

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة أكلي محمد أولحاج  
- البويرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

القسم: علم النفس وعلوم التربية

التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة ماستر

الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي

إشراف الدكتورة:

\* إينوري عينان

إعداد الطالبتين:

\* عكروب أحلام

\* سعودي زهرة الفرح

السنة الجامعية : 2022/2021

# كلمة شكر

الحمد لله الواحد الأحد , له الحمد حتى يرضى و له الحمد إذ رضى و  
له الحمد بعد الرضا نشكروه جل و على أن أمدنا بالعون لإنهاء هذا  
العمل .

كما نتقدم بجزيل الشكر و الامتنان إلى الأستاذة الفاضلة " اينورى  
عيناون " التي أنارت هذا البحث بتوجيهاتها القيمة التي كانت عوننا  
و سندنا لنا في إعداد هذه المذكرة فلكي منا اخص التقدير  
والعرفان و الاحترام و وفقك الله لما يحب و يرضى .

كما نتقدم بعبارات الشكر إلى جميع الأساتذة الأفاضل الذين تلقينا  
منهم العلم و المعرفة و التوجيه طيلة مرحلة الدراسة .

# إهداء

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقها . إلى التي إرضاءها  
بعد الله كنز ثمين , إلى العين الساهرة و النور الذي يدفعني  
إلى من تشاركني أفراحي و أحزاني التي سهرت على تربيته و  
تعليمي أمي العزيزة الغالية أطال الله في عمرها .

إلى من كلماته كانت و ستكون دافعا لي , إلى الذي زرع في  
قلبي حب العلم , إلى الذي بنطانه و إرشاداته وصلت إلى  
الطريق , إلى القلب أبي الغالي أطال الله في عمره .

أتمنى لهما دوام الصحة والعافية

إلى كل أساتذتي في قسم علم النفس العيادي

## ملخص الدراسة :

باسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة و السلام على رسول الله و على اله و صحبه و من و لاه .  
دراسة موسومة بعنوان " الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي " , حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاكتئاب عند هؤلاء الفئة , و قد جاء تساؤل الدراسة كالآتي :

### -ما مدى تأثير الاكتئاب على مرضى القصور الكلوي ؟

تعرف الصحة على أنها اللياقة الجسمية و النفسية , وهي المحدد الأساسي لقدرة على قيام الفرد بدوره في المجتمع و أي خلل في هذه اللياقة حتما وجود إصابة معينة تسمى المرض , الذي هو الجانب السلبي للصحة , من شأنه إعاقة الفرد عن القيام بوظائفه الجسمية , و إذا نظرنا إلى أكثر الأعضاء عرضة للإصابة بالأمراض نجد أنها الأعضاء ذات الدرجة العالية من الأهمية كالقلب و الكبد و الرئتين و الكليتين , و من بين الأمراض انتشارا في العالم نجد القصور الكلوي بحيث كان وجهتنا في هذه الدراسة .

شملت الدراسة جانبين , جانب نظري شمل على فصلين :

الفصل الأول حول القصور الكلوي و قد خلص الفصل إلى أن مرض القصور الكلوي من الأمراض العضوية الأكثر انتشارا في العالم و الذي له أثار خطيرة على نفسية المريض .

و الفصل الثاني حول الاكتئاب النفسي و قد خلص إلى أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية المزاجية الواسعة الانتشار و الخطيرة , و لها تأثير كبير على الحياة الشخصية للفرد .

جانب تطبيقي : اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي و تمثلت عينة البحث في حالات راشدين من مرضى القصور الكلوي , و قد تم اختيارهم بطريقة عشوائية بمصلحة تصفية الدم في المؤسسة الاستشفائية العمومية .

و من خلال التساؤل السابق و ما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج قمنا بصياغة الفرضية الآتية :

### يعاني مرضى القصور الكلوي من الاكتئاب .

و للتأكد من صحة الفرضية قمنا باستخدام مقياس بيك للاكتئاب , و قد اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية :

-المقابلة العيادية النصف موجهة .

-مقياس بيك للاكتئاب .

# الفهرس

كلمة شكر

إهداء

ملخص الدراسة

مقدمة

## الفصل التمهيدي :الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية .....
- 2- الفرضية .....
- 3 - أسباب الدراسة .....
- 4 - أهمية الدراسة .....
- 5- أهداف الدراسة .....
- 6- تحديد المصطلحات .....
- 7- الدراسات السابقة .....

## الجانب النظري

### الفصل الأول: القصور الكلوي

- تمهيد .....
- 1-الجانب الفيزيولوجي للكلية .....
  - 2-تعريف القصور الكلوي.....

- 3-أنواع القصور الكلوي.....
- 4 - أسباب القصور الكلوي .....
- 5 - أعراض القصور الكلوي.....
- 6 - تشخيص القصور الكلوي .....
- 7 - علاج القصور الكلوي .....
- 8 - الوقاية من القصور الكلوي .....
- 9-مضاعفات القصور الكلوي .....
- 10-سيكولوجية مريض القصور الكلوي.....
- 11-الأدوية التي يكثر مرضى القصور الكلوي استخدامها .....
- 12-تأثير أدوية القصور الكلوي لدى المريض.....
- 13-النظام الغذائي عند مرضى القصور الكلوي .....
- ..... خلاصة الفصل

## الفصل الثاني : الاكتئاب

- تمهيد .....
- 1- تعريف الاكتئاب .....
  - 2- إحصائيات الاكتئاب .....
  - 3- أسباب الاكتئاب .....
  - 4- أنواع الاكتئاب .....
  - 5- أعراض الاكتئاب .....
  - 6- النظريات المفسرة للاكتئاب .....
  - 7- معايير تشخيص DSM5 .....

..... 8- علاج الاكتئاب

..... خلاصة الفصل

## الجانب التطبيقي

### الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للبحث

..... تمهيد

..... 1- الدراسة الاستطلاعية

..... 2- المنهج المتبع

..... 3- الحدود الزمانية و المكانية

..... 4- عينة البحث

..... 5- أدوات البحث المستعملة

..... خلاصة الفصل

..... خاتمة

..... التوصيات

..... المراجع

..... الملاحق

مقدمة



## مقدمة:

يتميز الإنسان عن غيره من المخلوقات أنه ذات شخصية مركبة من نفس و جسد , ولا نختلف إذا ما قلنا أن الحالة النفسية و الانفعالية و العاطفية و الوجدانية ترتبط بالجسم و تتفاعل معه سلبا و إيجابا , و لذا لا عجب أن يطلق الإغريق المقولة الشهيرة التي ما نزال نردها حتى الآن ألا و هي : العقل السليم في الجسم السليم . لهذا نجد الفرد يعيش مراحل مختلفة في حياته يتعرض خلالها لتغيرات نفسية و فيزيولوجية , هذا من شأنه أن يسبب له المرض الذي يؤدي إلى اختلال في التوازن النفسي و الجسدي , لهذا فعندما يجتاح المرض حياة الإنسان يهدد استقراره الداخلي و عدم قدرته على التكيف مع نفسه ومع الآخر .

فالصحة النفسية مهمة و ضرورية في حياة الفرد لكونها تعتبر حالة من الراحة الجسمية و النفسية و الاجتماعية , و الصحة النفسية لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية فهذه الأخيرة لا تكفي لوحدها لإضفاء السعادة على الإنسان , فقد تطرأ تغيرات شتى على حياة الفرد منها التي تكون نعمة عليه و منها التي تكون نقمة عليه , فالعالم في الوقت الحاضر يقع في دوامة من الأمراض التي أصبحت شائعة في حاضرتنا و تتفاوت من بلد إلى آخر في درجة انتشارها و اختلاف أسبابها , فنظرا للتغير السريع الذي مس جميع النواحي الاجتماعية و الاقتصادية و تنوع الأغذية المختلفة التي ترافقها عادات سيئة أدى إلى خلق مشاكل صحية صعبة .

و من بين الأمراض المنتشرة في وقتنا الحالي و الذي يشكل حاجزا أمام حياة الفرد في التأقلم في حياته و تحقيق أهدافه و التكيف مع محيطه هو مرض القصور الكلوي و يسمى أيضا الفشل الكلوي , و هو مصطلح في الطب يطلق على حالات فشل الكلى في تصفية الفضلات الايضية بشكل مناسب في الدم , فهو يعتبر شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي تصيب العضوية , و تؤثر على الفرد من الناحية النفسية و الجسمية , إذ أن المريض يحدث له تغيرات نفسية مما يجعله يتوقف عن القيام بمختلف النشاطات , و اضطرابات في النوم , بالإضافة إلى ذلك الشعور الدائم بالحزن و الضيق و الألم و الكآبة. و من خلال هذا حاولنا دراسة هذه الظاهرة و التعرف على درجة الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي و لتحقيق هذا قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين :

### الجانب الأول : يشمل الجانب النظري و الذي تناولنا فيه ثلاث فصول :

الفصل التمهيدي : خصصناه اعرض إشكالية البحث , الفرضية التي يقوم عليها , كما تطرقنا إلى أهمية الدراسة , و أهدافها , و أسباب اختيار البحث , تحديد المصطلحات , و الدراسات السابقة التي درست هذا البحث .

الفصل الأول : فقد تطرقنا إلى الجانب الفيزيولوجي للكلىة و وظائفها , ثم تعريف القصور الكلوي , والقصور الكلوي الحاد ( أعراضه و أسبابه و تشخيصه و علاجه و الوقاية منه ), و القصور الكلوي المزمن ( أعراضه و أسبابه و تشخيصه و علاجه ) , مضاعفات القصور الكلوي , و الأدوية التي يكثر من استعمالها مرضى القصور الكلوي , و أخيرا و ليس أخرا النظام الغذائي عند مرضى الفشل الكلوي .

أما الفصل الثاني : تطرقنا فيه إلى مفهوم الاكتئاب , أنواعه , أسبابه , أعراضه , ثم تشخيصه حسب الدليل الإحصائي و أخيرا طرق علاجه .

**الجانب الثاني :** يضم الجانب التطبيقي للدراسة .

يتعلق بالإطار المنهجي للدراسة , حيث بدأنا دراستنا بالدراسة الاستطلاعية لأهميتها الكبيرة , ثم المنهج المتبع , الحدود الزمانية و المكانية لدراستنا , و عينة البحث , و أخيرا أدوات البحث المستعملة في دراستنا هذه . كما اختتمت الدراسة بخلاصة عامة ثم توصيات و اقتراحات , و أخيرا قائمة المراجع و الملاحق المستخدمة في هذا البحث .

# الفصل التمهيدي

# الفصل التمهيدي :

## الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية .
- 2- الفرضية .
- 3- أسباب الدراسة .
- 4- أهمية الدراسة .
- 5- أهداف الدراسة .
- 6- تحديد المصطلحات .
- 7- الدراسات السابقة .

## 1-الإشكالية :

يعد الاكتئاب من أخطر الأمراض النفسية المنتشرة في العالم , و هو مرض لا يستهان به و هو من أهم مشكلات الإنسان في عصرنا الحالي , ذلك أن التقدم العلمي و التطور الحضاري الهائل لم يمكننا من وضع حد لمعاناة الإنسان فهو لم يعد بوسعه الاستمتاع بالحياة و فقد سكينه النفس , من الممكن أن الاكتئاب يؤثر في جميع الجوانب الحياتية للمريض و الأشخاص المقربين منه و خصوصا عند استمرار ظهوره خلال فترات طويلة كعرض مزمن , حيث لا يمكن للمريض القيام بأي من نشاطات حياته اليومية و يواجه عدة صعوبات , و لم يسلم من الإصابة به لا الرجال ولا النساء ولا الشباب ولا الشيخوخة ولا حتى الأطفال و لعل ذلك هو الدافع إلى وصف هذا العصر بعصر الاكتئاب .

و هناك دليل على أن العالم اليوم يعيش عصر الاكتئاب , و هو ما ورد في إحصائيات منظمة الصحة العالمية حول " أن عدد الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار كل عام و يصل هذا الرقم 800 ألف شخص في العالم سنويا , و هذا يمثل العبء الأساسي لمرض الاكتئاب لان الانتحار يحدث كنتيجة مباشرة للإصابة بمرض الاكتئاب حين يصل الشخص إلى مرحلة اليأس القاتل " . (د لطفى الشربيني , 2001, ص 18 ) .

يرى بيك الاكتئاب بأنه : "خبرة معرفية وجدانية تتبدى في أعراض الحزن و التشاؤم , و عدم حب الذات و نقدها , و الأفكار الانتحارية , و التهيج و الاستثارة , و فقدان الاهتمام و التردد , و انعدام القيمة , و فقدان الطاقة , و تغيرات في نمط النوم , و القابلية للغضب , و تغيرات في الشهية , و صعوبة التركيز , و الإرهاق و الإجهاد , و فقدان الاهتمام بالجنس " . (احمد عبد الخالق,2011,ص 170) .

فالإكتئاب قد يكون احد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو للشعور بالحزن و الأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية و قد يكون الاكتئاب أحيانا مصاحبا للإصابة بأي مرض عضوي و هذا بفعل تأثير الجسم على النفس فيكون الاكتئاب في هذه الحالة ثانويا , نتيجة لحالة أخرى تسببت في هذا الشعور , و الأمراض العضوية كالقصور الكلوي مثلا قد يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية .

