستجابة للقلق الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوطات الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة و الصراع بين الدوافع و الاتجاهات والإحباط و الفشل الاقتصادي

لذا "**فرويد** "يعطي ثلاث عوامل كافية و هامة للشعور بالقلق وهي :

-الإحساس بالخطر الذي ينبه القلق-الإحساس بعدم القدرة على مواجهة القلق.

-الذكرى التي تمثل في تذكر الشخص القلق كالحالة مماثلة حدثت مرة أو عدة مرات.

الأسباب الفيزيولوجية:

يشرف الجهاز السمبتاوي والبراسيمبتاوي وخاصة السمبتاوي المتمركز بالدماغ، الهيبوتلاموس على تسيير

وعمل على كل الآليات الانفعالية ،إذا أن مواجهة الحالات الضاغطة تعمل على تنشيط مفرط للجهاز السمبتاوي ، فيفرز هذا الجهاز وسيط كيميائي يسمى "الاندريالين" وفي الحالة الإجهادالجهاز السمبتاوي

يعجز البراسمبتاوي عن إرجاعلوظيفتهإلى حالتها الطبيعية فيحدث على شكل أعراض الصحية والنفسية.

.أعراض القلق:

أعراض النفسية:

التوتر العام والقلق على صحة والعمل ، عدم الاستقرار والشعور بانعدام الأمن والراحة والحساسية المفرطة،وسرعة الاستشارة وعدم الاستقرار والخوف حيث يكون الفرد خائفا و لكنه لا يعرف مصدر الخوف ويكون متوقعا لحدوث شيء مادون أن يعرف ماهو هذا الشيء ، هذا إلى جانب الشك و التردد والاكتئاب وترقب إلى المستقبل بالإضافة إلى توهم المرض ، الرغبة الدائمة في الهروب من مواجهة المواقف، انعدام الثقة بالنفس , وبطبيعة الحال فإن هذه الأعراض تؤدي إلى تدهور في قدرة الفرد على الإنجاز و العمل كما تؤثرعلى توافقه الاجتماعي و المهني و الأسري.

الأعراض الجسمية :

تتجلى الأعراض الفيزيولوجية للقلق فيما يلي :

توتر العضلات، كثرة التبول و الإسهال ،زيادة النشاط لغدد الدرقية ،اضطرابات المعدة ، زيادة دقات القلب الشعور بالضيق في الصدر ، ارتجاف الأصابع ،تقلص حدقة العين ، جفاف الحلق ونقص الشهية،ارتفاع ضغط الدم ، تذبذب و تغيير في الصوت، فقدان القدرة على التركيز والانتباه، صعوبة النوم و الكوابيس.

وهذه الأعراض لا تحدث في وقت واحد بل تحدث على حسب شدته و تصوره وادراكه له أما فيما يخص الفروق الجنسية فالأعراض النفسية تظهر أكثر وضوحاً عند الذكور بينما الأعراض الجسمية أكثرا وضوحا عند الإناث (الخالدي 2006 : 189).

العلاج القلق :

يتنوع العلاج على جوانب التالية و التي تكون القواعد الأساسية في أكثر العلاجات و هي كالأتي:

العلاج النفسي .

يحاول معالج إيجاد علاقة وطيدة مع المريض ليتمكن من التعبير و الترويح عن نفسه والبوح بمشاكله ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات وثم محاولة إفهام المريض بحقيقة وجذور القلق الذي يعانيه و دفعه إلى الشفاء طبعا بعد التشجيع و التوجيه والإيحاء غير المباشر ويتخض العلاج عدة صور وأساليب بالنسبة للمدارس علم النفس المختلفة و الطريقة التي يفضلها المعالج (الدباغ1988 : 37).

العلاج الكيميائي :

يعتمد العلاج بالدرجة الأولى على استخدام العقاقير المهدئة ففي الحالات القلق الشديد يحتاج إلىإسعاف سريع لتهدئة المريض قبل التفكير في العلاج النفسي لان يمكن يكون هناك خطر متمثل في الانتحار،أما فيما حالة الرعب والانهيار والإعياء والإغماء نستعمل طريقة النوم الدائم وذلك بتزويد المريض بكميات من الدواء و المنومات و المهدئات بحيث يكون خلالها قد تمتع باسترخاء عقلي و جسمي،أما في حالة القلق الحاد و المتوسط يمكن إعطاء حقن كمثل الفاليوم أو اليليبريوم ،أما حالات القلق المزمنة والمتكررة فتعطي نفس المواد السابقة الذكر مع الإضافة بعض العقاقير ضد الاكتئابية.

العلاج السلوكي:

يرى هذا العلاج أن القلق يحدث نتيجة اشتراط خبرة حدثت في الماضي تثير القلق كما حدثت خبرات ممثلة لها ، ولذلك فإن المثيرات و استجابة الاسترخاء تحدث في حضور مثيرات باعثة للقلق ,فإن الوصلة بين هذه المثيرات واستجابات القلق سوف ينتابها الضعف ولذلك يتم تدريب مريض المقلق على استجابات الاسترخاء العضلي في حضور المثيرات القلق حضورا واقعيا و متخيلِ(عبد المعطي 1998 : 379).

العلاج الإجتماعي:

وهذا بإبعاد المريض عن المكان الصراع و عن مؤثرات المسببة لقلق كما ينصح في بعض الأحيان بتغير مكان الإقامة أو العمل.

القلق عند المصاب بقصور الكلوي المزمن:

القلق هو نواة الاضطرابات النفسية التي تظهر على مصاب ، ويمكن ملاحظته من حين لأخر عند المريض وأن له تطورات عند أغلبية المصابين بالقصور الكلوي وهذا بشكل متكرر وتكون طبيعية هذا القلق مرتكز على الاهتمامات الجسمية أكثر من الجوانب الأخرى منها :ارتفاع الضغط أو انخفاضه ،اتباع الحمية الغذائية وأيضا حول عمل الكلى الاصطناعية كما لا يمكن أن نتجاهل التعقيداتالأخرى الممكنة التي تتعلق بمستقبله وخوفه من الموت وقلق حول اهتماماته العائلية و المهنية.

القلق عند المصاب بقصور الكلوي المزمن قبل عملية التصفية:

-تظهر أعراض القلق عند المريض وذلك عند أول دخوله إلى مصلحة التصفية وتكون واضحة في تصرفاته وسلوكياته.

-حيث أن الآلة التصفية نفسها قد تزيد من ارتفاع قلقهم وخوفهم خصوصا أثناء معرفتهم أن الآلة متوقفة.

القلق أثناء القيام بعملية التصفية:

-تركيز اهتماماته حول الكلى الاصطناعية إذا كانت تعمل أم لا.

-تساؤلاته حول الأدوية وترقب دخول الأطباءإلى الغرفة وذلك باطمئنان على صحته أثناء العملية حول التغذية والوزن.

-القلق الناتج عن الاضطراباتالنفس جسمية المرافقة لعملية التصفية مثل (الغثيان و القيء).

-خوفه وقلقه من قصر مدة التصفية، خوف من العدوى من الأمراض، خوفه وقلقه من ارتفاع ضغط.

قلق المريض بعد القيام بعملية التصفية:

بعد انتهاء من عملية التصفية يذهب المريض للانتظار في القاعة وذلك للاستشارة الطبيب على حالته الصحية أثناء التصفية ومما يثير قلقه وارتعاشه هو طول فترة الانتظار واحتمال حضور الطبيب أوعدم حضوره، وكذلك محاولة الاستفسار عن التحاليل السابقة.(رزقي 2012 : 56)

الثاني : الاكتئاب

تعريف الإكتئاب:

لقد تعددت وتنوعت التعاريف المقدمة للاكتئاب وذلك لاتساع مجالات البحث فيه والإخت لاف في المجالات النظرية ،ومن بين هذه التعريفات نجد:

تعريف أحمد عكاشة : *"يعرفه بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية للطعام الشعور بالإثم و التقليل من قيمة الذات و عدم القدرة على إتخاد القرار والمبالغة في الأمور التافهة والأرق الشديد والشعور بالأوهام المرضية والمعانات من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية*"(خالدي،2001 : 79).

تعريف حامد عبد السلام زهران : *"يعرفه على أنه حالة من الحزن الشديد ومستمر ينتج من الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزنه* "(زهران،1995 : 449).

عرفه روكلينROKLINE : "*على أنه حالة مزاجية تتسم بإحساس عدم القيمة ،والشعور بالكئابة والحزن والتشاؤم ونقص النشاط وتتضمن الاضطراباتالاكتئابية طيفا من الإختلالات النفسية التي تختلف في التكرار والمدة و الشدة*" .

نستخلص من خلال هذه التعاريف:أن الاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد و المستمر يبدو الشخص وكأنه في حداد دائم والكآبة واضحة على الوجه ، كما هو استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة الأمل ، أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفات شخص غالي أو إصابته بمرض مزمن .

النظريات المفسرة للإكتئاب :

النظرية المعرفية : تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيما و بناءا بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعد " **بيك**" BECKمن الأوائل الذين نظموا مفهوما للاكتئاب على شكل معرفي ويعتقد بيك أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة لذات وللعالم الخارجي و للمستقبل و هذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب(أبو زيد ،2001 :81)

حيث يرى "**بيك**" أن الأفراد المكتئبون يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستعد على نحو التقائي المعلومات الإيجابية عن الذات و تلقى على المعلومات السلبية .

يقترح أن الصيغة السلبية له لهؤلاء الأفراد المكتئبون تكون بسبب العقد المتزايدة من الوالدين في الطفولة أو بسبب شدة أحداث الحياة السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط و يبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السالبة(**قايد، 2004 : 83).**

كما يرى "**بيك**" أن الشخص المكتئب يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته ،وهذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية ومن أشهر إسهامات هذا العالم الأمريكي اقتراحه فكرة العلاج المعرفي للاكتئاب وإعداده قائمة لقياس الاكتئاب سماه باسمه وتعد من المقاييس المعرفية في هذا المجال ،كما أطلق اسمالثلاثية المعرفية على المخطط المعرفي الذي يميز الاكتئاب وهي كتالي :

- النظرة السلبية للعالم الخارجي وهنا يرى المكتئب نفسه عاجزا أمام تحقيق ابسط الأشياء .