يعتبر القصور الكلوي من بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا , حيث نجده يصيب الكليتين اللتان تعتبران عضو مهم في جسم الإنسان , لكونهما تقومان بوظيفة هامة في التخلص من الشوائب و الفضلات و المحافظة على توازنه , و أي اضطراب في هذه الوظيفة يؤدي إلى إصابة عضوية تصاحبه و اختلالات و أمراض أخرى , قد تزيد من أعراضها مع الوقت و زيادة خطورته نتيجة عجزها الوظيفي . (ECHIRECH BOUB A.M P32 )

وهو يعتبر مرض عالمي تعاني منه جميع دول العالم بنسب متفاوتة فحسب إحصائيات الجمعية الدولية لأمراض الكلى سنة 2008 حوالي 50-60 شخص من كل مليون شخص في العالم يشكو من الفشل الكلوي النهائي الذي يحتاج إلى عملية الغسيل الكلوي أو عملية نقل الكلى , و في الجزائر تشير إحصائيات إلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة و مليون و 500 حالة مصابة تقوم منها 1300 حالة بالتصفية . (أبشيش, حورية, 2012, ص 17 ) . صف إلى ذلك مرض القصور الكلوي يغير حياة المريض فجأة و قد يحتاج المريض إلى أسابيع و أشهر للإجابة على كثير من التساؤلات التي تتعلق بحياته الراهنة

و المستقبلية , فكثرة المسائل التي تتوجب على المريض النظر فيها قد تجعله عاجزا عن الاستجابة للمعالجة و قد يسيطر الاكتئاب فيما بعد على الحالة الوجدانية للشخص . ( تايلور , 2008 , ص624).

فالمصابون بهذا المرض يواجهون تحديات تؤدي إلى احتمالية تطور الاكتئاب لديهم بصورة سيئة تشمل الشعور العام بالإعياء حيث أن القصور الكلوي و طرق علاجه تتسبب بأعراض خاصة مصاحبة له , حيث يصبح لديهم نمط حياة خاص بهم و الالتزام بجدول علاج و الالتزام بنمط غذائي .

(feroze , al , 2010 , p 173).

بالإضافة إلى دراسة قنديل 1998 التي أوضحت أهم السمات و الخصائص النفسية التي تميز مريض الفشل الكلوي و هي الاكتئاب و الإرهاق و قد تكون شخصية المريض متزنة بحيث يستطيع مواجهة الاحباطات بشكل جيد فيكون صبورا متفائلا متقبلا لذاته و راضيا عن حياته و التي تمثل سمات مهمة للصحة النفسية .

و يمكن القول بان مريض القصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع تكون حياته مرتبطة بالة تصفية الدم هذا ما يجعل حياته النفسية تتمحور بين الاكتئاب والقلق و الخوف من الموت الذي يراه متربصا به كل يوم , لهذا من الضروري تدخل العلاج النفسي و عليه فانه يمكن اعتبار الفرد كوحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبها النفسي عن البيولوجي , بالإضافة إلى ذلك أن الشيء الملاحظ في مصالحي تصفية الدم في الجزائر أنها تفتقر في الكثير منها إلى أخصائيين نفسانيين يتكفلون بهؤلاء المرضى من خلال تقديم الدعم النفسي , فمن خلال الدراسات و البحوث الميدانية التي أقيمت جعلت الباحث يفكر في بناء برنامج علاجي تخص هذه الفئة من المرضى مبني على أسس العلاج المعرفي و التركيز على الاضطرابات و إلقاء الضوء على الاكتئاب .

و في ضوء ما تقدم تأتي الدراسة الحالية لنتناول موضوع الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي والتي يمكن ترجمته من خلال التساؤل التالي :

ما مدى تأثير الاكتئاب على مرضى القصور الكلوي؟.

## 2- الفرضية :

يعاني مرضى القصور الكلوي من الاكتئاب .

## 3- أسباب الدراسة :

إن اختيارنا للموضوع لم يكن عشوائيا و إنما كانت لدينا مجموعة من الأسباب و الدوافع التي دفعتنا إلى هذا الموضوع و القيام بدراسته, و من أهم هذه الأسباب:

-كون المرض ذو طابع خاص يختلف عن الأمراض المزمنة الأخرى إذ يجعل المصاب مرتبط بصفة دائمة بالمستشفى .

- اهتمامنا بالمرحلة الصعبة التي يمر بها مرضى القصور الكلوي.
- إن اختيار الموضوع بالنسبة لنا كباحثين أو لأي باحث حتما يخضع في البداية إلى دوافع ذاتية ناتجة عن الاحتكاك بالوسط و الفئة المعنية بالموضوع سواء كانت صلة قرابة أو صداقة أو عمل هذا ما يدفعه و يزيد من دافعية البحث .
- معرفة أهم المشاكل و الصعوبات التي تواجه مرضى القصور الكلوي .

#### 4- أهمية الدراسة :

- تتجلى أهمية دراسة الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي في إنها تساعد على الكشف عن الاكتئاب لدى هذه العينة من الناس , كما تظهر أهميتها في لفت الانتباه لضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لهذه العينة من قبل المسؤولين عن تقديم الرعاية الصحية , و الأخصائيين النفسانيين للتكفل و تقديم الدعم و مساعدة الحالات على التكيف مع المرض و معاشته , و تتجلى أهمية هذه الدراسة في :
- لفت الانتباه إلى أهمية تناول مرض القصور الكلوي من الجانب النفسي من خلال متغير الاكتئاب .
- تنبيه القائمين في الجانب الصحي , مثل الممرضين و الأطباء لضرورة الاهتمام بالجانب الصحي , و الاهتمام بالجانب النفسي لمرضى القصور الكلوي .
- الاحتكاك بمرضى القصور الكلوي و التعرف على مدى إعاقة المرض لصحتهم النفسية.

#### 5- أهداف الدراسة :

- إن أي دراسة علمية مهما كان نوعها تصبو إلى تحقيق هدف منشود و الدراسة هذه لها أهداف تتمثل في:
- الإجابة عن التساؤل المطروح و الإشكالية و التأكد من الفرضية بمعنى معرفة مدى تأثير الاكتئاب على مرضى القصور الكلوي .
- معرفة مستوى الشعور بالاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي .
- معرفة العلاقة بين الاكتئاب و القصور الكلوي .
- التدريب على البحث العلمي .
- اكتساب الخبرة الإكلينيكية كمختصة عيادية .
- محاولة تسليط الضوء على تأثير الأمراض العضوية المزمنة على الحالة النفسية للفرد .
- لفت نظر الجهات المعنية إلى ضرورة التكفل و الاهتمام بهذه الفئة .
- إثراء الدراسات السابقة في هذا الموضوع و توفير قاعدة بحث للمهتمين بهذه الفئة من المرضى.
- تفتح الدراسة الباب لإجراء المزيد من الدراسات و البحوث العلمية حول الموضوع.

## 6- تحديد المصطلحات :

التعريف الإجرائية لمتغيرات البحث :

الاكتئاب :

هو حالة من الحزن و التشاؤم و الشعور بالفشل و عدم الرضا و كراهية الذات و صعوبة الدخول في النوم و فقدان الشهية و غيرها من الأعراض . و يمكن إن نعرفه على انه يعكس الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصة التي تعاني من مرض السرطان باستجابتها لفقرات " مقياس بيك " للاكتئاب .

القصور الكلوي:

نعتبر في دراستنا أن المصاب بالقصور الكلوي هو كل شخص تم التأكد من إصابته بالقصور الكلوي بتشخيص طبي من طرف طبيب مختص و يتم متابعته في مصلحة علاج القصور الكلوي .  
و نقصد بالقصور الكلوي بأنه كف أو قصور الكلى في أداء وظائفها العادية سواء بشكل دائم أو مؤقت و المتمثلة في تصفية الدم من المواد السامة عن طريق البول.

## 7- الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة أساسا مهما من الأسس التي يبني عليها الباحث عمله العلمي إذ أن العمل العلمي لا يبدأ من فراغ و لكنه عمل تراكمي يبني على ما سبقه من جهود لباحثين آخرين تساعد تلك الجهود الباحث على تحديد موقعه من تلك الدراسات و ما الذي ينبغي عليه أن يقدمه و لا بد للباحث من أن يجد له أساسا تصنيفيا للدراسات السابقة يصنف على أساسه تلك الدراسات و ينظمها بما يمكن من الاستفادة بها .

### 7-1-دراسة أبو سيف (2002-2003):

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على المشاكل النفسية المرتبطة بمرض الفشل الكلوي بصفة خاصة و الأمراض الباطنية المزمنة بصفة عامة و تحديدا الاكتئاب . و كانت عينة الدراسة مكونة من 80 حالة من الحالات المصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن و عينة ضابطة أخرى من الحالات الخالية من مرض الفشل الكلوي المزمن و المصابة بأمراض باطنية مزمنة أخرى مكونة من 80 حالة و جميعهم حالات بالغين متوسط أعمارهم من 18-75 سنة , حيث تم إجراء هذه الدراسة على المرضى المقيمين في مستشفى الشفاء بغزة – فلسطين , حيث كانت أداة الدراسة هي مقياس بيك للاكتئاب و تم اختيار العينة بطريقة غرضية غير نسبية , من حالات مرضى الفشل الكلوي المزمن المقيمين بوحدة الغسيل الكلوي , ثم تم اختيار حالة ضابطة واحدة لكل حالة مرضية في عينة الدراسة من بين ذوي الأمراض الباطنية المزمنة الأخرى , المقيمين بقسم الباطنية في مستشفى الشفاء بغزة . و أشارت نتائج الدراسة إلى



ارتفاع نسبة الاكتئاب بين مرضى الفشل الكلوي المزمن مقارنة بنسبة الاكتئاب بذوي الأمراض الباطنية المزمنة الأخرى , حيث تبين أن 52.5% من أفراد العينة يعانون من اكتئاب شديد .

#### **7-2-دراسة جادولي (2005) :**

هدفت هذه الدراسة فحص القلق و الاكتئاب عند الأشخاص الخاضعين لغسيل كلوي و ارتباط هذا القلق و الاكتئاب ببيغض الأعراض النفسجسمانية التي تظهر نتيجة الحالة النفسية التي يعيشونها , حيث تكونت عينة الدراسة من 54 مريضا خاضعين لعملية غسيل كلوي , في مستشفى جامعة لوفان , و كانت أداة الدراسة مكونة من مقياس القلق العام , و مقياس بيك للاكتئاب , و استنتجت الدراسة انه يوجد علاقة بين الأعراض الجسمية التي تظهر على المرضى و بين حالات القلق و التوتر و الاكتئاب التي يعانون منها و لكن إنكار المرضى لهذه الأعراض و اعتبارها أعراض المرض نفسه ساعدتهم في التكيف مع المرض و لكن حسب الباحث هي أعراض نفسية المنشأ .

#### **7-3-دراسة ويلشن واوسن (1996) :**

حيث هدفت الدراسة إلى فحص التوتر و القلق و الاكتئاب و أساليب التكيف عند المرضى الخاضعين لبرنامج غسيل كلوي , إذ تكونت عينة دراستهم من 86 مريض , من داخل وحدات الغسيل الكلوي في الوسط الغربي من الولايات المتحدة الأمريكية , و كانت أداة الدراسة مكونة من مقياس الاكتئاب , و مقياس الضغوطات , و مقياس استراتيجيات التكيف , و استنتجت الدراسة انه يوجد أثر قوي لغياب الدعم الاجتماعي , و أساليب حل المشكلات في عدم تكيف المرضى مع واقعهم الذي يعيشون فيه , مما أدى إلى ارتفاع التوتر و القلق و الاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي .

#### **7-4-دراسة الليحاني (1995):**

هدفت هذه الدراسة إلى فحص مستوى الاكتئاب و قلق الموت لدى عينة من مرضى و مريضات الفشل الكلوي المزمن بالمنطقة الغربية (مكة - جدة- الطائف) حيث تكونت عينة الدراسة من 200 مريض و مريضة بالفشل الكلوي , و تكونت أداة الدراسة من مقياس بيك للاكتئاب , و مقياس قلق الموت , و توصلت الدراسة أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفشل الكلوي المزمن و الأشخاص غير المصابين به في الاكتئاب و قلق الموت حيث جاءت النتائج لصالح المرضى بشكل عام و لصالح المريضات بشكل خاص , كما و أظهرت النتائج انه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى و مريضات الفشل الكلوي المزمن في المعاناة من الاكتئاب و قلق الموت تبعا لمتغيرات السن , و الحالة الاجتماعية , و المستوى التعليمي.

# الجانب النظري

الفصل الأول

# الفصل الأول : القصور الكلوي

تمهيد .....

1- الجانب الفيزيولوجي للكلية .....

2- تعريف القصور الكلوي.....

3- أنواع القصور الكلوي.....

4 - أسباب القصور الكلوي .....

5 - أعراض القصور الكلوي.....

6 - تشخيص القصور الكلوي .....

7 - علاج القصور الكلوي .....

8 - الوقاية من القصور الكلوي .....

9-مضاعفات القصور الكلوي .....

10-سيكولوجية مريض القصور الكلوي.....

11-الأدوية التي يكثر مرضى القصور الكلوي استخدامها .....

12-تأثير أدوية القصور الكلوي لدى المريض.....

13-النظام الغذائي عند مرضى القصور الكلوي .....

..... خلاصة الفصل

## تمهيد :

تعتبر الكلية من الأعضاء الأساسية التي يتكون منها الجسم و التي تقوم بوظائف حيوية مختلفة تتمثل في تخليص الدم من الشوائب الضارة من اجل المحافظة على توازن الجسم و صحته و أي إصابة في الكلى تترتب عنها أضرار على الصحة الجسمية.

و يعد القصور الكلوي من الأمراض المزمنة الشاقة و التي تهدد حياة المريض و ترهقه نفسيا و اجتماعيا و جسميا , وفي اغلب الأحيان يؤدي إلى الوفاة في حالة عدم اكتشاف المرض مبكرا و تدهور الحالة الصحية , كما يعتبر من الأمراض الواسعة الانتشار في العالم و بالأخص في الجزائر .