- النظرة السلبية للعالم الخارجي وهنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالم الخار جي سلبي بالنسبة له أي يمنعه من تحقيق أي شيء .

- النظرة السلبية وهنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤم .

النظرية السلوكية : تفسرهذه النظرية الاكتئاب على أن أساسه خبرة نفسية مؤلمة أوعدة خبرات تعلمها الإنسان التي مر بها في صغره ولم يتمكن من تجاوزها ونسيانها أو إزالتها من عقله.

ومن ضمن هذه الأسباب أو الخبرات نجد :موت أحد الأحبة ، أو سفره لمرحلة الطفولة حيث واجه الألم وإن لم يتغلب على هذا الألم في صغره قد يواجهه الاكتئاب. و تشير هذه النظرية إلى أن للأم دورا هاما في ترسيخ الخبرات الإيجابية أو السلبية في تعليم الطفل و تربيته .فمثلا:تقول له لا يجب أن تثق في الناس فيصبح عديم الثقة في الغير وينتهج طريقا سلبيا في الحياة ، ويظن أن قلوب البشر القاسية ،تقتل طموحاته و تطلعاته المستقبلية فينشأ خاملا ، ضعيفا غير واثق من احد ،وأثر تعرضه للصدمات في الحياة يزيد إحباطه ،ويهتز وجدانه وتتألم عواطفه وتقل ثقته بنفسه لينتهي به المطاف بالاكتئاب(النجار ،1989 : 88).

كما نجد العالم النفسي السلوكي "**لازروس**" **LAZOUS** يفسر الاكتئاب وفقا لنظريات التعلم و الاشتراط السلوكي والتي ترى أن الاكتئاب ناتج عن وظيفة للتعزيزات ناقصة غير كافية وبهذا يمكن القول حسب هذه المدرسة أن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ماهو إلى ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو مر بها

الإنسان مند صغره ولم يستطيع أن يحلها أو يزيلها من عقله ،فالذي يتألم من فقدان شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مهيأ إذ لم يتغلب على ألمه الابتدائي أن يواجهه الاكتئاب في كبره.وربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن من اختفاء أي شيء أو فقدانه و خاصة إذا تعلق الفقدان بعضو من أعضائه(النجار ، 1989 : 88).

النظرية النفسية الإجتماعية : ويرى" بيكر" beiker *ان انخفاض مستوى تقدير الذات لدى شخص ما يصبح سلبيا ،ويجد صعوبة في كل ما يسلك وعلى ذلك فإن الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصرا مهما و قويا بلودفاعا ضد الإكتئاب*"(أبو زيد ،2001 : 86).

تجمع نظرية "**بيكر**" بين المفاهيم على المستوى النفسي و الاجتماعي ، وعلى ذلك يركز على الاكتئاب من خلال ثلاثةأنواع من الفقدان هما :

- فقدان الذات

- فقدان العادات و المعايير و قواعد السلوك

- فقدان إدراك مناهج الحياة

-ومن ثم فإن الاكتئاب في نظر بيكر هو الفشل في تقدير الذات و احترامها(أبو زيد ، 2001 :88).

حيث يرى رواد علم الاجتماع أن البيئة الاجتماع تؤثر بصفة واضحة وهائلة على إصابة الفرد بالاكتئابكون العلاقة بين الفرد ومجتمعه إذا كانت إيجابية وقوية فإنها تتسم بالديناميكية و بالتالي لا يصاب هذا الإنسان بالاكتئاب إلى نادرا .أما إذا كانت العلاقة بمجتمعه متذبذبة فإنه حتما يصاب بالا كتئاب ، و هذا ما يدفع بالقول أن علاقة الفرد بالمجتمع إما تجعله راضيا أو غير راضي أو تعيش ناجحا أو فاشلا ، فنظرة الفرد للمجتمع هي التي تحدد درجة سعادته و مع ذلك يمكن تأكد أنه كلما توسعت نظرة الفرد للمجتمع ارتبطت سعادته وألمه بنجاحات وإنعكاسات المجتمع (عبد الحكيم ،1990 : 28)

النظرية الطبية العقلية : من روادها طبيب الأمراض العقلية "ألفريد أدلر" ALDERالذي يقول أن لكل فرد أسلوبه الخاص ،وهذا الأسلوب تصب فيه شخصية في المراحل الأولى من طفولته نتيجة للحالة العضوية و الخبرات النفسية والعلاقات الإجتماعية ، ويعتبر هذا الأسلوب هو الذي يجعل الإنسان سعيدا في حياته بما في ذلك تطلعه لمستقبله ،الذي يعتبر هدفا من الأهداف التي تدور حوله رغبته في التحرر والقوة وحب السيطرة و تأكيد الشخصية .وهكذا فإن فشل الشخص في التغلب على العواقب التي تحول دون تفوقه ،يدفعه إلى إتخاد أسلوب معين في إلغاء هدفه بعيد المنال ،ويصبح أنداك عصابي .

يكون السلوك العصابي بمثابة محاولة لتخلص من عقد الدونية للحصول على التفوق. فالسلوك السوي هو الذي يحقق تفوقا حقيقيا بسهولة تامة عكس السلوك العصابي الذي يعتبر تفوق وهميا ،وعادة ما يصاب صاحبه بأمراض وهمية قصد جلب اهتمام الناس وعطفهم عليه وهروبه من المسؤولية ليجد تبرير لفشله بتلك الأمراض الوهمية(يعقوب ،55،54).

النظرية التحليلية : تعد نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات النفسية التي انشغلت بتفسيرالاكتئابوالبحث عن أسبابه حيث يرى فرويد freud أنالأحداثالصدمة التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل :انفصال عن أحد والديه أو فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ومن ثم فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط التي واجهها في مرحلة الطفولة فإنه ينهار وقد إتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر ميلاني كلاين klein " *التي ترجع اضطرابالاكتئاباإلى طبيعة الثقة القائمة بين الأم و الوليد ،حيث أن شخصية الطفل الذي لديه خوف من الوحدة والقلق يخشى فقدان موضوع الحب (الأم) وأيضا تنمي لديه مشاعر و اتجاهات عدوانية على الذات وتتطور بمرور الزمن و تحدث اكتئاب*

عند كبر " (حافظ 1998 : 58)

و يرى "**رادو**" RADOU"*أن الاكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب* " ويصف توفينجلTOUFAINGEL" *المكتئب بأنه إنسان مدمن على الحب*".أما العالم "بيبرينج" PAIPRAING (1953)ينظر إلى موضوع الاكتئاب نظرة شمولية وأكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميزه تتمثل في العجز عن تحقيق الطموحات أو الحاجات ، ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ماهو إلى واحدة من ثلاثة احتياجات رئيسية ،أما الاحتياجاتالأخرى فتشمل الحاجة إلى القوة والأمان والحاجة فضلا عن الحصول على الحب ويحدث الاكتئاب نتيجة الفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات الثلاثة السابقة .والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع أي منهما(عبد الستار ، 1998 : 98)

كما يضيف كارل أبراهام KARL ABRAHM(1877 – 1925)أن حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد هي عمليةتنئيط أي حزن متشابه، قد تلقاها الشخص وهو طفلا وان السبب الاساسي للاكتئاب هو كحرمان من الحب و الاستجابة المؤلمة لهذا الحرمان.

تصنيف الإكتئاب:

تعدد تصنيفات الاكتئاب فهناك من يصنفها حسب الأعراض ونوع أخر يصنفها حسب العمر ، وهناك من يصنفها سواء حسب الإيتولوجية المرض أو تطوره ولقد إخترنا أن نقدم بعض هذه التصنيفات كما يلي :

***التصنيف حسب الشدة :**

– **الاكتئاب البسيط:** يغلب هنا على المريض الوهم الجسدي والنفسي مع أفكار تشاؤمية لكن يمكن للمريض المحافضة على نشاطه المهني.

– **الإكتئاب المتوسط:**في هذا النوع من الاكتئاب تزيد من خلاله حدة الأعراض مع المحافظة على النشاط المهني بالرغم من تباطئه.

– **الاكتئاب الخطير:** و هو يتميز بأهمية الحزن مع عدم الاهتمام واللامبالاة بتباطؤ شديد ينعكس على الحياة الاجتماعية والمهنية، لذلك يجب حماية المريض من الأفكار الانتحارية عن طريق إدخاله المستشفى .

***التصنيف حسب الأعمار :**

– **الاكتئاب عند الأطفال :**الاكتئاب عند الأطفال قد يتميز بشكاوي جسدية ، وانسحاباجتماعي مع حالة من الهيجان .فالهيجان والغضب قد يعوضان وجود مزاج اكتئابي و يلاحظ عند الطفل بعد السن السابعة نوع من الغضب ، الشراهة ، الإحساس بأنه غير محبوب مع تباطئ على المستوى الدراسي و ألعلائقي و خاصة داخل العائلة.

– **الاكتئاب عند المراهق:**يمكن الاكتئاب أن يظهر عند المراهق من خلال الاضطرابات الحادة مع التغير السلبي الذي يمس العلاقة العائلية و الاجتماعية كما يمكن أن يظهر عنده خطر الإدمان و خطر الانتحار و تتشابه باقي الأعراض بتلك التي تلاحظ عند الراشد مع فرق كبير إذ يعوض التباطئ الحركي بالهيجان .

- **الإكتئاب عند المسنين :** إن الاكتئاب عند المسنين أقل بمرتين أو ثلاث منه عند الراشد و المراهق. وقد يظهر الاكتئاب عند المسنين على الأشكال التالية:

اكتئاب شبه خيالي : يتميز بضعف النشاط العقلي .

الاكتئاب الهذياني : يتميز بهذيان مركز خاص حول الأفكار الإرث العائلي أو أفكار اضطهادية كأن يكون ضحية لسرقة من قبل أفراد عائلته أو جيرانه .

***تصنيف حسب الأعراض:**

- **الإكتئاب القلقي :** في هذا النوع من الاكتئاب ينتاب الفرد نوبات من الحزن وهبوط العزيمة و شرود الذهن و رغبة في الاعتزالفيطف عليه حالة من الحصر و القلق اللذان يولدان هيجان حركي نفسي ، ويرفع في هذا النوع من الاكتئاب الكف مما يمكنه من تحقيق أفكاره .

- **الانتحار العدواني :**وفي هذا النوع من الاكتئاب يؤدي إلى إزعاج من حوله ، كما يمكن لهذا العدوان أن يعبر سواء لفضيا أو فعليا ويظهر هذا النوع من الاكتئاب خاصة عند كبار السن .

- **الاكتئاب الذهولي :** يطغى على هذا النوع من الاكتئاب حالة من الذهول تتميز بالانخفاض ،الانتباهوالتركيز وضعف الذاكرة مع اضطرابات في التوجه الزماني والمكاني عندما يصيب هذا النوع من الاكتئاب الشباب .

- **الإكتئاب الموقفي :** يكون غالبا ه ذا النوع من الاكتئاب نتيجة صدمة عنيفة أو كارثة مروعة، ولكن غالبا ما يكون محدود المدى ولا يعاود إلا إذا تعرض لظروف مماثلة (حاج ، 1987 : 73).

- **الإكتئاب الموسمي :** و هذا النوع من الاكتئاب يصيب المرآة بصفة خاصة وتتميز بنوبات من الشراهة خاصة المواد السكرية مما يسبب زيادة الوزن ، كما يلاحظ على المصابين بهذا النوع من الاكتئاب فرط في النوم (أبوزيد ،2001 : 63).

أسباب الإكتئاب :

الاكتئاب كغيره من الاضطرابات النفسية يرجع إلى مجموعة من الأسباب ومن بينها:

أسباب وراثية : هناك عدة بحوث بينت أن للوراثة دورا هاما ومؤثرا في الإصابة بالاكتئاب حيث تشير هذه الدراسات و البحوث إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية (ناقلات الوراثة) التي لها دورا هام في الإصابة بالاكتئاب ،وقد وجدت أن 50 من حالات الاضطرابات الوجدانية ثنائية يكونأحد الوالدين مصاب بالمرض نفسه فإذا كانت الأم أو الأب مصاب بهذا المرض فإن طفلها يكون عرضة للإصابة بالنسبة 25 %إلى % 30 وأما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض نفسه فإن نسبة إصابة طفلها ترتفع إلى 70%(الميلادي ، 2006 : 63) .

أي أن كلما كانت الإصابة في الأسرة محصورة في القرابة تزداد احتمال حدوث مرض الاكتئاب في أحد أعضاء الأسرة ذاتهاوفي نسبها .

أسباب نفسية : عادة ما يكون الاكتئاباستجابة للعديد من الصعوبات التي تواجه الفرد في حياته اليومية ،فيكون الخلاص منها أو تجاوزها أو بعدم القدرة والفشل في تحقيق ذلك وهذا ما قد يولد لدى الفرد العديد من المشاكل النفسية التي من شأنها أن تكون سببا في الاكتئاب و من بينها ما يلي :

– التوترالانفعالي والظروف المحزنة وكذا الخبرات المؤلمة ، الكوارث القاسية و الانهزام أمام الشدائد وخاصة الحرمان .

– فقدان الحب والمساعدة العاطفية أو فقدان الحبيبأو وظيفة مهنية ، الثروة ، الشرف ، الصحة ، الفقر الشديد

– الوحدة والعنوسة وسن اليأس وتدهور الكفاية الجسمية والشيخوخة و التقاعد(عبد السلام ،1995 :82).

– فقدان تقديرات الذات ونقص الضغط والتحكم أوالشعور بعدم القيمة و الافتقار إلى الاحترام هذا يؤثر على دوافع وسلوكيات الفرد فهو ينظر إلى الشيء بمنظار تشاؤمي (القاسم ، 2000 : 158).

– إنفصال الطفل عن الأم خاصة في سن مبكرة سواء بوفاتها أوطلاقها له تأثير كبير في النمو الانفعالي والعاطفي.

– المفهوم السالب لذات والكفاءة الذاتية وعدم الثقة بالنفس ومدى استطاعة الفرد لمواجهة الحياة ومشعلها

أسباب عضوية : يكون الاكتئاب نتيجة :

- **المرض:** كزيادة نشاط الغدة الذرقية ، السرطان ، الحمى الفيروسية ،المرض المزمن ، مثل القصور الكلوي

-**الأدوية :** مثل بعض الأدوية المستخدمة في فقر الدم، مشاكل نسائية مثل تو تر ما قبل الدورة الشهرية وما بعد الولادة (خليل ،38).

أسباب بيئية :

- الصراعات الأسرية المتكررة الشديدة قد يؤدي إلى مشاعر الاكتئاب لدى الأطفال وخاصة الحساسين منهم وكذلك الآباء المكتئبين عادة ما يظهر لدى أطفالهم مشاعر الاكتئاب(القاسم ،2000 : 159).

- التنشئة الاجتماعية السيئة كإهمال الأبناء والقسوة الشديدة عليهم من طرف الوالدين أو أحدهما .

- التفكك الأسري و الانفصال المبكر للوالدين والخلافات الأسرية الو الدية الشديدة و اضطراب المناخ الأسري

- فقدان التدعيم الإيجابي الاجتماعي البيئي أي مساعدة الفرد على الاجتهاد أو التخلي عن الأفكار السلبية المتشائمة (أبوزيد ،2001 :25).

أسباب البيولوجية:

أثبتت الدراسات أن حدوث خلل في المثيرات العصبية للمواد الكيميائية بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل السيروتين هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالاكتئاب النفسي كما أثبتت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الاكتئاب تؤثر على الاستجابات العصبية لهذه المركبات وقد وجد أن هناك خلل في إفراز بعض الهرمونات في مرض الاكتئاب وقد يؤدي هذا الاختلال إلى اضطراب الخلايا العصبية التي تحتوي على المثيرات الكيميائية .وأيضا اختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم كالغدة الدرقية، الغدة فوق الكلوية، وهذا الاختلال يكون في أغلبه من مظاهر الاضطراب في المخ والجهاز العصبي(**عبد المنعم ، 2004 : 65**).

أعراض الإكتئاب:

وافق الباحثون بصفة عامة على مجموعة من الأعراض المرتبطة بالاكتئاب ،فالاكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم االزملة الاكتئابية، وتتمثل أعراض الاكتئابفي أربع فئات أساسية هي:

أعراض المزاج : تعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات الوجدانية مثل وجود مزاج حزين معظم اليوم تقريبا ،كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل .(قايد ، 2001 :227).

الأعراض الجسدية : تتمثل أهم الأعراض الجسدية الخاصة بالاكتئاب هو الانقباض في الصدر والإحساس بالضيق ، الشعور بالتعب عند بذل أقل جهد ونقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي و اضطرابات في الدورة الشهرية ،فقدان الشهية والوزن،اضطراب في النوم واضطراباتهضمية .

الأعراض الدافعية(السلوكية) :تتمثل في أشكال السلوك حيث تتميز بوجود أفكار توحي بإيذاء النفس

و الانتحار ، يلومون أنفسهم و يشعرون بالذنب اتجاه الأمور بضرورة الانعزال والصمت والسكون والشرود

والذهول ،فنجد المريض عاجزا عن القيام بأي وجهة من وجوه النشاط العادي والشعور بالانعدامالجدوى ،كما يكونون سريعي الانفعال بشكل غير اعتيادي أو بفقدان الصبر كما لا يتمتعون بالأنشطة المبهجة عادة.

الأعراض النفسية : تظهر على مريض مكتئب أعراض نفسية تظهر في اليأس وهبوط الروح المعنوية و الحزن الشديد الذي لا يناسب مع سببه ،ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الكفاءة ،كما ظهر على هذا المريض التشاؤم المفرط والنظر ة السوداوية للحياة وقلة الكلام مع انخفاض الصوت ونقص تقدير الذات واحتقار أخطائها كما تراودها بعض الأفكار الانتحارية أحيانا.

وصف أعراض الاكتئاب حسب التشخيص الإحصائي الرابع و هي:

- مزاج الاكتئابي معظم اليوم .

- انخفاض ملحوظ أو فقدان اهتمام و إحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.

- انخفاض واضح في الوزن و في بعض الحالات تكون هناكزيادة الوزن.

- ضعف الشهية أو فتح الشهية .

- الأرق أو فرط في النوم.

- تهيج أو تباطأ حركي.

- تعب وفقدان الطاقة.

- إحساس بعدم القيمة ولوم النفس والإحساس بالذنب.

- الشكاوي أو التظاهر بتناقص القدرة على التركيز و التفكير.

- التفكير في الموت إما يتمنى الموت أو التفكير في الانتحار أو محاولة الانتحار.

- نستخلص في خصوص ما ذكرنا في خصوص أعراض الاكتئاب أن المظاهر العامة له تتمثل في الميل إلى العزلة ،قلة النشاط ،اليأس ،وبطئ الحركة وتختلف هذه الأعراض من فرد إلى أخر مهما كان نوع الاكتئاب.

علاج الاكتئاب :

لقد تعددت الطرق العلاجية المستعملة في علاج الاكتئاب من طرف العلماء النفسانيين فمن بينها نجد:

العلاج النفسي التحليلي: هو من أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي وبالتالي يتم التوصل إلى الخبرات السابقة المنسية والمك ىوبقفي الطفولة المبكرة حيث يعتبر تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصابية وبإتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات لماضية،وبتالييكشف نظرته للعالم.

فالتحليل النفسي يبحث عن إزالة عوامل الضغط وتخليص المريض من الشعور بالذنب والغضب المكبوت والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض و تنمية روح التفاؤل لديه (ياسين ، 1981 : 122).

العلاج السلوكي : ظهرت في و.م.أ دراسات كثيرة تؤكد نجاحه نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب ، حيث أخذ بها الكثيرون من العاملين في العلاج النفسي . حيث أن التعزيز الإيجابي لسلوكيات جديدة متعلمة تكيفية هي جوهر هذا النوعمن العلاج ، كما أن التغيرات في نوعية و تكرار و نموذج نئاطات المريض خلال تفاعله الاجتماعية من خلال توجيه , والتدريب الميداني عي العوامل الهامة في تعليم مواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة لإضطراب الاكتئاب و السيطرة عليه (الحجاز ،1989 :93).