## 1- الجانب الفيزيولوجي للكلية :

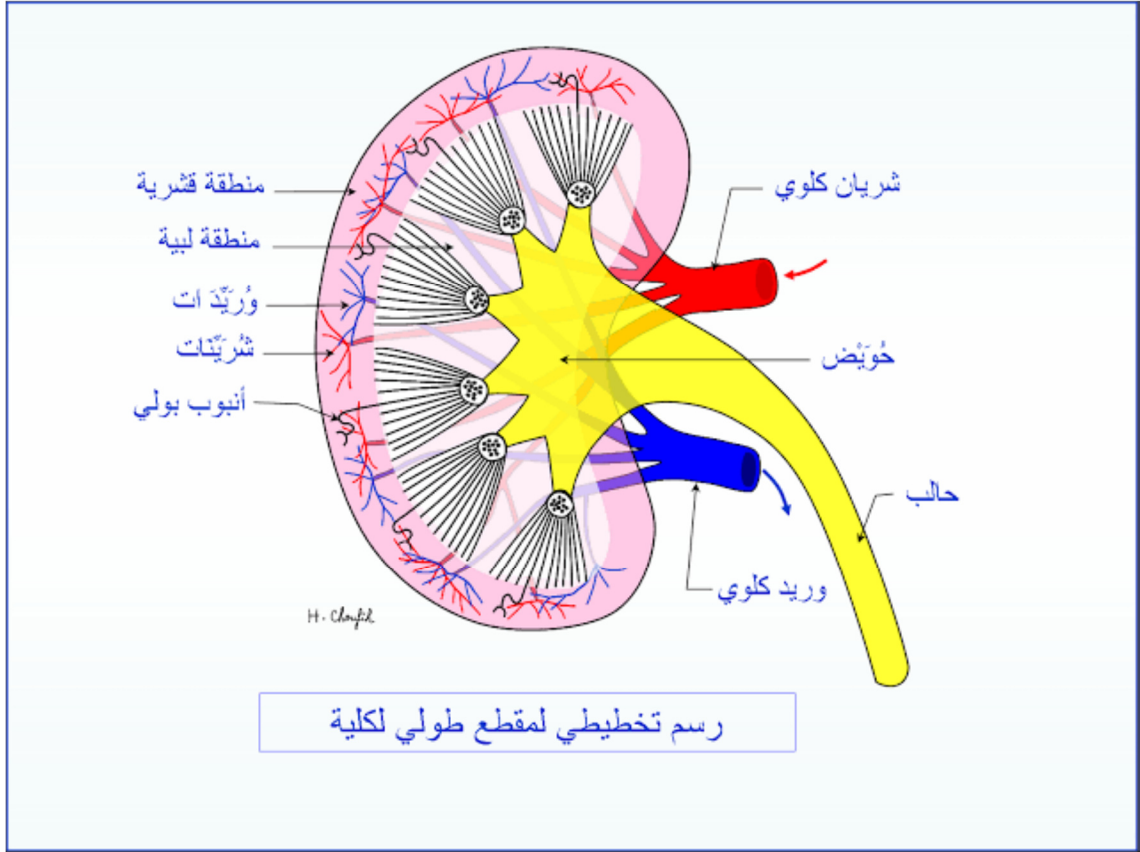
### - تعريف الكلية:

توجد على يمين و على يسار العمود الفقري "الفقرات القطنية" لونها ابيض مصفر , يصل طولها إلى نحو 10 سم أما وزنها فيتراوح بين 150 و 160 غ , و الحافة الخارجية للكلية محدبة , أما حافتها الداخلية ففيها تقعر و يعرف بالسرة و يدخل عن طريق هذه السرة إلى داخل الكلية الأوعية الدموية و الأعصاب و تخرج منها قناة الحالب , إذا أجرينا مقطع طولي نلاحظ أنها تتركب من ثلاثة أجزاء :

أ- غشاء ليفي خارجي : رقيق و متين و ملتصق تمام الالتصاق بالكلية و يتغذى عادة بالدهن , يطلق على هذا الغشاء اسم المحفظة .

ب- القشرة : هي منطقة حبيبية تلي المحفظة من الداخل.

ج- النخاع : يلي القشرة و منطقة النخاع أكثر احمرارا و أكثر صلابة من القشرة , و يتكون النخاع أساسا من أنابيب صغيرة تقوم بجمع البول و هي أنابيب ميكروسكوبية كثيرة تتوزع داخل النخاع مكونة حزمة هرمية الشكل تسمى "أهرامات مالبيجي" و التي تتجه بقواعدها نحو القشرة , أما قمته فتتجه نحو مركز الكلية , و يوجد لكل كلية من 10 إلى 15 هرما ينقل البول ليصل إلى قمة احد الأهرامات في الأنابيب البولية و تخرج منها في القمة الواحدة. يخرج البول من هذه الفتحات على هيئة قطرات و بصفة مستمرة و تسقط في الفراغ داخل الكلية و الذي يعرف بحوض الكلية , و من الحوض يصل البول إلى المثانة عن طريق قناة خاصة هي الحالب الذي يخرج من سرة الكلية . (عبد العزيز محمود, 1962, ص388-389).



الصورة 1 : رسم تخطيطي لمقطع طولي لكلية

### -وظائف الكلية :

إن أهم عمل للكلية هو تنقية الجسم من السموم و من رواسب الاستقلاب الغذائي , فهذه السموم و الرواسب يجمعها الدم من كل خلية من خلايا الجسم و يأتي بها إلى الكلية لتصفيتها منها . و الدم الذي يجتاز كل كلية في الدقيقة الواحدة يبلغ لترا واحدا . و للكلية قدرة خاصة في انتقاء الأجزاء التي تصفيها من الدم و من وجهتي النوع و الكمية أيضا .

و تقوم الكلية على حفظ التوازن بين عناصر الدم و بين حاجة أنسجة الجسم و ذلك بإفرازها للعناصر الضارة أو الزائدة عن الحاجة و إبقائها على العناصر اللازمة و بالقدر اللازم أيضا . و الكلية لا تستطيع إفراز أي عنصر ما لم يكن بشكل محلول بالماء , فهي بحاجة للماء كوسيلة لحل العناصر و إمكان إفرازها و كمية الماء اللازمة لذلك تزيد و تنقص بقدر كميات أملاح البول المطلوب إفرازها .

و من أهم العناصر السامة التي تصفيها الكلية من الدم لتخرجها مع البول إلى خارج الجسم "البولينا" و هي من نفايات استقلاب الأغذية البروتينية فكميتها تتبع كمية البروتينين ( اللحم, الأسماك , الحليب, البيض ) في الغذاء . و إلى جانب تصفيتها للبولينا و الماء والأملاح من الدم فإنها تصفيه من السموم التي يمتصها من الأمعاء أيضا . ( أمين رويحة , 1972 , ص 23-25 ) .

المحافظة على كون الدم متعادلا بين الحموضة و القلوية : و الدم قلوي بصورة بسيطة  $Ph=7.3$  ,  
و أي اختلال في حموضة الدم أو قلويته تؤدي إلى عواقب وخيمة في وظائف خلايا الجسم .

تقوم الكلى بالحفاظ على ضغط الدم بدرجة من الثبات عن طريق إفراز هرمون يدعى الرينين الذي يتحكم بدوره في مواد موجودة بالدم فيحولها إلى النوع النشط لزيادة ضغط الدم عند الحاجة لذلك . و هناك مادة تفرزها الكلية تحول فيتامين د الخامل إلى فيتامين د النشط الذي يقوم بترسيب الكالسيوم في العظام و بالتالي منع حدوث الكساح و لين العظام .

و لا تكتفي الكلى بذلك كله بل تفرز مادة تعرف باسم مولدة الحمر أي مولدة كرات الدم الحمراء , و هذه المادة تنشط نقي العظام ( مصنع خلايا الدم ) ليقوم بتكوين المزيد من كرات الدم الحمراء . ( محمد علي البار , 1992 , ص 20-21 ) .

## 2-تعريف القصور الكلوي:

عدم قدرة الكلى على أن تقوم بكل أو بعض وظائفها المعتادة . ( عاطف لماضة , 2001 , ص 65).

و هو نقص وظائف الكلى إلى مستوى يتطلب استخدام التنقية الدموية أو البريتونية لإزالة السموم . ( عبد الكريم السويداء , 2010 , ص 25 ) .

و يعرف الفشل الكلوي على انه حالة فقدان جزئي أو كلي لوظائف الكلى و هذا الفشل لا يحدث إلا بعد تدمير حوالي 75% من النفرونات العاملة للكلى و هو من الأمراض التي تصاب بها الكلية و الذي عرف بأنه قصور في أداء الكلية لوظائفها الطبيعية نتيجة الإصابة بأي مرض من الأمراض كارتفاع ضغط الدم .... الخ , مما يؤدي إلى تراكم و تجميع السموم والفضلات في الدم و انعكس بشكل سلبي على صحة الإنسان المصاب بالفشل الكلوي . ( بيومي ماجدة محمد , 2009 ) .

يعرف القصور الكلوي بأنه انخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية و طرح الفضلات من الدم و مراقبة توازن الجسم من الماء و الأملاح و تعديل الضغط الدموي . ( أمال بورقيبة , 2000 , ص 6).

فالقصور الكلوي حادا كان أو مزمننا ليس مرض في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى و التي تتميز بانخفاض في عدد النفرونات , هذه الوحدات الوظيفية التي يتم فيها تصفية الدم و إنتاج البول . (محمد صادق الصبور, 1989, ص 80).

هناك نوعان من الفشل (القصور) الكلوي : قد يكون الفشل الكلوي حادا , يحدث في ساعات أو أيام قليلة , نتيجة لأسباب قد تكون لا علاقة لها بالكلى و الأمل في استعادة الكلية لوظائفها كبير, و قد يكون مزمننا يبدأ بالقصور التدريجي في وظائف الكلى على مدى شهور طويلة أو سنوات حتى ينتهي بالفشل الكلوي .



### 3-أنواع القصور الكلوي :

#### أ-القصور الكلوي الحاد:

الفشل الكلوي الحاد هو حالة مفاجئة , مثيرة تقابل الطبيب الباطني و الجراح و متخصص أمراض النساء و التوليد , و تسبب أعراضا سريعة و قد تنتهي بالوفاة , و لكنها حالة قابلة للشفاء الكامل , و علامات الفشل الكلوي الحاد هي حدوث تزايد مطرد و سريع في بولينا الدم مع نقص حاد في سريان البول , وهي حالة من السهل التعرف عليها . (محمد صادق صبور , 1994, ص 10) .

بالنسبة لفشل الكلى الحاد ( الإصابة الكلوية الحادة أو الفشل الكلوي الحاد ) يحدث انخفاض أو فقدان لوظائف الكلى في فترة زمنية قصيرة ( تزيد على ساعات أو أيام أو أسابيع ) و تكون الإصابة مؤقتة أو قابلة للشفاء . ( دولت حسين ساني و سانجاي بانديا , 2014, ص 40 ) .

#### ب-القصور الكلوي المزمن:

مرض الكلى المزمن: يمثل فقدان التدريجي و الدائم لوظائف الكلى على مدار فترة زمنية تصل من أشهر إلى سنوات , و تعتبر الاختبارات التي تبين ارتفاع نسبة الكرياتينين في الدم و ظهور الكليتين صغيرتين و متقلصتين من خلال الفحص بالموجات فوق صوتية من السمات المميزة لمرض الكلى المزمن . ( دولت حسن و سانجاي, نفس المرجع , ص 45) .

كما يعرف الفشل الكلوي المزمن بأنه تدمير مستمر لا رجعة فيه لنفرونات الكليتين و عملية حدوث المرض متطورة حتى يتم تدمير معظم نفرونات الكلى و تستبدل بأنسجة متليفة و غالبا ما يحدث مصاحبا للأمراض المزمنة و يصبح لا رجعة فيه لأسباب غير واضحة .

(M. Kelly , 1996 , P 96 ) .

و يعرف بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية و طرح الفضلات من الدم و مراقبة توازن الجسم من الماء و الأملاح و تعديل الضغط الدموي . ( أمال بورقية , مرجع سابق , ص 6 ) .

### 4-أسباب القصور الكلوي :

#### 1-أسباب القصور الكلوي الحاد:

تقسم أسباب الفشل الكلوي الحاد إلى ثلاثة أقسام كالآتي :

#### أ- أسباب ما قبل الكلى : (Prerenal)

وفي هذه الحالة تكون الكلى في الأصل سليمة , و لكن نقل التروية الدموية للكليتين بدرجة شديدة بسبب نقص كمية الدم أو البلازما أو السوائل أو بسبب انخفاض ضغط الدم الشديد أو هبوط القلب .

و تعتبر حوادث السيارات و الطرق من أهم أسباب الفشل الكلوي الحاد و ذلك لأنها تسبب النزف الشديد الداخلي و الخارجي , و تسبب الصدمة و ينخفض بذلك ضغط الدم انخفاضاً شديداً , وتهرس العضلات

هرسا فيؤدي ذلك أيضا إلى انطلاق خضاب العضلات (المايوغلوبين) مما يسبب إصابة أنابيب الكلى و انسدادها ثم هلاكها و حرصها .

و تعتبر الحروق الشديدة من الأسباب الهامة لحدوث الفشل الكلوي الحاد , و ذلك لعدة أسباب أهمها: فقدان البلازما ( سائل الدم) من موضع الحروق بكميات كبيرة , و فقدان سوائل الجسم كذلك , و حدوث الصدمة , و انخفاض ضغط الدم , و انطلاق المواد السامة نتيجة الحروق و تأثيرها على الكلى و الأنابيب , و حدوث رد فعل يزيد من ضيق الشرايين المغذية للكلى , و ذلك يزيد من قصور التروية الدموية .

و قد يسبب الإسهال الشديد مع القيء المتكرر خاصة في الأطفال فقداننا كبيرا لسوائل الجسم مؤديا إلى الجفاف , و هذا بدوره يؤدي إلى قلة التروية الدموية للكلى و انخفاض ضغط الدم , و يؤدي ذلك إلى الفشل الكلوي الحاد.

#### ب- أسباب متعلقة بإصابة الكلى ذاتها:

هناك عدة أمراض تسبب الالتهاب الشديد للكلى , ومن ثم قد تسبب القصور الحاد في وظائف الكلى , ومن أهم هذه الأمراض المؤدية للفشل الكلوي الحاد هو نخر ( موت , تنكزز) الأنابيب الكلوية الحادة. واهم أسباب هذا النخر الحاد مايلي :

1-العقاقير: هناك الكثير من العقاقير التي يستخدمها الأطباء و التي قد تكون بحد ذاتها سما ناقعا للكلى , لدى بعض الأشخاص على الأقل . كما أن هناك مواد قد يتناولها الشخص عند محاولة الانتحار أو موجودة في البيئة تسبب تسمما حادا للكلى .

من هذه العقاقير السامة بعض المضادات الحيوية مثل الامينوجلايكوسيد , مثل الكاناميسين و الجنتاميسين و التبراميسين , و مادة التتراسكلين و خاصة القديمة منها , و بعض مشتقات السلفا , و الزئبق و بعض مدرات البول , و عقاقير الصبغة المحتوية على اليود .

و التسمم من الباربيتورات نتيجة محاولة الانتحار أو بالمسكنات و غيرها . و قد يحدث التسمم من البيئة ( السمك , السماد: المزروعات) بالزئبق أو الرصاص و أحيانا الزرنيخ .

و كل هذه المواد تسبب تسمما حادا نتيجة إصابة الأنابيب الكلوية .

2- التهاب الكبيبات الحاد (التهاب الكلى الكبيبي) : و هو التهاب حاد يصيب كبيبات الكلى الموجودة في القشرة وقد يكون بالغ الشدة لدرجة تسبب القصور الكلوي الحاد .

3- تجلط في الشريان الكلوي : و هو أمر نادر الحدوث , و أكثر ندرة أن يحدث التجلط في كلا الشرايين الكلويين أو فروعهما العديدة . و يؤدي ذلك إلى فشل كلوي حاد .

ج- أسباب ما بعد الكلى : في هذه الحالات تكون الكلى سليمة في الأساس , و لكن الإصابة تنتج عن انسداد مجرى البول , أما في الاحليل أو في المثانة أو في الحالبين معا , أو انسداد حالب واحد إذا كانت الكلية الأخرى معطلة أو غير موجودة ( أزيلت بعملية مثلا ) , و قد يكون الانسداد بسبب حصاة أو تليف أو تضخم في البروستاتة ( الموتة ) أو البلهارسيا أو ورم سرطاني أو ربط غير مقصود لأحد الحالبين أثناء عملية جراحية , أو حدوث تليف خلف البيرتون ( غشاء البطن الداخلي ) الذي قد يكون نتيجة تناول

عقار الميثيسرجايد ( الذي كان يستخدم لعلاج الشقيقة ) أو بدون سبب معروف . (محمد علي البار , مرجع سابق , ص 31-34 ) .

**أسباب أخرى هامة :**

الملاريا المنجلية و عضة الثعبان و بعض أمراض الكلى و الحمل و المضاعفات أو الآثار الجانبية لبعض الأدوية ( الأدوية المضادة للالتهابات غير الستيرويدية و أدوية الامينوجليكوزيد المضادة للجراثيم و التباين الإشعاعي , الخ ) . ( دولت حسين ساني و سانجاي بانديا , مرجع سابق, ص 40 )

## **2-أسباب القصور الكلوي المزمن:**

**1 -الالتهاب الكبيبي المزمن :** هو التهاب يصيب الكبيبات الكلوية أساسا كما قد يصيب الأنسجة الخلالية. وتمثل هذه الاضطرابات الخط الثالث في الأمراض التي تسبب مرض كلى المزمن .

**2 -أمراض وعائية :**

-ارتفاع ضغط الدم الخبيث .

-تصلب شرايين الكلى أو انسدادها .

-مرض كلوي كلاجيني مثل الالتهاب الشرايين المتعدد العقدي , الذؤاب الاحمراري المجموعي , تصلب الجلد .

**3 -التهاب الكلى الميكروبي :**

-التهاب الكلى الميكروبي المزمن .

-درن الكلى .

**4 -أمراض أفضية (و عامة ) :**

-السكر .

-المرض النشواني .

-النقرس .

-فرط كالسيوم الدم مثل : فرط جنيبات الدرقية , فرط فيتامين د , متلازمة اللبن مع القلوى , مرض اللحمانية .

-النقيوم المتعدد .

**5 -عيوب خلقية بالكلى :**

-الكليتان متعددتا الكيسات .

-الكليتان الضامرتان خلقيا .

6 -مرض انسدادى بالمسالك البولية :

-الحصوات .

-عيب خلقى بحوض الكلى .

-تليف الحالبين .

-الأورام .

-تضخم الموثة ( البروستات ) .

-ضيق عمق المثانة .

-ضيق مجرى البول .

7 -أمراض نبيبات الكلى : عيوب خلقية بالمثانة أو عنقها أو مجرى البول مثل : العيوب الخلقية بالنبيبات أو التسمم بالعقاقير أو المعادن الثقيلة أو غيرها . ( محمد صادق صبور, مرجع سابق , ص 21-22) .

## 5-أعراض القصور الكلوي :

### 1-أعراض القصور الكلوي الحاد:

بالنسبة لفشل الكلى الحاد تتفاقم وظائف الكلى خلال فترة زمنية قصيرة مما يؤدي إلى تراكم سريع للفضلات و الاضطرابات في توازن السوائل , و بسبب التوقف المفاجئ في وظائف الكلى يتطور لدى المريض أعراض مبكرة ملحوظة . يختلف نوع الأعراض و شدتها من مريض لآخر .

1-أعراض نتيجة لحالة كامنة ( الإسهال أو فقدان الدم أو الحمى أو الحمى المصحوبة برعشة , الخ ) مما يتسبب في فشل الكلى .

2-انخفاض حجم البول الخارج من الجسم ( على الرغم من أن ناتج البول يضل طبيعيا في بعض المرضى) و تسبب احتجاز السوائل في تورم الكاحلين أو القدمين أو زيادة الوزن .

3-فقد الشهية أو الغثيان أو القيء أو الفواق أو التعب أو النوم أو الارتباك .

4-أعراض شديدة و مهددة للحياة مثل عسر التنفس و آلام في الصدر و الاختلاجات أو الغيبوبة و قيء الدم و إيقاع القلب غير الطبيعي بما يؤدي إلى ارتفاع نسبة البوتاسيوم .

5-في المرحلة المبكرة من فشل الكلى الحاد لا يعاني بعض المرضى من الأعراض و يتم اكتشاف المرض بالصدفة عند أداء اختبارات الدم لأسباب أخرى . ( دولت حسين , نفس المرجع , ص 40-41).

و تزداد نسبة حدوث تصلب الشرايين بسبب ارتفاع ضغط الدم أو بسبب المواد الدهنية التي يزداد ترسبها و بالتالي تزداد نسبة حدوث جلطات القلب و الدماغ .

تقل مقاومة الجسم للميكروبات حيث يضعف جهاز المناعة بسبب فقر الدم و زيادة السوائل بالجسم و تجمع المواد السامة و انخفاض نسبة الهيموجلوبين .

و قد يسبب قصور الكلية و فشلها اختلالا في آلية التخثر في الدم و آلية حل الليفين , و يؤدي ذلك إلى ظهور مرض خطير جدا وهو انتشار تخثر الدم في الأوعية الدموية الصغيرة , و إذا حدث ذلك استهلك صفايح الدم في عملية التخثر , و قد يؤدي إلى حدوث نزيف خطير , كما تتكسر و تنحل كرات الدم الحمراء أثناء مرورها في شبكات الليفين فيؤدي ذلك إلى فقر دم انحلاي .(محمد علي البار , مرجع سابق , ص36 ) .

## 2-أعراض القصور الكلوي المزمن:

تظهر مظاهر الفشل الكلوي في كل عضو من أعضاء الجسم وفي كل جهاز من أجهزته , ففي الجهاز الهضمي تبدأ الأعراض بفقد الشهية ثم التهوع و القيء و تكون لنفس رائحة كريهة ثم تظهر أعراض التهاب المعدة و الأمعاء.

أما في الجهاز الدوري فكثيرا ما يكون المريض مصابا بارتفاع ضغط الدم من مرض الكلى الأصلي الذي سبب له الفشل الكلوي و كثيرا ما يعاني المريض من ضيق التنفس و أعراض تصلب شرايين القلب و لكن ما يميز الفشل الكلوي هو التهاب التامور وما يصاحبه من آلام الصدر و حكة و كثيرا ما تصاب عضلة القلب بالضعف و الوهن .

وفي الجهازين العصبي و الحركي يشكو المريض من التعب و الإعياء و يحدث له اضطراب بالنوم يظهر عادة بشكل سبات بالنهار و ارق بالليل و الناس نيام , و يعاني المرضى عادة من الصداع و يشكو من تقلص العضلات و الرجفة و الكسل و البلادة و النعاس و التشنج العصبي و الغيبوبة .

ومن الناحية النفسية يكون المريض مكتئبا , قلقا , و يتسم عادة بالإنكار .

و قد تظهر العينان محمرتين و تظهر عيوب بالقرنية و كثيرا ما تتأثر شبكية العين بالارتشاحات و الانزفة و تنورم رأس العصب البصري من جراء ارتفاع ضغط الدم , و تسبب هذه التغيرات بالشبكية كف البصر المؤقت أو الدائم .

و يشكو المريض من آلام برجليه و ضعف الإحساس في قدميه جراء التهاب الأعصاب الطرفية , و ضعف العضلات , و نادرا ما يحدث الشلل .

و أهم المظاهر بالجلد هو شحوبه المطرد و سمرته الزائدة و الحكة و النزف بالجلد, و قد تظهر الكدمات التلقائية و تكثر الانزفة مكان الحقن .

و في الجهاز التنفسي تزداد سرعة التنفس و يصير عميقا و يصاب المريض بحالة "جوع الهواء" و قد تظهر الارتشاحات في حويصلات الرئة .

و يعاني جهاز الدم في حالات الفشل الكلوي فيحدث فقر الدم و يطرد باستمرار و قد تصل نسبة هيموغلوبين الدم إلى مستويات منخفضة بشدة , و يحدث استعداد للنزف يظهر على الجلد أو الأغشية المخاطية أو يحدث النزف من الأحشاء الداخلية .

و يشكو المريض من العطش المستمر و جفاف الحلق و اللسان و الجلد , في حين تكون قدماء متورمتين و وجهه منتفخا في معظم الأحيان . (محمد صادق صبور , مرجع سابق , ص 18-20) .

## 6-تشخيص القصور الكلوي :

### 1-تشخيص القصور الكلوي الحاد :

يعتمد التشخيص على تاريخ المريض و القصة المرضية و كيفية بدء الأعراض , و في بعض الأحيان قد يغفل الطبيب عن تشخيص قصور الكلية الحاد في أدواره الأولى بسبب اهتمامه بالمرض الأساسي الذي ادخل من اجله المريض المستشفى مثل حالات الهرس في الحوادث أو الحروق أو النزف الدموي أو جلطة القلب أو توقفه المفاجئ ... الخ .

و لا بد من التأكد من التاريخ المرضي و تاريخ تعاطي العقاقير المختلفة و العمليات المختلفة و تاريخ الأمراض التي أصيب بها الشخص و الحوادث التي تعرض لها .

و يوضح الفحص السريري للمريض حالة المريض و ضغط دمه و حالة التروية الدموية في الجسم و وجود أسباب لاحتباس البول أو القصور الكلوي .

و تجرى الفحوصات الروتينية بتحليل الدم للبولينا و مادة الكرياتينين و الشوارد و بالذات البوتاسيوم وعد خلايا الدم , و تقاس كمية البول , و يفحص البول كاملا , و يزرع لنمو الميكروبات.

و يتم فحص البطن بواسطة السونار (الموجات فوق صوتية) و ازمولية البول , و يعتبر هذا الفحص هاما , إذ أن الازمولية العالية (500 ملي اوزمول) تعني أن سبب القصور الكلوي هو في الغالب ناتج عن أسباب ما قبل الكلية , بينما إذا كان تركيز البول 300 ملي اوزمول أو ما حولها , فان ذلك يعني في الغالب وجود احتباس في مجرى البول , أما إذا لم يكن هناك احتباس و كان تركيز البول خفيفا , فربما كانت الإصابة في الكلى مزمنة و أضيفت إليها إصابة حادة , و ينبغي أنذاك البحث عن صورة الكلى و حجمها مما يوضح وجود مرض معين بالكلى . و إذا كان الأمر لا يزال غامضا تم اخذ خزعة (عينة) من الكلى .

و لا ينصح بإجراء تصوير الجهاز البولي بالأشعة مع إعطاء الصبغة خوفا من أن تسبب مزيدا من القصور الكلوي و خاصة أن مادة الصبغة يمكن أن تترسب في الأنابيب الكلوية و تسبب نخرها , و لا يلجأ لذلك إلا في حالات خاصة . ( محمد علي البار , مرجع سابق , ص 38-39) .

## 2-تشخيص القصور الكلوي المزمن:

عادة ما يأتي مرضى الكلى المزمن في مرحلته المبكرة بدون أية أعراض و تستطيع الاختبارات المعملية فقط الكشف عن أي مشكلات نامية , و يتم توجيه الأمر بإجراء الاختبارات عندما يكون هناك شك في الإصابة بمرض الكلى المزمن .