العلاج السلوكي المعرفي : يقوم على محاولة تغير المعارف السلبية لدى المريض و جعله يفكر بشكل أكثر منطقية و عقلانية . وهذا بدوره يؤدي إلى تغير وجدان و سلوك المريض ، كما يجب تعلم المريض كيفية تؤكد ذاته في المواقف والأنشطة الاجتماعية المختلفة ، وتدريبه على أسلوب المواجهة الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة بذل من التعامل مع الضغوط بالتجنب أو الانفعال كما يجب تدريبه على مهارات حل المشكلات (قايد ، 2001 : 128).

كما يفترض النموذج المعرفي أن "المعرفة و السلوك جميعها مكونات مهمة في السلوك الاكتئابي فالعلاج المعرفي يعلم المريض الاكتئابي كيف يظهر أفكاره الآتية و مخططات سواء توافقه و عندئذا توضح هذه المعارف موضع الاختيار من خلال فحص الدلائل ، وتصميم مواقف تجريبية حية ، وموازنة المزايا مقابل العيوب و القيام بمهام متدرجة و استخدام استراتيجيات من خلال هذه الإجراءات يبدأ المريض في النظر إلى نفسه و إلى مشكلاته بواقعية أكثر،كما يشعر بالتحسن ، و يغير نمط سلوكه الغير توافقي و يقوم بحل كل صعوبات الحياة الفعلية و تأتي هذه التغيرات بوصفها نتائج مباشرة بتكيفات ، بواجبات منزلية جيدة ، التخطيط ومعاونة الذات ،ويواصل المعالج على امتداد العلاج بتحالفه المشتركة مع المريض ".. (بالو ، 2002 : 653 ، 645) .

العلاج البيئي: ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تتسبب في المرض ويتم إنتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء فوسائل هذا العلاج هي الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد على عودته للحياة الإجتماعية . (الشربيي 2001 : 249). كما يتكون العلاج البيئي من علاج جماعي ،علاج بالعمل ،علاج ترفيهي و إشاعة جوّ التفاؤل في روح المريض و الرقابة في حالات محاولة الإنتحار (الحاجز ، 1998: 93).

العلاج الكهرابائي: بدأ استخدام العلاج الكهربائي في روما عام 1983م تم تطويره ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للأمراض النفسية خصوصا حالات الاكتئاب النفسي التي لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى وتقوم نظرية العلاج الكهربائي على مرور تيار كهربائي محدود الشدة من خلال ق بيضين يوضعان على جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشبع يتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض ولا يستغرق مرور التيار سوى ثلاثة سنوات معدودة (الشربيي : 256).

وهذا العلاج يتكرر عدة مرات ،هذا يؤدي إلى تحسين الحالة الاكتئابية ويكون هذا التحسين خلال أسبوع إلى ثلاثة أأسابيع (عكاشة 1998 : 383).

العلاج بالأدوية : ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب ، تحث إشراف الأطباء و النفسانيين يقوم الطبيب باختيارالدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته (الشربيي : 249).

وهنا بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الإكتئاب :

- أدوية ثلاتية الحلاقات و من أمثلها "أمتربلين ، نورتبتلين ، أمبرمين "

-لأدوية رباعية الحلقات ومنها "ما بروتلين".

- منشطات أحادي الأمين ومن أمثلها " ، إيزوكربوكسريد ".

- مجموعة منشطات مادة السيروتونين ومن أمثلها " فلوكسثين ، سترترالين ، فلوفاكس مين و ستالبرام(الشربيي :257 ، 258).

كما قد يستطيع الطبيب أن يقدم للمريض مسكنات وهذا لكي يخفف من القلق و اضطراب النوم هذه الأدوية لا تقضي على الاكتئاب نهائيا ،وإنما تأثيرها يكون على مستوى الأعراض فقط.

الاكتئاب عند المصاب بالقصور الكلوي المزمن :

إن المصاب بالقصور الكلوي المزمن يمر بفترات اكتئابية تكون عبارة ولكن ليست مزمنة ،في بعض الأحيان تظهر اضطرابات ناتجة عن تغير في أدوية أو عدم تواجدها ويكون اكتئاب ظاهرا عند انخفاض شديد للضغط ومن جهة أخرى يأسه للشفاء بإضافة إلى التغير في برنامج وحصص عملية التصفية، فالمريض قبل أن يتوجه إلى عملية تصفية الدم يعتقد بأنها هي الشفاء والخروج من الصدمة التي تلقاها عند علمه بالإصابة بهذا المرض ، لكن عندما يخضع لها ومع مرور الوقت يشعر المريض بأنه لم يتغير شيء لأنه قد علق أمالا على أنه يشفى من خلال هذه العملية لأنه اعتبرها كعلاج نهائي ينصح به الأطباء للوصول إلى السلامة و استعداد الصحة .

لكن المريض يفاجئ عندما يحدث له مضاعفات جانبية خصوصا إذا كان يعاني من الحالات الاجتماعية المزرية مع انعدام الدخل الذي يتطلب القدوم إلى المستشفى لحضور عملية التصفية إضافة إلى ذلك الفحوص الطبية التي يسأم من إعادتها كلما يراجعه الطبيب . وكذلك تلك الانعكاسات التي تتمثل في ارتفاع الوزن وتضخم القلب والمضايقات النفسية الناجمة عن هذا التضخم ومنها الصعوبة في التنفس لها أثر بالغ في ظهور صور الاكتئاب لدى المصاب إضافة إلى تضايقه في إتباع الحمية التي سرعان ما يتوقف عنها لأنه يمتنع عن أغذية عديدة التي كان يرغب فيها دائما ،فهذه الأمور وغيرها تدفع المريض إلى الانطواء والعزلة والقلق والإحباط الذي يتعرض له بعد مرور الوقت. (رزقي 2012 : 70)

.

خلاصة

يعتبر القلق والاكتئاب حالتان من الاضطراب النفسي ويظهران بوضوح في الجانب الانفعالي لشخصية المريض إن تأثير القلق والاكتئاب لا يعني مجرد اضطراب المزاج ، إذا أنه يمكن أن يؤدي كذلك للعديد من المتاعب العضوية ذات المنشأ النفسي فهما علة صحية عامة ، ومعظم الأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب يخجلون من طلب أي مساعدة طبية ، وكذلك لأنهم يرون أن هذا الشعور يعد ضعف في الشخصية و لذلك لا يلجأ ونإلى الاستشارة الطبية ، فالشفاء من القلق و الاكتئاب يتطلب علاج دوائي وعلاج نفسي وبعض العلاجات الأخرى.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع
منهجية البحث

منهج البحث:

من أجل التوصل إلى أهداف الدراسة أتبعنا المنهج العيادي من خلال اعتماد على دراسة الحالات تعاني من القصور الكلوي مزمن التي تتبع برنامج علاجي خاص بتصفية الدم والاعتماد على تقنيات المقابلة ومقياس الاكتئاب "بيك" و مقياس القلق" سبيلبرجر".

مواصفات الحالات البحث:

وقد تم اختيار الحالات بحثنا بطريقة مقصود بمراعاة مايلي :

-السن :حرصنا على أن تكون مجموعة بحثنا من راشدين الذين يتراوح أعمارهم مابين 25-40 سنة و ذلك لأن سن الراشد أفضل مرحلة للالتماس درجة القلق و الاكتئاب.

-الجنس: كان اختيار لأفراد المصابين بالقصور الكلوي المزمن وخاضعين للعلاج بواسطة آلة التصفية الدم. وكان عدد الحالات التي تظم بحث هي حالتين.

مكان الدراسة:

لقد تم الدراسة بمصلحة التصفية الدم بمستشفى الجامعي بوهران جناح 5خاص(بالتصفية الدموية) حيث يضم غرفتين كبيرتين ما يعادل 12 سرير و 3 غرف صغيرة ما يعادل 9 سرير، إضافة إلى وجود تلفاز في كل الغرفةلدفع الملل ، كما هناك أيضا غرفتين خاصتين بالفريق الشبه الطبي (ممرضات) وقاعة الانتظاروغرفة الاستقبال وغرفة الصيدلي، وحيث فريق الأطباء يضم رئيس المصلحة ومساعدين وستة أطباء مختصين ، واحد عام ، ومختصين نفسانين ، أما الفريق الشبه الطبي يضم 20 ممرضين ومختصين في الأشعة وصيدلة بإضافة الى 4 أعوان الأمن و3 أعوان النظافة ومراقب الطبي

مدة الدراسة:

-دامت دراسة في مستشفى الجامعي بوهران جناح 5 خاص للتصفية الدم حوالي شهرين.

صعوبات الدراسة:

-قلة المراجع أكثر أهمية.

-عدم وجود قاعة مناسبة لقيام المقابلات .

-الإزعاج المتمثل في الانقطاع المتكررة أثناء المقابلة من طرف العملاء.

الفصل الخامس

دراسة الحالات و تحليل نتائج

الحالة الأولى

***تقديم الحالة1**

المفحوصة شابة عزباء تبلغ من العمر 39 سنة، ذات مستوى دراسي سنة ثانيةأساسي، مصابةبالقصور الكلوي المزمن وخاضعة للعلاج بواسطة آلة التصفية الدم، ولقد قبلت التعاون معي ورحبت بالفكرة.

تعيش المفحوصة وسط عائلتها مستواها المعيشي متوسط، لا تعاني من مشاكل عائلية،بالعكس فهم يهتمون بها كثيرا، و قد مرت بمرحلتي الطفولة و المراهقة بشكل عادي تقول:" **كنت عايشة bien في دارنا مع ماليا و كنت خدامة ما يخصني والو**".

و لقد أصيبت المفحوصة بهذا المرض منذ سن 29 سنة حيث تعرضت إلى ضغط ارتفاع الدم المفاجئ أدى بها إلى القصور الكلوي المزمن ، ومن منذ ذلك الحين بدأت المعالجة بآلة التصفية الدم ، لم يكن للمريضة ولا لعائلتها معرفة سابقة بهذا المرض حيث تقول: " **ماكنتش نعرف واش معنتها هذا المرض و حتى ماليا ما كانوش يعرفوه**".