**1-الهيموغلوبين :** في اختبارات الدم الخاصة بشخص مصاب بمرض الكلى المزمن , عادة ما يكون الهيموغلوبين منخفضا , و يرجع الهيموغلوبين المنخفض ( فقر الدم ) إلى زيادة إنتاج الارينثروبويتين بواسطة الكليتين .

**2-اختبارات البول :** يعد وجود الالبومين أو البروتين في البول علامة مبكرة على الإصابة بمرض الكلى المزمن, و قد يكون حتى وجود كميات صغيرة من الألبومين في البول علامة مبكرة جدا على الإصابة بمرض الكلى المزمن في مرض داء السكري .وقد يكون وجود البروتين في البول نتيجة لحمى أو ممارسة ثقيلة, و لذلك من الأفضل استبعاد الأسباب الأخرى للبييلة البروتينية قبل تأكيد تشخيص الإصابة بمرض الكلى المزمن .

**3-مستوى الكرياتينين في الدم و نيتروجين اليوريا في الدم و معدل الترشيح الكبيبي المقدر:** هذه ثلاث اختبارات للدم و التي تعتبر من الاختبارات البسيطة و الأكثر استخداما لتشخيص ورصد الفشل الكلوي و مع تقادم وظائف الكلى تتزايد قيمة الكرياتينين و اليوريا في الدم. و يساعد الرصد المنتظم لمستوى الكرياتينين في الدم على تقييم تقدم سير مرض الكلى المزمن و استجابته للعلاج . يعتبر مستوى الكرياتينين في الدم دليل مفيد لمعرفة وظائف الكلى لكن يعتبر معدل الترشيح الكبيبي المقدر مقياسا أكثر دقة. حيث يكشف اختبار معدل الترشيح الكبيبي المقدر عن الإصابة بمرض الكلى في مراحله المبكرة و يكون الاعتماد عليه بشكل اكبر من اختبار الكرياتينين بمفرده .

**4-فحص الكلى بالموجات فوق الصوتية :** يمثل الفحص بالموجات فوق الصوتية اختبار بسيط و فعال جدا في تشخيص مرض الكلى المزمن .حيث يتم تشخيص الكلى المنكمشة على إصابتها بمرض الكلى المزمن , ومع ذلك يمكن التوصل إلى حجم الكلى الطبيعي و حتى الكبير عندما يكون السبب وراء مرض الكلى المزمن وهو مرض الكلى متعدد الكيسات عند البالغين و اعتلال الكلى السكري و الداء النشواني . و يستخدم أيضا الفحص بالموجات فوق الصوتية لتشخيص مرض الكلى المزمن الناجم عن الانسداد البولي و حصيات الكلى .

**5-الاختبارات الأخرى :** يسبب مرض الكلى المزمن اضطرابات في وظائف مختلفة للكليتين .و لتقييم هذه الاضطرابات يتم أداء اختبارات مختلفة حيث تتمثل اختبارات الدم المختلفة التي يتم أداء بشكل متكرر في المرضى في اختبارات من اجل توازن الكهارل و التوازن الحمضي القاعدي (الصوديوم و البوتاسيوم و المغنزيوم و البيكربونات) و اختبارات من اجل فقر الدم (الهيماتوكريت "حجم الكريات الحمر المكدوسة" و الفيريتين و تشبع الترانسفيرين و اللطاخة المحيطة) و اختبارات من اجل أمراض العظم (الكالسيوم و الفوسفور و إنزيم الفسفاتاز الكلوي و الهرمون الذريقي) و الاختبارات العامة الأخرى (مستوى الألبومين في الدم و الكولسترول و الدهون الثلاثية و جلوكوز الدم و الهيموغلوبين و السكر التراكمي ) و مخطط كهربية القلب و تخطيط صدى القلب .(دولت حسين وسانجاي ,مرجع سابق,ص51-52).

## 7- علاج القصور الكلوي :

### 1- علاج القصور الكلوي الحاد :

مع العلاج السليم يمكن الشفاء من فشل الكلى الحاد تماما في معظم المرضى , لكن التأخر في العلاج أو وصف علاج غير سليم قد يؤدي إلى تهديد الحياة .

فيم يلي الخطوات الرئيسية لعلاج فشل الكلى الحاد :

#### أ-تصحيح أو علاج أسباب فشل الكلى :

إن تحديد و علاج السبب الكامن هو السمة الأكثر أهمية لعلاج فشل الكلى الحاد .

يعتبر العلاج المحدد للأسباب الكامنة مثل انخفاض ضغط الدم أو العدوى أو انسداد في مجرى البول أساسيا للشفاء من فشل الكلى .

يقي هذا العلاج من حدوث مزيد من التلف للكلى و بالتالي يسمح بشفائها .

#### ب-العلاج بالأدوية و الإجراءات الداعمة :

يتمثل الهدف في دعم الكليتين و الوقاية من علاج أية مضاعفات .

علاج حالات العدوى و تجنب الأدوية التي تعتبر سامة أو مؤذية للكليتين (مثال : الأدوية المضادة للالتهابات غير الستيرويدية ) .

استخدام مدرات البول : تساعد الأدوية مثل فوروسيميد في زيادة حجم البول و الوقاية من تورم الجسم و كذلك عسر التنفس .

العلاج الداعم : تعطى الأدوية التي تساعد في تصحيح انخفاض أو ارتفاع ضغط الدم و السيطرة على الغثيان و القيء و السيطرة على نسبة البوتاسيوم في الدم و خفض عسر التنفس و السيطرة على الاختلاج .

#### ج-اخذ المشورة بالنسبة للنظام الغذائي :

يقي تقييد النظام الغذائي السليم أو يقلل من أعراض أو مضاعفات فشل الكلى الحاد .

مراقبة تناول السوائل حيث يجب أن يكون تناول السوائل اليومية وفقا لخطة محددة مع الأخذ في الاعتبار حجم البول و حالة السوائل في الجسم , و عادة ما يكون تقييد السوائل ضروريا لوقاية من الوذمة و المضاعفات مثل عسر التنفس .

تقييد تناول البوتاسيوم من خلال تجنب الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم مثل : الفاكهة و عصائر الفاكهة و الفاكهة الجافة ... الخ , للوقاية من ارتفاع مستويات البوتاسيوم في الدم (فرط بوتاسيوم الدم) و الذي يشكل احد مضاعفات فشل الكلى الحاد المهدد بشكل خطير للحياة .



تقييد تناول الملح حيث يساعد تقييد تناول الملح على خفض العطش و الوذمة و المضغفات مثل : ارتفاع ضغط الدم و عسر التنفس .

الإمداد بالتغذية الكافية و مكملات السعرات الحرارية .

### د-الغسيل الكلوي :

يمثل الغسيل الكلوي عملية صناعية لنسج و تكرار وظائف الكلى التالفة . وهي تساعد على الحفاظ على حياة المرضى المصابين بالفشل الكلوي الحاد . و تتمثل الوظائف الأكثر أهمية للغسيل الكلوي في التخلص من الفضلات و إزالة السوائل الزائدة و تصحيح الحمض و اضطراب الكهارل . و هناك اثنين من الأنواع الرئيسية للغسيل الكلوي ( الغسيل الكلوي الدموي و الغسيل الكلوي الصفاقي ) .

### دواعي اللجوء إلى الغسيل الكلوي :

يكون هناك حاجة إلى الغسيل الكلوي في بعض المرضى المصابين بشكل جديد من فشل الكلى الحاد حيث أعراض و مضاعفات مرض فشل الكلى الحاد تزداد على الرغم من العلاج التحفظي المناسب . و يحافظ الغسيل الكلوي على صحة جيدة على الرغم من فشل الكلى الحاد . و يعتبر زيادة حمل السوائل الشديد و فرط بوتاسيوم الدم غير المتحكم به و الحمض الشديد من المؤشرات الأكثر شيوعا للغسيل الكلوي في مرض فشل الكلى الحاد . (دولت حسين و سانجاي , نفس المرجع , ص 42-44 ) .

-عدم جدوى العلاج ( المحاليل و الغذاء ... الخ ) .

-ارتفاع تركيز البولينيا في الدم إلى 200 ملجم /100مليتر من الدم .

-ارتفاع حموضة الدم و ارتفاع نسبة الهيدروجين إلى مستوى ينذر بالخطر .

-حدوث فقدان للوعي أو نوبات تشنج بسبب القصور الكلوي . (محمد علي البار,مرجع سابق,ص41).

### 2-علاج القصور الكلوي المزمن:

#### أ-زراعة الكلية :

إن عملية زرع الأعضاء البشرية و من بينها زراعة الكلى لم تكن معروفة في القدم و هي عبارة عن عمليات مستحدثة نتيجة التطور المعرفي في الطب . (عبد الرحيم السكري,عبد السلام,1988,ص92).

زرع الكلى هي عملية جراحية يتم فيها إحلال كلية صحيحة (من متبرع حي أو متوفى) محل كلية أخرى مريضة في جسم شخص يعاني من مرض الكلى في المرحلة النهائية . (دولت و سانجاي,مرجع سابق,ص82).

#### ب-العلاج الدوائي :

-فيتامين د .

-شراب هيدروكسيد الألمنيوم .

-أدوية تخفيف الدم .

### ج-الغسيل البريتوني :

تتم هذه العملية عن طريق حقن التراولترين من محلول الاستصفاء البريتوني داخل تجويف البطن (الغشاء البريتوني) عن طريق إدخال أنبوب لين في تجويف البريتون تحت كخدر موضعي و يبقى طرفه خارج البطن مع وجود عدة ثقوب من طرف الأنبوبة داخل ليدخل و يخرج منها المحلول المستخدم في الغسيل .

### د-الاستصفاء الدموي :

و تتم هذه العملية عندما يقرر الطبيب أن حالة مريض فشل الكلوي قد أصبح فشلا كلويا نهائيا و انه يجب أن يقوم بعمل استصفاء دموي وفي هذه العملية يتم الحصول على الدم من المريض ثم يبقى في الآلة مرة ثانية و ذلك عن طريق خراطيم (أنابيب) تتصل بإحدى الطرق :

-طريقة فيستولا :

و هي الطريقة العادية التي تسمح للمريض بالحركة بين الغسلات و تكون بوضع إبرتين للمريض إحداها لسحب الدم من المريض و الأخرى إليه . (أبو زيد محمود ,2006,ص33).

-طريقة الوصلة الوريدية الشريانية :

و هي عبارة عن وصلة صناعية دائمة بين الشريان و الوريد سواء في اليد أو الرجل و هذه الوصلة توصل بأنابيب آلة الغسيل ثم يوصل الشريان بالوريد مرة أخرى بعد الغسيل و تقفل بعد الاستعمال . (أبو رية سامي ,2002,ص 53).

### ذ-الحمية الغذائية :

-الملح (الصوديوم): ينصح بتقييد تناول الملح . عدم إضافة الملح إلى الطعام و تجنب الأطعمة الغنية بالملح مثل الأطعمة السريعة و المخللات و الحد من استخدام معظم الأطعمة المعلبة إلى أقصى حد .

-تناول السوائل: يمكن أن يؤدي انخفاض حجم البول إلى التورم و قد يؤدي في بعض الحالات الشديدة إلى ضيق التنفس , إذا ينصح بت قليل السوائل في جميع المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن الذين يعانون من التورم .

-البوتاسيوم: يمثل البوتاسيوم المرتفع في الدم مشكلة عامة في المرضى , له آثار خطيرة على وظيفة القلب , و للوقاية من ذلك يجب تقييد تناول الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم (مثل الفاكهة الجافة و ماء جوز الهند و البطاطا و البرتقال و الموز و الطماطم , الخ) وفقا لمشورة الطبيب .

-البروتين: يجب على مرضى الكلى المزمن تجنب البروتينات العالية في النظام الغذائي لان تناولها قد يسرع من معدل تلف الكلى . (دولت حسين وسانجاي,مرجع سابق,ص58) .

## 8-الوقاية من القصور الكلوي :

### 1-الوقاية من القصور الكلوي الحاد :

- العلاج المبكر للأسباب المحتملة و الفحص المتكرر لوظائف الكلى في هؤلاء المرضى.
- الوقاية من انخفاض ضغط الدم و محاولة تصحيحه سريعا .
- تجنب الأدوية السامة للكلى و علاج العدوى و انخفاض حجم البول بسرعة .
- نقل الدم السريع من الفصيلة المناسبة .
- تعويض سوائل الجسم المفقودة بسرعة و بالكمية المناسبة لتوقى حدوث الجفاف .
- سرعة التعرف على تسمم الحمل و علاجه بكفاءة .
- العلاج السريع المناسب لحالات الإجهاض . ( محمد صادق صبور, مرجع سابق ,ص 15).

### 2-الوقاية من القصور الكلوي المزمن:

- إجراء الفحص الدوري لوظائف الكلى لان كثيرا من أمراض الكلى تتميز بأنها خفية .
- علاج مريض السكري علاجا منتظما للحفاظ على مستوى السكر في الدم ضمن حدود الأرقام الطبيعية و بصفة دائمة .
- المحافظة على مستوى ضغط الدم عند المصابين بارتفاع ضغط الدم بالالتزام بالأدوية و تقليل الملح في الطعام و ممارسة الرياضة بانتظام مع متابعة الطبيب باستمرار .
- الابتعاد عن التدخين الذي يؤدي إلى نقص كمية الدم المتدفق للكلى , و يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الكلى و يرفع ضغط الدم . ( أديب محمد الخالدي ,2009, ص475).
- علاج المرضى الذين يعانون من التهابات متكررة مثل: صديد الكلى و الحصى علاجا سليما مع الرعاية الطبية الدورية حتى ولو لم يكن هناك شكوى من مرض معين .
- تجنب اخذ الأدوية المسكنة و المضادات الحيوية بدون استشارة الطبيب و كذلك الأدوية الشعبية التي تحتوي على مواد سامة و ضارة بالكلى . ( رؤيا البهكلي ,2010 , ص 17) .