وكان المرض بمثابة صدمة شديدة للمفحوصة وعائلتها حيث بكت المفحوصة كثيرا وأيضا عائلتها حيث بكت المفحوصة كثيرا وأيضا عائلتها الأم والإخوة وتعبر المفحوصة على هذه الإصابة أنها الضربة القاضية حيث أنها لم تصدق ما جرى لها لحد الساعة و هي ترفض تقبل هذه الإصابة فكانت تقول : " **كنت صحيحة عمري ما دخلت سبيطار و على هذا ما قدرتش نتقبل المرض تاعي لا أنا لا دارنا**".

فالمفحوصة جد حزينة وقلقة على مرضها وهذا ما يظهر من خلال مظهرها الخارجي واماءات وجههاالمتمثلة في عدم الاهتمام بملابسها و أيضا وجهها فهو يحمل علامات اكتئابو حزن شديد، و أيضا يظهر حزنها من خلال كلامها حيث أنها فقدت كل شيء على حد تعبيرها تغيرت حياتها جذريا بقولها:" **كعرفت بلي راني مريضة بالقصور الكلوي المزمن بكيت كثيرا و تبدلت حياتي كامل و خسرت كل شيء بحيث أني كنت نخدم في LABANQUEكي مرضت حبست الخدمة و تاني كنت نوجد لزواجي ، كي عرف خطيبيالمرض ديالي فسخ خطوبته معي، فحزنت كثيرا وكرهت كل شيء، مديت كامل حوايجي وذهبي و قع واش عندي لأختي التي كانت على وشك الزواج**".

و من خلال المقابلة اكتشفنا أن المفحوصة جد منفعلة، فهي تنفعل وتقلق لأتفه الأسباب وحزينة طوال الوقت على حساب قولها :" **وليت نتقلق بزاف و مانحملش الهدر بزاف نخمم غير في حالتي و نبكي دايمن**".

و ما لمسناه من خلال المقابلة العيادية أن لها اضطراب في النوم و الشهية في قولها:

" **و من كثرة التخمام و الزعاف وليت مانكلش مليح و مانرقدش مليح** " كما أنها تعاني من صداع و أوجاع في مختلفا مناطق الجسم و خاصة بعد خضوعها لجهاز التصفية الدم.

و بعد مرض المفحوصة أصبحت لا تقوم بالنشاطات التي كانت تقوم بها من قبل سواء فى المنزل أو خارجه بقولها :" **ملى مرضت كرهت كل شيء و وليت ما ندير والو حاجة صغيرة تعبني**"

كما أنها لاترغب في ممارسة أي عمل جديد مهما كان لأنها فقدت الأمل في كل شيء بقولها :" **خلاص قطعت لياس و ما بقالي والو في هذه الدنيا**".

و من خلال المقابلة وجدنا أيضا أن تقدير الذات للمفحوصة جد منخفض بحيث تقول: " **خلاص ما ولاتش عندي قيمة كيما كنت من قبل، وراني حاسة روحي راني زيادة و عالة على هذا المجتمع، و راني نشوف في روحي كبرت بزاف و وليت قبيحة الوجه و المظهر انتاعي ولى ما يعجبش**".

أما عن حياتها في المستشفى أثناء التصفية الدم فهي مملة جدا، كما أنها غير مرتاحة لعدد المرضى و خاصة الرجال منهم فهي تنزعج كثيرا من تواجدهم معها في نفس الغرفة الاستشفائية حيث تقول :" **حنا مسلمين normalement ما يخلطوش الرجال مع النساء**".

فكل هذه الأعراض: الحزن والبكاء، القلق، اضطراب النوم والشهية والإحساس بالنقص، لها تأثير على الفرد وعلى نظرتها المستقبلية حيث أن أفكارها متشائمة و ترى أن مستقبل غير مشجع، وترى نفسها غير قادرةعلى تأمل المستقبل وهي مصابة بهذا المرض، وأن أمنيتها الوحيدة هي القيام بعملية الزرع الكلوي لأنه

الأمل الوحيد في الشفاء حسب قولها:" **مارانيش نشوف حتى حاجة مشجعة في المستقبل و أمنيتي الوحيدة هي أني ازرع كليا و نبرى كامل**". و هذا ما تؤكده نتائج مقياس "بيك "للاكتئاب حيث أنها اختارت الدرجة (01) من البند رقم (11).

تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر Spielberger لقلق عند الحالة 1.

بعد تطبيق مقياس سبيلبرجر Spielberger للقلق على المفحوصة، تحصلت على مجموعة 58 درجة في القسم الأول باختبار حالة القلق لديها، والذي شعرت به في الوقت آنذاك، وهي درجة تتوافق مستوى قلق فوق المتوسط.

أما قسم الثاني الخاص بسمات القلق فكان المجموع يقدر ب: 61 درجة، وهي درجة توافق مستوى قلق شديد، والتي تشعر به عموما، وللتعبير عن هذه الاستجابة فقد تم اختيار معظم الإجابات الايجابية، بإجابتها " بعض الأحيان" و " نادرا" وهذا في العبارات الدالة على ال سرور، الهدوء، الراحة، السعادة الاستقرار ،الاستعداد لتحمل الصعوبات، ما عدا إجابة واحدة، فلقد أجابت عليها بعبارة " غالبا" الدالة على الأمن.

أما العبارات السلبية فقد تم الموافقة عليها في اغلب الأحيان، وذلك من خلال إجاباتها عليها بعبارة " غالبا ودائما " ما عدا البنود(23)، (25)، (34)، (35)، (40) أي أنالمفحوصة تشعر وأنها تبكي، وتفشل في الأشياء لعدم تمكنها من اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب، وتحاول مواجهة الأزمات و الصعوبات وتشعر بالكآبة، ووصلت إلى حالة توتر قضت على اهتماماتها وهوياتها في بعض الأحيان.

أما نتائج المقابلة العيادية فلقد جاءت مطابقة حيث تقول المفحوصة:

" **و ليت نتقلق بزاف و ما نحملمش الهدرة بزاف** " . و بناء على ما سبق، فإننا أمام حالة تعاني من قلق شديد.

الجدول1: يوضح نتائج تطبيق اختبار بيك Beck للاكتئاب للحالة (01)

العبارة	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	عدد الدرجات	نوع الاكتئاب
الإجابة	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	22	اكتئاب شديد

تحليل نتائج مقياس بيك Beck للاكتئاب عند الحالة 1

بعد تطبيق مقياس " بيك Beck للاكتئاب على مفحوص التي تحصلت على مجموع درجاته تقدر ب 22 درجة، هذا يشير إلى وجود اكتئاب شديد، ولقد تبين ذلك من خلال الدرجة (1) تكررت 6 مرات حيث عبرت من خلالها المفحوصة أنها تشعر بأن مستقبلها غير مشجع، كما تشعر بأنها فشلت في حياتها أكثر من الشخص العادي، كما تشعر بالملل في اغلب الأوقات، وأن لديها أفكار للإضرار بنفسه لكن لا تنفذها.

كما اخترت العبارات ذات الدرجة (2) والتي تكررت مرتين معبرة أنها تشعر بالتعب لدرجة أنها لا تستطيع عمل شيء، كما أن شهيتها للأكل أصبحت أسوء الآن و بالنسبة للدرجة(3) تكررت 4 مرات، وهذا للدلالة على أنها فقدت كل اهتماماتها بالناس وأصبحت لا تبالي بهم أما بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0)، تكررت مرة واحدة، فهي تشعر بالحزن وهذا ما أكدته المقابلة العيادية حينما قالت لنا عن اكتئابها إنها" **تبكي بزاف و دائما**" نستخلص من كل هذه النتائج السابقة، أننا أمام حالة تعاني من اكتئاب شديد يعود إلى حالتها المرضية.

استنتاج العام للحالة (01)

استنادا على معطيات المقابلة العيادية ، يبدو أن المفحوصة كانت معبرة عن قلقها و اكتئابها وخاصة بعد إصابتها بالمرض، إذّا كان مستوى القلق الذي تعاني منه هو قلق شديد، ونفس الشيء بالنسبة للاكتئاب، فهو اكتئاب شديد .

و جاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس" سبيلبرجر " للقلق، حيث أن المفحوصة تحصلت على 58 درجة في حالة القلق و 61 درجة في سمة القلق ، كما أنها جاءت مطابقة لمقياس"بيك " للاكتئاب، حيث تحصلت على 22 درجة، جاءت أيضا مطابقة لما تم استنتاجه من خلال المقابلة العيادية مما يزيد في حدة القلق

ولاكتئاب، تفكير المفحوصة المتواصل حول مرضها، والعزلة التى تجلب البكاء، فهي تقول:" **ما نحملش الهدرة بزاف و نخمم غير في حالتي و تبكي دائما**".

و البند رقم (38) من سمة القلق في مقياس"سبيلبرجر" للقلق يؤكد ما وجدناه في المقابلة العيادية.

كما أن المفحوصة عبرت عن مشاعر الحزن والاكتئاب من خلال المقابلة العيادية بحيث قالت:" **ملي مرضت كرهت كل شيء** "، و قالت أيضا :" **تبكي دائما** "

و الدرجة(1) من البند 4 في مقياس "بيك" للاكتئاب تؤكد ما وجدناه في المقابلة فيما يخص الملل.

كما أصبحت تراود المريضة أفكار سلبية التي شغلتها عن تأملاتها المستقبلية و هذا اثر على نظرتها للحياة حيث لوحظ عندها غياب التطلعات المستقبلية و أصبحت منشغلة بمصيرها إزاء مرضها,وفي الأخير يمكن القول أن هذه الحالة تعيش حالة اكتئاب يصاحبها قلق شديد وهذه نتيجة لخطورة المرض.

الحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية:

المفحوصة امرأة مطلقة تبلغ من العمر 34 سنة، ذات مستوى دراسي الثانية ثانوي مصابة بالقصور الكلوي المزمن و خاضعة للعلاج بواسطة آلة تصفية الدم، ولقد قبلت التعاون معنا بعد أن اطمأنت على أن كل شيء سيبقى سري، وعلى أن اسمها سيبقى محفوظ عندنا.