## 9-مضاعفات القصور الكلوي :

- يؤدي تدهور وظائف الكلى إلى مضاعفات عديدة منها :
- ارتفاع ضغط الدم .
- تجمع السوائل في الجسم .

- نقص الدم أو الأنيميا .
- ارتفاع ملح البوتاسيوم في الدم .
- أمراض العظام .
- التهاب الأعصاب .
- تغيرات في بشرة الجلد .
- الضعف الجنسي و الضعف على القدرة على الإنجاب . (السويداء , مرجع سابق , ص35) .

## 10-سيكولوجية مريض القصور الكلوي :

من المتوقع انه من يعرف انه مصاب بالفشل الكلوي أن يصاب بشيء من الجزع , و قد يستغرق قبولاك للمرض بعض الوقت ومن ثم تعود إلى مزاوله حياتك الطبيعية , قد تمر خلال هذه الفترة بمراحل متعددة وهي :

**1-الإنكار :** في البداية عديد من الناس ينكرون بان لديهم الفشل الكلوي , البعض يعتقد أن هناك أخطاء في التحاليل المخبرية , و أن هذه النتيجة ليست له بل لمريض آخر , و هذا يحدث أكثر عند الناس الذين لم يكن لديهم علم بحالتهم الصحية بسبب انعدام الأعراض الجانبية للقصور الكلوي , لذلك يقوم البعض بإعادة إجراء التحاليل لمرات متكررة و زيارة العديد من الأطباء للتأكد من هذه النتيجة .

**2-الغضب :** يحدث الغضب عند الإنسان بعد سماعه عن إصابته بالفشل الكلوي فهو قد يغضب من نفسه لأنه أصيب بهذا المرض أو يغضب من طبيبه لعدم قدرته على منع الفشل من الحدوث , وفي بعض الأحيان يكون الغضب من جميع الأقارب و الأصدقاء , و ذلك ناتج عن ردة فعل الغضب و بالتأكيد ليس هناك من احد يجب الغضب منه , و هذه المرحلة تزول خلال فترة قصيرة و يبدأ الشخص يتأقلم مع الوضع الصحي الجديد .

**3-المساومة :** يبدأ البعض بالمساومة للخروج من هذا التشخيص , فيحاول المريض إقناع نفسه بأنه باستطاعته إعادة الكلية إلى عملها عن طريق الحماية و الرياضة و البعد عن العادات غير الصحية , و لكن على الرغم من أن هذه التصرفات مفيدة لصحتك , و لكن الفشل الكلوي لا يمكن التخلص منه بهذه الطرق , في هذه المرحلة يجب عليك معرفة الخيارات المتاحة لمريض الفشل الكلوي وهي بدائل يمكنك أنت و عائلتك من أن تعيش حياتك بشكل طبيعي .

**4-الإحباط :** من الأمراض الشائعة عند معرفة المريض بإصابته بالفشل الكلوي الإحباط , و لكن كثيرا من المرضى يتأقلم مع الوضع , و لكن عند استمرار هذا الشعور ننصحك بالتحدث إلى الفريق الطبي المعالج و ذلك لوجود طرق متعددة لعلاج هذه الحالة .

**5-التقبل للوضع الصحي الجديد :** لحسن الحظ فان كثيرا من المرضى يتعلم بطريقة سريعة كيفية التعايش مع وضعه الصحي الجديد , حيث يدركون أن حدوث الفشل الكلوي ليس نهاية العالم , بل

باستطاعتهم الاستمتاع بالحياة من جديد , في كثير من الأحيان نحتاج للتحدث إلى الآخرين من الأهل و الأقارب و الفريق الطبي المعالج . ( عبد الكريم السويداء , نفس المرجع , ص 72-73).

## 11-الأدوية التي يكثر مرضى الفشل الكلوي من استخدامها :

يضطر كثير من المرضى المصابين بمرض الفشل الكلوي إلى استخدام أدوية متعددة للمحافظة على صحة الجسم , و هذه الأدوية هي :

1-الأدوية الخافضة لضغط الدم : لان الفشل الكلوي يصاحبه ارتفاع ضغط الدم , لذلك تستلزم حالة المريض الصحية اخذ هذه الأدوية لمنع حدوث الآثار السلبية لارتفاع ضغط الدم .

2-الأدوية الخافضة للكوليسترول .

3-الحديد : لتزويد الجسم بالمكونات الأساسية لتكوين كريات الدم الحمراء .

4-الأدوية المنشطة لتكوين الدم كأبريكس أو روكورمون أو ارانسب و هي تنشط نخاع العظم لتكوين كريات الدم الحمراء حيث يعاني كثير من المرضى من الفقر الدموي .

5-فيتامين د للمحافظة على صحة العظام .

6-الأدوية الرابطة للفوسفات : فالكلية الطبيعية تزيل ملح الفوسفات و عند حدوث القصور الكلوي فان مستويات الملح ترتفع في الدم , لذلك يضطر كثير من المرضى إلى اخذ هذه الأدوية الرابطة للفوسفات مثل الكالسيوم و ريناجيل التي تربط الفوسفات الموجود في الطعام أثناء وجوده في القناة الهضمية و تطرحه في البراز . (السويداء,مرجع سابق ,ص37) .

## 12-تأثير أدوية القصور الكلوي لدى المريض :

في ما يأتي ذكر لبعض الأعراض الجانبية لأدوية المستخدمة لعلاج القصور الكلوي :

-أدوية علاج ارتفاع ضغط الدم : تختلف الآثار الجانبية لأدوية ارتفاع ضغط الدم باختلاف أنواعها , وفي ما يأتي الآثار الجانبية الشائعة لأدوية الضغط من نوع مثبطات الإنزيم المحول للانجيوتنسين:  
السعال الجاف , زيادة مستوى البوتاسيوم في الدم , الشعور بالإعياء , الدوخة الناتجة عن انخفاض ضغط الدم , الصداع , فقدان حاسة التذوق .

(Mayo clinic staff , 2019)

-مدرات البول : تعد مدرات البول آمنة عموماً لكن قد تسبب بعض الآثار الجانبية منها : خفض نسبة البوتاسيوم في الدم أو زيادتها اعتماداً على نوعها , الصداع , الدوخة , العطش, زيادة نسبة السكر في الدم , تشنجات العضلات , زيادة مستويات الكوليسترول , الطفح الجلدي , النقرس , الإسهال .

(Mary Ellen Ellis ,2019)

-ارثروروبويتين : تتضمن الأعراض الجانبية في : ارتفاع ضغط الدم , آلام في المفاصل و العظام و العضلات , الحكة أو الطفح الجلدي , الحمى و القشعريرة و السعال , الشعور بالألم في الفم و مواجهة صعوبة في البلع , الغثيان و التقيؤ , الصداع و الدوخة , مواجهة صعوبة في النوم , اضطراب المزاج , فقدان الوزن , الألم أو الاحمرار في مكان الحقن .

(Drugs . com ,2018)

-أدوية الستاتين : في الحالات النادرة قد تسبب أدوية الستاتين مشكلات في العضلات و الكلى و تتضمن الآثار الجانبية في : الصداع , الإمساك و الغثيان و آلام المعدة, ظهور أعراض البرد مثل انسداد الأنف و العطس و التهاب الحلق .

(Drugs . com , 2020)

-مكملات الحديد : تتضمن الآثار الجانبية في : آلام في الظهر أو الفخذ أو الجانب أو العضلات , ألم في الصدر , القشعريرة, الدوخة, الإغماء, تسارع ضربات القلب , الحمى مع زيادة التعرق , احمرار الجلد, الصداع , الشعور بطعم معدني في الفم , الغثيان أو التقيؤ , الخدر أو الألم أو الوخز في اليدين أو القدمين , الألم أو الاحمرار مكان الحقن في حال الحصول عليه من خلال الوريد , الطفح الجلدي أو الشرى , تورم الفم أو الحلق , اضطرابات في التنفس .

-فيتامين د : عموماً لا يسبب الكثير من الأعراض الجانبية لكن قد يسبب بعض الأعراض التحسسية عند بعض الأشخاص مثل : الطفح الجلدي , و ضيق التنفس و تورم الشفاه و الجفون و الحلق, و تدل هذه الأعراض على حالة صحية طارئة تحتاج إلى مراجعة الطبيب على الفور .

( cerner Multum ,2018)

-بيكربونات الصوديوم : قد تسبب بيكربونات الصوديوم بعض الأعراض الجانبية الشائعة مثل : جفاف الفم و زيادة الشعور بالعطش , و زيادة الحاجة إلى التبول , كما قد تسبب بعض الآثار الجانبية التي تحتاج إلى رعاية طبية , منها الألم الشديد في المعدة و الزيادة السريعة في الوزن و ضيق التنفس .

(Cerner Multum , 2019)

### 13-النظام الغذائي عند مرضى القصور الكلوي :

أولاً : البروتين : الأطعمة التي تحتوي البروتين فيها على نسبة عالية من أحماض أمينية أساسية :  
بياض البيض 100% .

اللحوم و الطيور و الأسماك و الألبان و منتجاتها 80% .

البقول و بعض الخضروات 65% .

الخبز و الحبوب 50% .

### ثانيا: اضطرابات الدهون في الدم في مرضى الكلى :

-استخدام محلول الاسيتات في عملية الاستصفاء : الاسيتات من الممكن تحويلها إلى أحماض دهنية و كولسترول في الكبد إلا أن بعض الأبحاث قد أثبتت أن نسبة الاسيتات التي تتحول إلى دهون بالكبد لا تتعدى نسبة 5 % من محلول الاسيتات المستخدم في عملية الاستصفاء الدموي و عليه عند استبدال الاسيتات بمحلول البيكربونات لا يحدث تغير ملحوظ في نسبة الدهون .

-الجلوكوز الموجود في محاليل الغسيل : تركيز الجلوكوز في هذه المحاليل هو تركيز فسيولوجي و عليه فان افتراض مسؤولية الجلوكوز المستخدم في حدوث الاضطرابات الدهنية يعتبر من الأمور المستبعدة علميا في الوقت الحالي .

-استخدام الهيبارين على المدى الطويل في مرضى الفشل الكلوي المزمن أثناء عملية الاستصفاء الكلوي يقوم بدور مؤثر في اضطرابات الدهون على الرغم من قدرة الهيبارين على تنشيط إنزيم الليبوبروتين ليباز حيث أن التنشيط عملية مؤقتة فقط , و عليه اقترح استخدام نوع الهيبارين قليل الوزن الجزيئي نظرا لقلته تأثيره على نسبة الدهون .

-نوع المواد المستخدمة في صناعة فلاتر الاستصفاء الكلوي الدموي , حيث وجد أن استخدام فلاتر عالية الكفاءة يكون مصحوب بتحسن في نسبة الدهون .

### -علاج الاضطرابات الدهنية المصاحبة للفشل الكلوي المزمن:

-تقليل كمية الأطعمة الغنية بالدهون المشبعة و أصناف الطعام عالية الكوليسترول .

-استخدام الأحماض الدهنية متعددة عدم التشبع .

-استخدام بعض العقاقير ومنها الكوليفيرات و الستاتين .

-استخدام الكارنيتين في حالة انخفاض نسبته حيث أن انخفاض نسبة الكارنيتين قد يؤدي إلى اضطرابات في نسبة الدهون .

### ثالثا :السوائل و الفيتامينات و الأملاح المعدنية :

-البوتاسيوم : في حالة العلاج التحفظي أو الغسيل الدموي: المعدل المسموح به 3-5جم يوميا .

في حالة الذين لا يفرزون البول و على الغسيل الدموي يحتاجون إلى الابتعاد عن البوتاسيوم .

في حالة الغسيل البريتوني : لا يحتاجون إلى حظر البوتاسيوم في الطعام لأنهم لا يعانون زيادة البوتاسيوم.

أهم الأطعمة التي تحتوي البوتاسيوم : ( ينصح الابتعاد عنها )

-الأطعمة التي تحتوي بروتينات مثل اللحوم 40جم من البروتين الحيواني تحتوي على 50ملل مكافئ من البوتاسيوم .

- الأطعمة المطبوخة أو المشوية أو المقلية تحتوي على نسبة اقل من البوتاسيوم .
- اللبن و البقول اقل من الجبن و الكريمة .
- الفواكه الطازجة اقل من المجففة أو المركزة .
- السلق و التخلص من المياه يقلل من البوتاسيوم بالخضروات مع أن هذا يقلل كمية الفيتامينات بالطعام.
- القهوة المركزة أو القوية تحتوي على بوتاسيوم أكثر من القهوة الخفيفة أو سريعة التحضير .
- الحلوى التي يتم عملها من السكر أحسن من الحلوى التي يستخدمها فيها الشيكولاته أو المكسرات .
- أغذية قليلة البوتاسيوم مسموح فنجان واحد يوميا : التفاح, التوت, الكريز, العنب, الكمثرى, الأناناس, الفراولة, البطيخ, الفاصوليا الخضراء, الفول الأخضر, البنجر, الأرز, الكرنب, الشعيرية, الجزر, الخبز, القنبيط, الكيك, الذرة, الكورن فليكس, الخيار, الخس, البامية, البصل, البسلة .
- الصوديوم :تختلف الكمية على حسب مرحلة الفشل الكلوي و نوع العلاج الذي يخضع المريض له.
- في مرحلة العلاج التحفظي: تكون الكمية المسموح بها شبه طبيعية في حدود 4-8جم يوميا من الملح .
- في مرحلة العلاج التعويضي مثل الكلى الصناعية: نقل كمية الصوديوم لتصبح حوالي 2جم يوميا .

مصادر الصوديوم بالطعام :

- مركبات الصوديوم و بصورة أساسية ملح الطعام و البكينج بودر .
- اللحوم و البيض و منتجات الألبان و بعض الخضروات و الأطعمة المدخنة و المملحة .
- المخللات و الكاتشب و المستردة و الزيتون .
- المياه و خاصة بالمناطق التي تشرب من الآبار حيث يمكن أن تصل نسبة عسورة المياه إلى 40مج لكل لتر .

**-الكالسيوم :** المعدل اليومي المسموح فيه للأصحاء هو جم واحد يوميا, بينما يحتاجون مرضى الفشل الكلوي إلى كمية اكبر بسبب نقص فيتامين د النشط و أيضا بسبب منع المرضى عن الأطعمة التي تحتوي على الفوسفور و التي دائما ما تكون هي الأطعمة التي تحتوي على الكالسيوم مثل منتجات الألبان, لذا فان هؤلاء المرضى يحتاجون إلى أدوية مساعدة تحتوي على الكالسيوم فضلا عن إعطائهم فيتامين د النشط, ولا بد من متابعتهم باستمرار بواسطة مستوى الكالسيوم و الفسفور بالدم, بحيث تصل إلى مستوى للكالسيوم في حدود 10-11مجم/100مل حتى نتفادى زيادة إفراز الغدة الجار درقية و متاعب العظام .

**-الفوسفور :** في مرضى الفشل الكلوي لا بد من تقليل نسبة الفوسفور التي يتناولها المريض حيث يصل الحد الأقصى المسموح بتناوله إلى حوالي 0.6-1.2جم يوميا ولا بد أن تكون نسبة الفوسفور في الدم من 4-6مجم/100مل .



و عادة ما يكون هناك صعوبة في ذلك حيث أن الفوسفور يوجد مع الأطعمة التي تحتوي على البروتينات مثل اللحوم و الألبان و لذلك لا بد من استخدام أدوية تقلل نسبة الفوسفور مثل كربونات الكالسيوم .

#### -السوائل :

-في حالة عدم وجود اختزان للسوائل و إفراز البول في حدود لتر يوميا ليس هناك ضرورة لتخفيض كمية السوائل .

-في حالة قلة أو انعدام البول يعطي المريض 500مل من السوائل بالإضافة إلى حجم البول يمكن زيادتها إلى لتر واحد يوميا بحيث يصل الوزن الزائد بين الجلسات إلى معدل أقصاه نصف إلى واحد كيلو غرام.

-السوائل لا تعني الماء فقط و لكن كل المشروبات العصائر الشوربة و كل ما هو سائل في درجة الحرارة العادية مثل الايس كريم و الجيلي .

-**الفيتامينات :** يعاني مرضى الفشل الكلوي من نقص في الفيتامينات التي تذوب في الماء مما يستلزم إعطائهم أدوية مساعدة حتى لا يحدث أعراض نقص الفيتامينات لديهم .

لا يوجد حد أقصى معروف لما يمكن إعطاؤه لهؤلاء المرضى و لكن جميع مرضى الكلى يجب ان يتناولوا فيتامين ب و حمض الفوليك .

يحتاج المريض إلى فيتامين د النشط . (حمادى محمد كامل , ص 9-18 ) .

## خلاصة الفصل :

مما سبق يتضح أن مرض القصور الكلوي من الأمراض التي زاد انتشارها في العالم بنسبة كبيرة , وهو يحدث نتيجة توقف الكليتين عن أداء وظيفتهما , يستمر لاشه راو عدة سنوات , قد يكون ناتج عن الإصابة بأمراض أخرى كالإصابة بمرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم أو الاستخدام المفرط للأدوية و أمراض أخرى على مستوى الجهاز البولي . لذلك فان الفحوص الدورية مهمة للكشف عن المرض في بدايته قبل تطوره لان تطور المرض و تدهور الكلى يجبر المريض الخضوع لعملية الغسيل الدموي التي تعيقه على القيام بمختلف النشاطات العادية في حياته اليومية .

# الفصل الثاني

# الفصل الثاني: الاكتئاب

تمهيد .

- 1- تعريف الاكتئاب .
  - 2- إحصائيات الاكتئاب .
  - 3- أسباب الاكتئاب .
  - 4- أنواع الاكتئاب .
  - 5- أعراض الاكتئاب .
  - 6- النظريات المفسرة للاكتئاب .
  - 7- معايير تشخيص DSM 5 .
  - 8- علاج الاكتئاب .
- خلاصة الفصل .

## تمهيد :

الاكتئاب مرض يصعب تعريفه , ذلك أن العديد من المختصين السيكولوجيين و الأطباء النفسانيين و المنظرين قد تضاربت آراءهم و نتائج أبحاثهم و خبراتهم الإكلينيكية في تحديد هذا الاضطراب تعريفا و تشخيصا و أسبابا و أنواعا , ولعل ما يطرأ على المحكات التشخيصية للاكتئاب من تغيرات و تعديلات مستمرة في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية أو التصنيف العالمي للأمراض العقلية أو التصنيف الأخرى .

## 1- تعريف الاكتئاب :

- يعرفه المعهد الأمريكي للصحة العقلية : "انه 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 إحداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي و النفسي و العاطفي" .(سنة أبو نصير حجازي,2013,ص 11) .
- يعرف بيك الاكتئاب بأنه : "خبرة معرفية وجدانية تتبدى في أعراض الحزن و التشاؤم , و عدم حب الذات و نفدها , و الأفكار الانتحارية , و التهيج و الاستثارة , و فقدان الاهتمام و التردد , و انعدام القيمة , و فقدان الطاقة , و تغيرات في نمط النوم , و القابلية للغضب , و تغيرات في الشهية , و صعوبة التركيز , و الإرهاق و الإجهاد , و فقدان الاهتمام بالجنس" .(احمد عبد الخالق,2011,ص 170) .
- و يترجم منير و هبة الخازن في معجم مصطلحات علم النفس (ب , ت) : بأنها المرض السوداوي أو الميلانوخوليا أو الاكتئاب , و هو ذهان من أهم أعراضه الاكتئاب و هبوط النشاط الحركي , و انعدام الاهتمام بالعالم الخارجي و الأرق , و يكون المريض حزينا و مهموما , و لا يقبل على حديث أو عمل و لا يرد على سؤال .(منير و هبة الخازن , ب ت , ص 83) .
- وتعرف موسوعة علم النفس (1977) الاكتئاب بأنه موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي , يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا , و ينطوي على شعور بعدم الكفاية و اليأس بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحيانا و يصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي و العضوي . ( اسعد رزوق , 1977 , ص 45) .
- و يعرفه دليل التشخيص الأمراض النفسية الصادر عن الجمعية المصرية للطب النفسي (1979) , العصاب الاكتئابي بسيطرة مزاج من التعاسة و الأفكار غير السارة , بالإضافة إلى العجز عن مجارة شؤون الحياة اليومية , و ضعف الطاقة و صعوبة التركيز , و سرعة الإنهاك و تكبيره , و اضطراب النوم عادة و يغلب الأرق في أول الليل .(دليل تشخيص الأمراض النفسية , 1979,ص 50) .
- كما يعرف القاموس الدولي لعلم النفس (1996) الاكتئاب بأنه حالة من الوهن الشديد , تكون أعراضه عادة فقدان القدرة على النوم , عدم القدرة على التركيز , نقص الاهتمام بالعالم , مشاعر من العجز و الذنب ,فقدان الأمل ,الاعتقاد بأنه لا يمكن فعل شيء لتحسين الحالة ,وان هذه الحالة سوف تدوم للأبد و هي أحيانا مصحوبة بأعباء و بطء الحركة . ( القاموس الدولي لعلم النفس , 1996 , ص 89) .
- و تعرف الموسوعة العربية المسيرة (2001) الاكتئاب بأنه اضطراب نفسي يمكن أن يتسم باضطراب في النوم أو الأكل , و ضعف القدرة على التركيز , و المشاكل في العمل و شعور شديد بالفراغ و الذنب و انعدام القيمة مع وجود أفكار انتحارية , و يمكن تمييز المرض الاكتئابي عن الحزن بعد خيبة أمل أو فقد شيء , و قد تكون له مكونات سيكولوجية أو بيوكيميائية و قد يكون للمرض طور هوسي (هوس - اكتئاب) و كثير من المرضى تتحسن حالاتهم بشكل ملحوظ بالعلاج النفسي و الأدوية المضادة للاكتئاب .(كمال دسوقي في محمود محفوظ و آخرون , 2001, ص 275) .

- يعرف حامد زهران (1978) الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة و تعبر عن شيء مفقود , و إن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذاته . (حامد زهران , 1978, ص 429) .

- ويعرف بولروبينز Robbins (1993) الاكتئاب بأنه اضطراب وجداني يتم بفقدان القدرة على التقويم و ضعف الهمة و الشعور بالاستياء , و نقص تقدير الذات و الشعور بالذنب كما يتسم بالتشاؤم و من قدر الذات. الحط (Robbins, 1993, p 97).

- يعرف مصطفى زيور (ب ت ) الاكتئاب بأنه حالة من الألم النفسي يصل في الميلانخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوبا بالإحساس بالذنب شعوريا , و انخفاض في تقدير النفس لذاتها , و نقصان في النشاط العقلي و الحركي و الحشوي . (مصطفى زيور , ب ت , ص 12-15) .

## 2- إحصائيات الاكتئاب :

يعتبر الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشارا حيث تقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الاكتئاب في العالم بما يزيد على 500 مليون إنسان , و تشير بعض هذه الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى 7% من سكان العالم , و من المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى 10% في خلال أعوام قليلة , و تشير إحصائية لمنظمة الصحة العالمية أجريت في عام 1994 إلى أن نسبة حالات الاكتئاب تصل إلى 18% من العينة التي شملتها الدراسة , و هذا الرقم يعني أن هؤلاء الأشخاص قد أصيبوا بالاكتئاب في مرحلة ما من مراحل حياتهم , و تم تصنيف 4.6% منهم كحالات اكتئاب شديدة , 7.7% كحالات اكتئاب متوسطة , 5.7% كحالات اكتئاب بسيطة .

و قد احتلت الجزائر المرتبة السادسة إفريقيا من حيث عدد المصابين فيها بالاكتئاب و ذلك مناصفة مع كل من المغرب و ليبيا فيما احتلت تونس المركز الثاني حسب نتائج دراسة قام بها موقع " بيزنيس انسايدر " بنشرها و حسب الموقع فان مليون و 683 ألف جزائري يعاني من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الاكتئاب في حين أن المملكة المغربية تحوز على أزيد من مليون و 400 ألف حالة اكتئاب , و تشير الدراسة إلى أن هناك 322 مليون حالة تعاني من اضطرابات الاكتئاب في جميع أنحاء العالم و يوجد منها في المنطقة الإفريقية 29.19 مليون حالة . (رزاقى جميلة , 2019) .

تشير الإحصائيات عن انتشار مرض الاكتئاب في الدول الأوروبية و الولايات المتحدة الأمريكية إلى زيادة نسبة الإصابة بالاكتئاب حيث ذكرت بعض الدراسات أن الاكتئاب ينتشر في كل الطبقات الاجتماعية , و خصوصا في طبقات المجتمع العليا , و تشير الأرقام عن انتشار الاكتئاب في بعض الدول الأوروبية إلا أن مرضى الاكتئاب يشكلون 20-30% من مجموع المرضى النفسيين . (لطفى الشريبي , 2001, ص 31-32) .

و لقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية الحديثة أن نسبة الاكتئاب في العالم حوالي 5% و انه يوجد حوالي 300 مليون مكتئب في عالمنا الحاضر إذا كان تعداد العالم ستة آلاف مليون نسمة , و تشكل

الأمراض الوجدانية نسبة كبيرة من المترددين على عيادات الطب النفسي . ( عمرو حسن احمد بدران , ص 11 ) .

في إحصائيات بالمملكة المتحدة تبين أن حالات الاكتئاب تمثل 33% - 40% من المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية , و ترصد الدراسات أن الاكتئاب في مقدمة الأمراض التي تؤدي إلى العجز و الإعاقة و التكلفة و الأعباء الصحية و النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية , و تشير الأرقام إلى أن احتمالات الإصابة بالاكتئاب بالنسبة لأي شخص في حياته تصل إلى 30% بينما لا يطلب العلاج سوى 15% من مرضى الاكتئاب , و في دراسة على المستوى الاجتماعي لمرض الاكتئاب تتبين أن زيادة الحالات في الطبقات الدنيا من المجتمع عنها في الطبقات الأخرى على عكس الاعتقاد السابق بزيادة الإصابة بالاكتئاب في الطبقات العليا و الأغنياء بصورة كبيرة و الإصابة بالفصام في الفقراء . ( لطفي الشربيني , مرجع سابق , ص 263 ) .

### 3- أسباب الاكتئاب :

تعددت أسباب الاكتئاب و اختلف الباحثون و علماء النفس في تحديد أسباب مباشرة للاكتئاب , فكل منهم حدد الأسباب التي تتناسب مع آرائه و منطلقاته النظرية , ولذلك تتمثل الصعوبة الرئيسية في بحث أسباب الاكتئاب في تعقد هذا الموضوع , فعلى الرغم من أن الدراسات قد أوضحت أن هناك متغيرات محددة ترتبط بالاكتئاب إلا أن ذلك لا يؤيد أن هذه المتغيرات تتسبب في حدوث الاكتئاب , فقد تكون هذه المتغيرات ظهرت بعد الإصابة بالاكتئاب , و بذلك فهي تصبح نتيجة ممكنة للاكتئاب بدلا من أن تكون سببا فيه . (Ingram, Rick, 1994 p 121)

و يشير عبد الستار إبراهيم (1998) إلى أن "الاكتئاب يحدث عادة بسبب النقاء مجموعة من العناصر يمكننا القول بان العوامل البيوكيميائية و الوراثية هي المسؤولة عن الاكتئاب دون غيرها أو أن العامل الشخصي و الأزمات هي المسؤولة . (عبد الستار إبراهيم, 1998, ص 90) .