نعيش المفحوصة وسط عائلة مستواها المعيشي حسن، وتعاني من مشاكل عائلية بالنسبة لمرحلتي الطفولة والمراهقة، فلقد مرت مرحلة الطفولة بشكل عادي في وسطها العائلي وكذا المدرسي، حيث تقول :" **جوزت طفولتي رائعة** " أما المراهقة فلقد قسمتها إلى مرحلتين القسم الأول مر بشكل جيد و بدون أية مشاكل،حيث تقول: " **كنت عايشة très bien في فرنسا و ما عنديش les problèmes**" ، أما بالنسبة للقسم الثاني من المراهقة الذي يبدأ من سن 18 عندما عادت إلى جزائر، وعرض عليها الزواج بأحد أقاربها، فبمجرد زواجها بدأت المشاكل مع عائلة زوجها، حيث تقول " **ندمت على النهار اللي أدخلتفيه للجزائر، و قبلت الزواج اللي تمحنت فيه و بسبتو مرضت وراحت صحتي**"

وبعد طلاقها وعودتها إلى منزل عائلتها بدأت المشاكل مع عائلتها حيث قالت:" **حتى دارنا ما سلكتش منهم، راكم تعرفوا كيف اشوفوني امرأة مطلقة**".

ولقد أصيبت المفحوصة بداء السكري في فترة حملها عندما بلغت 20 سنت و بعد 5 سنوات أصيبت بالقصور الكلوي المزمن.و ذلك نظرا للمشاكل التي كانت تعاني منها، فلم تهتم بصحتها كما يجب، حيث تقول :" **من كثرة les problèmes متهليتش في صحتي حتى طفرت فيا**".

و كان هذا المرض بداية مشاكلها، حيث أصبحت المفحوصة جد حزينة و لم تستطع معايشة مرضها حيث تقول :" **كنت نحب نحوس و نزهى و نمشي، بصح درك خلاص،ما نقدر ندير والو، حياتي كع و أنا في السبيطار، و ما قدرتش نوالف المرض ديالي**".

وما لمست من خلال المقابلة العيادية أن مفحوصة جد حزينة وقلقة على حالتها حيث تقول "**ملي مرضت و أنا نخمم غير في حالتي و في صحتي و ليت مقلقة بزاف من روحي و من الناس كامل**"

ومن شدة قلق المريضة على صحتها تعاني من اضطرابات في النوم و الشهية حيث تقول "**وليت ماعندي حاجة في النوم و الماكلة** " كما أنهافي غالب الأحيان تشعر بالأوجاع و الصداع ، وبعد دخول المفحوصة إلى المستشفى تغيرت حياتها إلى الأسوء ، حيث تقول " **وليت نحس روحي ضعيفة بزاف ما نحب نخدم والو**"

ومن خلال المقابلة تبين لنا أن المريضة لها تقدير ذات منخفض من خلال قولها :" **راني حاسة روحي handicapée مشي في le corps برك et mais handicapée physiquement moralement و راني نحس روحي ناقصة، هذا المرض دار لي مرض واحد أخر و شكلى عقدة من نفسي**".

أما عن حياتها في المستشفى أثناء التصفية الدم فلا تهمها، فتقول :" **ما يهمنيش وين نكون و مع من نكون، إلى يهمني صحتي و نلقى حل للمرض ديالي**".

أما فيما يخ ص التصورات المستقبلية، المفحوصة تجد أن ليست لها مستقبل، وحتى الأمنية الوحيدة في الشفاء لا تؤمن بها حيث تقول :" **مستقبلي ضائع، أنا وحدة ما عنديش مستقبل خلاص** "، هذا ما تؤكده نتائج مقياس "بيك" حيث أنها اخ لوت الدرجة (3) من البند رقم (II).

تحليل نتائج مقياس "سبيلبرجر" للقلق عند الحالة 2

بعد تطبيق مقياس " سبيلبرجر " للقلق على المفحوصة، تحصلت على مجموع 63 درجة في القسم الأول باختبار حالة القلق لديها، و الذي شعرت به في الوقت آنذاك، و هي درجة توافق مستوى قلق شديد.

أما القسم الخاص بسمات القلق، فكان المجموع يقدر ب: 67 درجة، و هي درجة توافق مستوى قلق شديد و التي تشعر به عموما، للتعبير عن هذه الاستجابة فقد تم اختيار معظم الإجابات، بإجابتها "نادرا" و " بعض الأحيان "

و هذه العبارات الدالة على السرور والراحة، الهدوء و عدم الانفعال بسرعة والاجتماعية، السعادة، الاستعداد لتحمل الأشياء الصعبة، الاستقرار، ما عدا إجابتين اثنتين، فلقد أجابت عليها بعبارة " غالبا" الدالة على الأمن والرضي.

أما العبارات السلبية فقد تم الموافقة عليها في أغلبيتها، و ذلك من خلال إجابتها عليها "غالبا" و "دائما" وما عدا البنود (23)، (38) أي أن المفحوصة تشعر و أنها تبكي، كما أن اليأس يسيطر عليها في بعض الأحيان، أما البند (34) وهو أنها تتجنب مواجهة الأزمات و الصعوبات نادرا.

أما نتائج المقابلة ، فلقد جاءت مطابقة، حيث تقول المفحوصة:" **وليت مقلقة بزاف من روحى و من الناس كامل** "، و بناء على ما سبق التحصيل عليه، فإننا أمام حالة تعاني من قلق شديد.

الجدول 2:يوضح نتائج تطبيق اختبار " بيك Beck " للاكتئاب للحالة (02)

العبارة	I	II		IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	عدد الدرجات	نوع الاكتئاب
الإجابة	3	3	3	1	3	0	2	3	2	3	2	1	2	28	اكتئاب شديد

تحليل نتائج مقياس "بيك Beck" للاكتئاب عند الحالة (02)

بعد تطبيق مقياس " بيك Beck" للاكتئاب على مفحوصة تحصلت على مجموع درجاته يقدر ب 28 درجة، و هذا يعني وجود اكتئاب شديد.

و لقد تبين من خلال الإجابات التي أعطتها لنا المفحوصة في البنود التي اختارتها، أن الدرجة (1) تكررت مرتين، حيث عبرات من خلالها المفحوصة أنها تشعر بالملل في اغلب الأوقات، كما تشعر بالتعب بسهولة أكثر مما تعودت عليه من قبل.

كما اختارت العبارات ذات الدرجة (2) و التي تكررت 4 مرات، معبرة أنها تشعر أنها من الأفضل أن تموت، و لديها صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات، كما أنها يجب أن تدفع نفسها بقوة لتقوم بأي شيء، إلى جانب أن شهيتها للأكل أسوء

و بالنسبة للدرجة(3) تكررت 6 مرات، و هذا للدلالة على أنها حزينة و غير سعيدة لدرجة أنها لا تستطيعتحمل ذلك، كما أنها تشعر بان المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن و شعورها بأنها شخص فاشل تماما، كما أنها تشعر كذلك أنها رديئة جدا أو عديمة القيمة، و أنها فقدت كل اهتماماتها

بالناس و أصبحت لا تبالي بهم على الإطلاق، كما تستطيع أن تقول على نفسها بأنها قبيحةأما بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0)، فلقد تكررت مرة واحدة، فهي تشعر بخيبة أمل في نفسها.

و هذا ما أكدته المقابلة العيادية ، حينما قالت لنا معبرة عن اكتئابها: " **ملي مرضت و أنا نخمم في حالتي و قولها أيضا :" أنا وحجة ما عندهاش مستقبل خلاص**".

استنتاج العام للحالة (02)

استنادا على معطيات المقابلة العيادية يبدو أن المفحوصة كانت معبرة عن معاشها النفسى فيمايخص القلق والاكتئاب وخاصة بعد إصابتها بالعرض، إذ كان مستوى القلق الذي تعاني منه هو قلق شديد أيضا تعاني من اكتئاب شديد

وجاءت هذه النتائج مطابقة لقياس "سبيلبرجر" للقلق، حيث أن المفحوصة تحصلت على 63 درجة في حالة القلق، 67 درجة في سمة القلق، كما أنها جاءت مطابقة لمقياس بيك للاكتئاب، حيث تحصلت على 28 درجة، و ما تم استنتاجه خلال المقابلة العيادية أن ما يزيد في حدة القلق و اكتئاب المفحوصة مشاكلها مع أسرتها بعد طلاقها فهى تقول:" **و ليت مقلقة بزاف من روحى ومن الناس كامل** "

وهذا ما يؤكده البند (27)من سمة القلق

أما عن مشاعر الحزن والاكتئاب فقد عبرت عنها المفحوصة بطريقة غير مباشرة من خلال مقابلتها معنا بقولها :" **ما قدرتش نوافل المرض ديالي** " ، "**وليت ما نحب نخدم والو**"

إلى غير ذلك من العبارات التي تدل على حزنها على حالتها، و لكن هذا ظهر بصفة واضحة في مقياس " بيك " للاكتئاب حيث أنها اختارت الدرجة (03) من البند رقم (01).و منه نستنتج أن هذه الحالة تعيش حالة قلق و اكتئاب شديدين، و هذا نتيجة لخطورة المرض و ما يترتب عليه.

الفصل السادس
مناقشة النتائج

مناقشة فرضيات

بعد دراساتنا للحالات، واستنادا إلى تحليل المقابلات العيادية ومقياس سبيلبرجر "spielberger "،

ومقياس بيك "Beck" للاكتئاب وجدنا عند كلتا حالتين يظهر عليهم مشاعر الألم والمعاناة النفسية عند تحدثهم عن المرض، وهذا ما جعلهم يعيشون حالة القلق لعدم تكيفهم مع وضعهم المرضي ، وكما التمسنا عند بعضهم التجنب والكف أحيانا وصعوبة التعبير عن مشاعرهم الحقيقية.

ووجدنا أن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن، تولد استجابةاكتئابية عند المرضى وذلك من خلال ملاحظة التعقيدات السيكولوجية ،ومن أهم تلك التعقيدات الاضطرابات السيكوسوماتية كاضطراب في النوم ،وفقدان الشهية ، الحزن ،الأفكار التشاؤمية وقلة النشاطات وهذا مايؤكد وجود استجابةاكتئابية ومن خلال معطيات المقابلة العيادية نجد عند كلتا حالتين يعانيان من جملة من مشاعر السلبية ،نذكر منها القلق،الاكتئاب،التوتر ،سرعة الانفعال، رغم أن شدتها تختلف من حالة إلى الأخرى لأن لكل حالة خصوصيات تميزها وبهذا يمكن القول أن الفرضية الأولى التي مفادها أن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي إلى ظهور القلق لدي الراشدين المعالجين بالألة التصفية الدم(الديااليز) تحققت وهذا ما أكدته نتائج مقياس "سبيلبرجر" للقلق حيث وجدنا أن القلق سيطر على معاشهم بدرجة مرتفعة عند كلتا حالتين ، حيث أن الحالة الأولى درجة قلقها تقدر ب 61 درجة والحالة الثانية درجة قلقها تقدر ب 67 درجة ومنه فإن كلتا حالتين تعاني من قلق شديد إضافة إلىهذا وجدنا في المقابلة العيادية أن كلى حالتين عبرت بمشاعر سلبية كالشعور بالحزن والكآبة وعدم الرضي والنظرة التشاؤمية للمستقبل وضعف الأمل في الشفاء وعليه فإن نتائج مقياس " سبيلبرجر" للقلق مطابقة لما جاءت في المقابلة حيث تمثل درجة القلق لدى حالتين قلق شديد وعليه تؤكد صحة الفرضية الأولى والتي تقول" الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور القلق لدى الراشدين معالجين بالألة التصفية الدم (الديااليز)".

وهذا على حسب ما جاء به بكالBACAL1970 حيث قال "بأن الإصابة العضوية تفرض الرعاية النفسية لان هذا الأخير يزيد من صعوبة الاضطرابات لأن المعاناة العضوية تؤثر حتما على توازن النفسي وبالتالي ظهور مضاعفات، فبمجرد تأكد المريض من إصابته هذا يكفي لكي يخلق لديه استجابات نفسية خاصة ،تأخذ عدة مظاهر منها ،القلق ، الخوف وذلك تعباً لشخصية الفرد واستعداده وظروفه"

ويرى ديلي ويبكوتWAIPKOUT" أن القلق يترتب على حالة مرضية بالضعف و العجز"

وأما بالنسبة لدرجة الاكتئاب عند الحالتين استعملنااختبار بيك للاكتئاب والذي كانت نتائج كما يلي: الحالة الأولى كانت درجة اكتئابها تقدر ب22 درجة وحالة الثانية كانت درجة اكتئابها تقدر ب 28 درجة وهذه

نتائج جاءت كذلك مطابقة لما ورد في المقابلة العيادية ،حيث وجدنا أن الاكتئاب شديد عند كلتا حالتين وبهذا نستنتج صحة الفرضية الثانية التي تقول" إن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي إلى ظهور اكتئاب عند الراشدين معالجين بالتصفية الدم".

وهذا ما أشار إليه الطبيب النفسي الإنجليزي في كتابه عن فيزيولوجية النفس عام 1976MOUDZLi.H"هينري مودزلي" إلى أنه إذا لم يتحرر الفرد من الانفعال فإن ذلك سيؤثر على الأعضاء الجسمية ويؤدي إلى اضطرابات وظيفتها فالحزن مثلا أو الاكتئاب يمكن أن يعبر عنه بالبكاء كما يمكن أن يكبت فيؤثر على الجسم تأثير سلبيا و يؤدي إلى إصابته".

أيضا ما جاء به بيكBECK 1967 حيث قال"أن الاكتئاب يظهر بكل خصوصياته نتيجة مرض جسمي معين خاصة إذا كان الاضطراب مزمنا أو خطيرا ،فالإصابة المفاجأة بأي اضطراب جسمي تصاحبه استجابة اكتئابية ذات علاقة مع ظواهر نفسية كتدهور الصحة ،الخوف من عدم الشفاء وتطور المرض إلى الأخطر والخوف من تغيير نمط الحياة السابقة كما أن طول مدة المرض تنعكس سلبا على مريض".

وكما يرى برنارPRNAR 1980 "أن كل مرض أو عدوى مهما كانت خطير أو بسيط فإنها تنتج حالة الاكتئاب"

كما نجد العديد من الباحثين اهتموا بدراسة الجانب النفسي في الاضطراب السيكوسوماتي حيث الاضطراب الجسدي يؤثر على الناحية النفسية بصورة واضحة ، وقد بينت الدراسات العلمية أهمية الجانب النفسي وتأثيره على تثبيت الاضطراب الجسدي وزيادة خطورته.

وكما تشير العديد من مصادر الطبية إلى أن أكثر من 75% من الأشخاص الذين يعانون من أمراض العضوية مزمنة خاصة القصور الكلوي المزمن لديهم أمراض العصبية ونفسية مصاحبة 40% لديهم الاكتئاب,2،% لديهم نوبات الخوف,10% لديهم وساوس قهرية وحالات من اضطرابات القلق العام.

واستنادا على كل ما سبق ذكره من خلال معطيات المقابلة العيادية ونتائج مقياس القلق والاكتئاب يمكن القول أن القصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور الاكتئاب والقلق لدى المريض المعالج بآلة تصفية الدم وعليه فإن الفرضيات تحققت.

الخاتمة:

تطرقنا في موضوعنا بحثنا هذا إلى القلق والاكتئاب عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن معالجين بالآلة التصفية الدم ، وقمنا باختبار مدى صحة الفرضيات ، ولتأكد من صحة فرضيتنا قمنا بإختبار الحالات المرضية متكونة من حالتين وطبقنا عليهم المقابلة العيادية ، مقياس" سبيلبرجر" للقلق وقياس "بيك " للاكتئاب.

ومن خلال هذه التقنيات توصلنا إلى عدة نتائج مكننا من التعرف على العلاقة كبيرة الموجود بين القصور الكلوي المزمن و ظهور اضطرابات القلق و الاكتئاب لدى معالجين بالآلة تصفية الدم.

فبتطبيق المقابلة العيادية الحرة و نتائج مقايس "سبيلبرجر "للقلق تمكنا من التحقق من الفرضية الأولى والقائلة "الإصابة بالقصور الكلوي المزمن إلى ظهور القلق لدى الراشدين معاجين بالآلة التصفية الدم (الديناليز)".

وكما توصلنا عن طريق المقابلة العيادية الحرة ومقياس " بيك "للاكتئاب تم لكفا من تأكيد الفرضية الثانية والتي مفادها"الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور استجابةاكتئابية لدى الراشدين معالجين بآلة تصفية الدم (الديناليز) و بالتالي تم التحقق أنه بالفعل يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن إلى ظهور القلق والاكتئاب عند الراشدين معالجين بآلة التصفية الدم (الديناليز).

وبالتالي يمكن القول بأن الإنسان وحدة متكاملة لا تتجزأ ،متفاعلة بين الجسم والنفس حيث أن الإصابة جزء يؤثر على الجزء الأخر وتزيد كل واحدة منها في حدة و خطورة على الأخرى ، فصحة الجسدية للفرد لا تقل أهمية عن صحته النفسية إذا أن كلاهما أمر هام وحيوي وجدير بتوفير الرعاية والوقاية والأهم من هذا إدراك الإنسان وتوعيته بأهمية هذه الوحدة باعتبارها وحدة النفسية ,جسمية ،عقلية واجتماعية.

وأخير يمكننا أن نقول أنه لا يمكن تعميم ال نتائج التي توصلنا إليها على كافة مرضى القصور الكلوي المزمن ، بسبب أن مجموعة بحثنا صغيرة ومحدودا جدا ، وأن ماتوصلنا إله من خلال هذا البحث المتواضع يعتبر تدعيما وتأكيدا للبحوث السابقة التي درست هذا الجانب و ترك المجال للبحوث الأخرى للتوسع فيها.

الاقتراحات:

إن هذا العمل مكننا من الاحتكاك بفئة المرضى المعالجين التصفية ال دموية (ديناليز) و معرفة معاناتهم وخاصة النفسية منها وقد خلصت دراستنا هذه إلى جملة من الاقتراحات والتي تمثلت فيما يلي :

- توفير لدى المصالح المختصة بالتصفية الدموية أخصائيين نفسانيين، لأجل التخفيف على المرضى ومتاعبهم.

-توعية أفراد الأسرة أو العائلة بعدم الإفراط في حماية لهم أو إهمالهم، وإنما هم بحاجة إلى التوجيه أكثر.

-التكفل الطبي والنفسي معا يعملان على التخفيف من حدة الاكتئاب والمرض .

-ضرورة وضع قاعة علاج خاصة بالرجال، و أخرى بالنساء أثناء ساعات التصفية لان هذا يسبب إحراج كبير للكثير من المرضى (في جناح 5 خاص بالتصفية الدموية بالمستشفى جامعي وهران).

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

1.العيسوي.عبد الرحمان 1988،*امراض العصر*،دار المعرفة الجامعية ط1 بيروت.

2.الشاذلي عبد الحميد 2001،*الصحة النفسية*، المكتبة الجامعية لا اراطية ط2 الاسكندرية.

3.القاسم،جمال 2000 ،*الاضطربات السلوكية*، دار صفاء للنشر و التوزيع ط1.عمان.

4.الشربيني،لطفي 2001،*الاكتئاب المرض والعلاج*، دار النهظة العربية ط1 بيروت.لبنان.

5.بورقبة أمال 2000،*اللذى من الوظيفة الى الأمل في الحياة*،دار النساء ط1 الجزائر

6.عكاشة احمد ،1988،*الطب النفسي المعاصر*، مكتبة الانجلو ط 7، القاهرة

7.عبد الستاإبراهيم ر 1998، *الاكتئاب اضطراب العصر الحديث (فهمه و أساليب علاجه)*" عالم المعرفة، بدون طبعة، لبنان.

8.عفيفي ،عبد الحكيم 1990،الاكتئاب و الانتحار، دار المصرية ط1 مصر.

5.عطوف ،محمد ياسين1981،*علم النفس الاكلينيكي* ،دار العلم الملايين ط1 .بيروت

6.حجاز، محمد 1998 ،*الطب السلوكي المعاصر*، اراء العلم للملايين ط1 بيروت

7.حمدي ضيف الله 2001،*فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق* ،دار الوفاء لطباعة و النشر ط1 عمان / الاردن.

8.حكمت فرحات *1988الوجيز في علم وظائف الأعضاء الفيزيولوجية*،دار البشير للنشر.بيروت.

9.حنفي ،عبد المنعم 1988 ،*الموسوعة النفسية الجنسية*،ط1 مكتبة مدبولي ,سوريا.

10.حسين، عبد الطيف 2009، *الاضطرابات النفسية العصبية،(الخوف,القلق,التوتر,الانفصام)* دار خالد للنشر و التوزيع ط1 عمان /الاردن.

11.الخالدي، أديب محمد 2005، *مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضى (الفحص و العلاج)* دار وائل للنشر و التوزيع، ط 1 ، مصر .

12.جودت ،رياض ،الجراحة البولية و الجراحة التناسلية عنذ ذكور ،مطبعة جامعية حلب – سوريا 2000.

13.الدباغ ،فخري 1983،*اصول الطب النفسي*،الدار الطليعة للطباعة و النشر ط3.بيروت

14.دويدار.محمد عبد الفتاح 2008،*سيكولوجية السلوك الانساني*،دار المعرفة الجامعية

15..زهران ،حامد عبد السلام 1995، *الصحة النفسية و العلاج النفسي* ،عالم الكتب ط2مصر.

16.قايد حسني 2004،*العدوان و الاكتئاب*، مؤسسة حورس الدولية لنشر و التوزيع.اسكندرية.

17.فهمي.مصطفى 1989 ، *الصحة النفسية*، مكتب جامعي الحديث محطة الرمل الاسكندرية ط 1.مصر

18.سمراني ،صالح 2007،*اعراض الامراض النفسية العصبية تربويا و مهنيا* ،دار المناهج للنشر و التوزيع. الجزائر.

19.سرحان.وليد 2001 ،*الاكتئاب*،دار النشر و التوزيع ط1 عمان/ الاردن.

20.شكشك انس2009،*القلق الرهاب العصر اسبابه و علاجه*، دار الكتاب العربي .بيروت .لبنان.

21.طاهري، صالح حسين 2005 ،*مبادئ الصحة النفسية*، دار وائل للنشر و التوزيع ط1 . عمان.

22.صبور ا.محمد صادق 1989،*أمراض الكلى وزرع الأعضاء*، دار القلم بيروت ط1 لبنان

23. معمرية بشير 2002،*مقياس النفسي*،دار النشر باتنيت للخدمات المكتبية و المعلوماتية ط1– باتنة الجزائر .

24..مدحت ،عبد الحميد 2001،*الاكتئاب"الدراسة السيكوباثولوجية*، دار المعرفة الجامعة الاسكندريةط1 .مصر.-

25.الجاموس،نور الهدى محمد ،2002 ،*الاضطرابات النفسيية الجسمية السكوسوماتية*،دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع . الاردن

مجالات باللغة العربية:

1.احمد عبد الخالق2004 ،*معدلات انتشار القلق و ارتباطه و مثبطاته لدى عينات من الطلاب اللبنانين*، مجلة التربويةع71. بيروت.

2.حلواني عادل 2000 ،*نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن" المجلة السعودية للأمراض الكلى*،ع2.السعودية.

مذكرات التخرج:

1. رزقي، رشيد (2012)، فعالية الذاتية وعلاقتها بالانبضاط الصحي لدى القصور الكلوي المزمن ، *رسالة ماجستر غير منشورة في علم النفس العيادي*، جامعة الجزائر.

2. عباد ،محمد '(2012) ،نوعية العلاقة أم/الطفل و أثارها في مواجهة الطفل المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لعملية تصفية الدم "(دراسة عيادية لخمس حالات بمستشفى طب الأطفال- وهران- رسالةماجستر غير منشور في علم النفس العيادي، وهران.

3.تغزة نوال تحث تغزة نوال (2014)،إكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا و علاجها –دراسة نفسية- علاجية نفسية المعرفية سلوكية(مقارنة)،رسالة ماجستر غير منشور في علم النفس العيادي. وهران.

ملاحق

ملحق رقم1 مقياس سبيلبرحر للقلق

الإسم:.....

الحنس:.....

اللقب:.....

القسم الأول: قلق حالة

التعليمة: إليك الجدول من العبارات التي يمكن بواسطتها أن تصنف ذلك أمام كل عبارة ضع (X) في الخانة المناسبة , والتي تبين ما تشعر به الحقيقة الأن, قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل , تأكد أنك أجبت على كل العبارة.

	ناذرا	بعض الأحيان	غالبا	دائما
1.اشعر بالهدوء				
2.اشعر بالأمن				
3.انني متوتر				
4.للانني نادم				
5.اشعر بالاطمئنان				
6.اشعر بالاضطراب				
7. انا قلق لانني اتوقع حدوث مشاكل أو صعوبات				
8.اشعر بالراحة البال				
9.اشعر بالقلق				
10.اشعر بالارتياح				

			11.اشعر بالثقة في النفس
			12.اشعر باننني عصبي
			13.اشعر انني شديد التوت
			14.انني شديد توتر
			15.انني مستريح
			16.اشعر بالقناعة
			17.انني مهموم
			18.اشعر باننني شديد الاثارة و الحركة
			19.اشعر بالصحة
			20.اشعر بالفرح و السرور دائما

القسم الثاني: قلق سمة.

	ناذرا	بعض الاحيان	غالبا	دائما
21. اشعر بالسرور				
22.اتعب بسرعة				
23.اشعر وانني ابكي				
24.اتمنى لو كنت سعيدا كالاخرين				
25.افشل لعدم تمكني من اتخاذ القرار المناسب				
26.اشعر بالراحة				
27.انل هادئ و لا انفعل بسرعة واجتماعي				
28.اشعر بان الصعوبات المتراكمة لا استطيع التغلب عليها				
29.تقلقني بعض الاشياء الغير مهمة				
30.انا سعيد				
31.انا مستعد لتحمل الاشياء الصعبة				
32.تنقصني الثقة بالنفس				
33.اشعر بالأمن				
34.احاول تجنب مواجهة الأزمات و الصعوبات				
35.اضعر بالكأبة				
36.انا راض				
37.تدور في ذهني أشياء تافهة تزعجني				
38.يسيطر على يأس				

39.أنا شخص مستقر			
40.وصلت الى حالة توتر,قضيت على اهتماماتي وهوياتي			

ملحق رقم2 مقياس بيك للإكتئاب

الاسم:.....

تاريخ الميلاد و السن:.....

المستوى التعليمي:.....

تاريخ اليوم:.....

بيانات أخرى :.....

تعليمات

يوجد مجموعة من العبارات, الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ثم بوضع دائرة حول رقم (0.1.2.3.) والتي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي , وبما في ذلك اليوم.

*تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها, وتأكد من أنك قد أجبت على كل المجموعات.

1)-0- أنا اشعر بالحزن.

-1-أنا اشعر بالحزن و الكآبة.

-2-أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت و لا أستطيع آن اترع نفسي من هذه الحالة

-3- أنا حزين آو غير سعيد لدرجة إنني لا أستطيع تحمل ذلك.

2) -0-أنا لست متشائما على وجه الخصوص، أو لست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.

-1-أنا اشعر بان المستقبل غير مشجع.

-2- أنا اشعر بان ليس لدى شيء أتطلع إليه في المستقبل.

-3-أنا اشعر بان المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.

3) -0-أنا اشعر بأنني شخص فاشل

-1-أنا اشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.

-2-كما أعود بذاكرتي إلى الوراء كما أستطيع أن أراه في حياتي الكثير من الفشل.

-3- أنا اشعر بأنني شخص فاشل تماما .

4) -0- أنا لست غير راضي

-1- أنا اشعر بالملل اغلب الوقت

-2-أنا لا احصل على الأشياء أو الرضا من أي شيء بعد الآن

-3- أنا غير راض عن كل شيء

5) -0-أنا لا اشعر بأنني أثم أو مذنب

-1-أنا اشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي اغلبالوقت.

2- أنا اشعر بالذنب أو الآثم تماما

-3- أنا اشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم جدوى

6) -0-أنا اشعر بخيبة الأمل في نفسي.

-1-أنا فاقد الأمل في نفسي

-2-أنا مشمئز من نفسي

-3-أنا اكره نفسي.

7) -0-أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي

-1- أنا لدى أفكار للإضرار بنفسي و لكن لا أنفذها

-2-أنا اشعر بأنه من الأفضل آن أموت.

-3-لو استطعت لقتلت نفسي.

8) -0-أنا لم افقد اهتمامي بالناس.

-1-أنا اقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل

-2- أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس، و لدي مشاعر قليلة اتجاههم.

-3-أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس، و لا اهتم بهم على الإطلاق كما أعود بذاكرتي إلى الوراء كما استطيع

9) -0- أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة، كما تعودت أن اتخذها من قبل

-1-أنا أحاول تأجيل القرارات.

-2- أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات.

-3- أنا لا استطيع اتخاذ أي قرارات بعد الآن.

10) -0- أنا لا اشعر باني اظهر أسوء مما اعتدت أن اظهر به من قبل

-1-أنا مشغول و قلق على أنني اظهر كبير السن أو غير جذاب.

-2-أنا اشعر بان هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني اظهر بطريقة غير جذابة.

-3- أنا اشعر أنني قبيح آو كريه المطر

11) -0-أنا لا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل

-1- ابذل بعض الجهد لكي أبدا العمل في بعض الأشياء .

-2- يجب أن ادفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.

-3- أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق

12) -0-أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل.

-1-أنا اشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.

-2- أنا اشعر بالإجهاد من أداء أي شيء.

-3- أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء.

13) –0– شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد

–1– شهيتي للأكل جيدة كما كانت

2–شهيتي أصبحت أسوء الأن

–3–أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا.

أن أراه في حياتي الكثير من الفشل.