تتنوع العوامل المسببة للاكتئاب و تتباين فيما بينها إلى درجة كبيرة , إلا انه يمكن أن ننظر إليها بنظرة تكاملية في تفاعلها مع بعضها وفق الآتي :

أ- الأسباب العضوية (البيولوجية) : يحدث الاكتئاب هنا نتيجة اضطراب في الإفرازات الهرمونية أو الجهاز العصبي حيث يلاحظ على الفرد ظهورا لأعراض اكتئابية في فترة الطمث أو أثناء مرحلة سن اليأس , أي بعد توقف الإفرازات الهرمونية . (وريدة مشهد و نعيمة جارود, 2006, ص 362) .

ب- الأسباب الوراثية : تتمثل في الاستعداد الوراثي للإصابة بالاكتئاب , و يظهر هذا بشكل واضح في بعض العائلات من خلال تكرار نفس الحالة في نفس العائلة , و خاصة في التوائم المتشابهة , كما انه يزداد عند الأبناء إذا كان احد الوالدين يعاني من هذا الاضطراب , و أكثر إذا كان كلاهما . (وليد سرحان و آخرون, 2003, ص 43) .

ج- الأسباب النفسية : و من العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس , و هي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد , و في داخل كل



منا صراع بين القيم و الدوافع المختلفة , و لدى الإنسان دائما صراعات تنشأ دائما بين طموحاته و تطلعاته من جانب , و بين واقعه و قدراته من الجانب الآخر , ذلك إضافة إلى مجالات أخرى للصراع مثل إشباع الدوافع الجنسية , و قد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات , حيث كان يرى أن الحزن و الكآبة التي تنشأ عن الخسارة لفقدان عزيز إنما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية إلى طاقة عدوان و يأس و تحطيم للذات. (لطي الشربيني ,مرجع سابق , ص 43 ) .

ويرى أن أهم الأسباب المؤدية للاكتئاب تتمثل فيم يلي :

- التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة و الخبرات الأليمة و الكوارث القاسية.
- الحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك) وفقد الحب و المساندة العاطفية .
- الصراعات اللاشعورية .
- الإحباط و الفشل و خيبة الأمل والكبت.
- الخبرات الصادمة و التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات .
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك و مفهوم الذات المثالي . (زهرا ن , 2005 , ص 515 - 516 ) .

د - أسباب بيئية و اجتماعية: ومن بينها الأساليب الوالدية الاسوية في التنشئة كإهمال الأبناء و نبذهم و القسوة الشديدة عليهم , و الخصائص المزاجية الاكتئابية للوالدين أو إحداهما و التفكك الأسري , و الانفصال المبكر للوالدين أو عنهما , و الخلافات الوالدية الشديدة و اضطراب المناخ الأسري . (عبد المطلب القويطي ,1998, ص 393 ) .

- ومن أمثلة الضغوط التي يتعرض لها الفرد , وقد تؤدي إلى استجابة انفعالية حادة و مستمرة ما يلي :
- الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات الأسرية,وجود أطفال مرضى ومعاقين في الأسرة.
  - ضغوط اجتماعية كالتفاعل مع الآخرين, العزلة.
  - ضغوط العمل بما فيها العمل المكثف أو القليل , الصراعات خاصة مع الرؤساء و المشرفين .
  - ضغوط الانتقال و التغيير كالسفر, الهجرة, الانتقال إلى عمل جديد. ( جودت بني جابر و آخرون , 2002 , ص 373 - 374 ) .
  - العوامل المهيأة و هي التي تجعل الفرد مهيبا للإصابة بالاكتئاب مثل الافتقار للعلاقات الدافئة الحميمة.
  - الأحداث الصادمة.

و أيا كانت الأسباب فهي تختلف من حالة لأخرى حيث يتوقف هذا على استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب , و العوامل المهيأة التي تساعد على ظهور المرض لديه , وتاريخ الحالة , و الظروف التي يمر بها الفرد لذلك فان الفحص الإكلينيكي يساعدنا في التعرف على أسباب الاكتئاب لكل حالة على حدى

عرضة من غيرهم (Ingram, Rick, E, 1994, p 118). حيث أن هناك أشخاص يمكن أن يكونوا أقل للإصابة بالاكتئاب.

#### 4- أنواع الاكتئاب :

أ - **الاكتئاب العصبي** : و هو اكتئاب مخفف ينجم عن القلق و الشعور بالذنب و الكبت و هو يمتد إلى فترة طويلة , أطول من فترة الحداد و الحزن العادية , مع شعور المريض بان كل شيء قد ضاع إلى الأبد , و إن المستقبل لا وجود له , و أن الحياة لن تعود إلى ما كانت عليه أبدا , إلا انه يستجيب للتشجيع و التخفيف من حزنه و آلامه الذي يقدم إليه من قبل الآخرين .

ب - **الاكتئاب الذهاني** : و هو اكتئاب لا يكون ناتج عن استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها أو التعرف عليها بالفعل , فهو يحدث دون أن تقع حادثة مباشرة أو قريبة و يحس بهبوط في النشاط الحيوي و الحركي و فقدان الشهية و الأرق و الاضطهاد و البكاء المتكرر , و قد تصل به إلى الانتحار و غيرها من الأعراض .

ج - **الاكتئاب التفاعلي** : و هو عبارة عن رد فعل قوي لصدمة عنيفة مؤثرة , و غالبا ما تكون نتيجة للكوارث أو الحروب أو الشدائد المروعة , و هو قصير المدى لا يبقى طويلا , و يمكن شفاؤه و لا يعود المرض إلى المصاب إلا بظهور وضع مشابه للحالة الأصلية التي أصيب فيها بحالة من الاكتئاب .

د - **الذهول الاكتنابي** : و تسمى الغشبية الاكتنابية , و هي اشد أنواع الاكتئاب خطورة , و هي حالة نكوص بالفرد إلى مرحلة طفولة بدائية يلزم فيها الفراش , و لا يتحدث أبدا , و لا يشارك في شيء , و لا يأكل شيئا و لا يشرب , و لا بد من مساعدته حتى لا تتدهور صحته .

هـ - **الاكتئاب المزمن** : و هو حالة من اكتئاب دائم , و ليست عارضة .

و - **الهوس الاكتنابي** : و يتميز بدورات مختلفة من الابتهاج و الشعور بالفرح الشديد الخارج عن المألوف , و الذي يسمى الهوس , ثم يمر المريض بدورات معاكسة يكون فيها في اكتئاب شديد و قد يكون التغيير في المزاج تدريجيا . ( عمرو حسن احمد بدران, ص 21 - 22 ) .

#### 5- أعراض الاكتئاب :

أ- أعراض جسدية :

- سرعة الإجهاد و الخمول و الكسل و آلام متنوعة في معظم أجزاء الجسم .

- ضعف الرغبة في الأكل و الجنس .

- نقص الوزن و الإمساك المزمن . ( عمرو حسن احمد بدران , نفس المرجع , ص 23 ) .

ب - أعراض نفسية :

- تقلب المزاج و انحرافه , و نرجسية الذات .
  - الشعور بالتوتر و القلق و الأرق , فتور الانفعال .
  - اللامبالاة و نقص الدافعية و عدم الاهتمام بالنظافة الفردية أو البيئية .
  - التأفف من أوضاع الحياة و عدم الشعور بالهناء .
  - العزلة و الصمت و السكون و الشرود الذهني و الانطواء و الانسحاب و التشاؤم .
  - هبوط الروح المعنوية و فقدان الهمة و الشعور بالذنب , و اتهام الذات , و وجود أفكار انتحارية .
- ( نبيهة صالح السامرائي , 2007 , ص 86 ) .

### ج - أعراض سلوكية :

- تجنب الناس و عدم الاكتراث بهم , عدم الخروج من المنزل .
- إهمال الأعمال المنزلية و عدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة .
- الصراع لأتفه الأسباب , الخلافات الكبيرة .
- فقدان القدرة على التحكم في النفس . ( علا عبد الباقي , 2004 , ص 47 ) .

## 6- النظرية المفسرة للاكتئاب :

### - النظرية المعرفية:

يرى أنصار النظريات المعرفية أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث و استمرار و علاج الاكتئاب الإكلينيكي , و يعتبر نموذج "بيك" (1967) أكثر النماذج المعرفية أصالة و تأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك" , فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعد في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئتهم و الاحتفاظ بمعلومات هامة , أما الأفراد المكتئبون فيمتلكون صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات و تبقى على المعلومات السلبية . ( حسين فايد , 2004 , ص 83 ) .

فيرى بيك أن أسلوب التفكير لدى المكتئبين يؤدي إلى مزاج مكتئب , حيث يصل الفرد عند تعرضه لمشكلة ما إلى مثلث الاكتئاب , و الذي تكون أولى زواياه أنا سيء أو فاشل و الثانية الناس سيئون ولا يكثرثون و الثالثة لا أمل في المستقبل , و يدور الفرد بين هذه النقاط مندفعاً نحو مزاج مكتئب . ( وليد سرحان و آخرون , 2001 , ص 46 ) .

لقد طور بيك نظريته فيما بعد حيث ارجع الاكتئاب إلى ثلاثة عناصر وهي الطرق السلبية لإدراك الفرد لذاته , والميل إلى إدراك الخبرات الحالية بطرق سلبية , و النظرة السلبية للمستقبل , مؤكدا ارتباط هذه العناصر بالبنية المعرفية للفرد , و أن البنية المعرفية تفسر سبب ميل البعض إلى تكوين اتجاهات سلبية

نحو ذاته أو تكوين اتجاهات مؤلمة له بالرغم من إمكانية وجود بعض الجوانب الايجابية في حياته , و البنية المعرفية هي الطرق أو النماذج المعرفية التي يستخدمها الأفراد لتفسير الأحداث و هذه البنية تحدد الطرق التي يبني بها الأفراد خبراتهم .

(Beck et al ,1979).

## 7- معايير تشخيص DSM 5:

A- تواجد خمسة ( أو أكثر ) من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين و التي تمثل تغيرا عن الاداء الوظيفي السابق , على الأقل احد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض , أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة .

1- مزاج مكتئب معظم اليوم , كل يوم تقريبا , و يعبر عنه إما ذاتيا ( مثل الشعور بالحزن أو الفراغ أو اليأس ) أو يلاحظ من قبل الآخرين ( مثل ما يبدو دامعا ) .

2- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها و ذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا , ( و يستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

3- فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام , أو كسب وزن ( مثل التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر ) أو انخفاض الشهية أو زيادتها , كل يوم تقريبا .

4- ارق أو فرط نوم كل يوم تقريبا .

5- هياج نفسي حركي أو خمول , كل يوم تقريبا , ( ملاحظة من قبل الآخرين , و ليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء ) .

6- تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا .

7- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب ( و الذي قد يكون توهميا ) كل يوم تقريبا , و ليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا .

8- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز , أو عدم الحسم , كل يوم تقريبا ( إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين ) .

9- أفكار متكررة عن الموت ( و ليس الخوف من الموت فقط ) , أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة , أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار .

B - تسبب الأعراض انخفاضا واضحا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C - لا تعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة ( مثل سوء استخدام عقار , تناول

دواء ) , أو عن حالة طبية أخرى .

المعايير A, C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة .

( الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية . DSM5 , ترجمة د أنور الحمادي , ص 75 ) .

## 8- علاج الاكتئاب :

لا يوجد برنامج علاجي مطلق للاكتئاب , حيث يوجد العديد من أنواع الاكتئاب , و كل نوع له تحدياته الخاصة , إن طرق علاج الاكتئاب التقليدية تتضمن أدوية مضادة للاكتئاب , و علاجا نفسيا , و تغيرا لطريقة الحياة . (كارين ك بريس , ترجمة بدر العدل , 2010 , ص133 ) .

من الناحية العلمية فان علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معا أو اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات و هذه الوسائل هي :

### أ-العلاج المعرفي :

وهو علاج قصير الأمد يقوم به المعالج يتفاعل مع المريض , و يكلف المريض بالقيام بواجبات منزلية بين الجلسات تهدف إلى دحض و تفنيت الأفكار السلبية اللاعقلانية التي يعتقدونها الشخص و استبدالها بأفكار جديدة عقلانية تقوم على بث الأمل و الطمأنينة و الدعم الاجتماعي .(حسن غانم ,2006,ص125).  
وتسير عملية العلاج حسب وجهة نظر بيك المعرفية ضمن خطوات محددة هي :

-ملاحظة أو مراقبة المريض لأفكاره السلبية .

-تنظيم العلاقة بين الإدراك و السلوك .

-اختيار المريض للدلالات و الشواهد حول تفكيره الآلي الهدام .

-إبدال أفكار و طرق تفكير المريض السلبية بأفكار و طرق واقعية . (الغمش و المعايطه ,2009,ص279).

### ب - العلاج النفسي :

و يتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية , و يضم عدة أساليب منها : استخدام الإيحاء , و المساندة , و التدعيم , أسلوب التحليل النفسي و العلاج السلوكي , و لكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون .

### ج - العلاج البيئي:

و نعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط و المواقف التي تسببت له في المرض , ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء و من وسائل هذا العلاج الترويج عن المريض و شغل فراغه في العمل و تأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى .

#### د - العلاج بالأدوية :

و يتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين , يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب و متابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته . (لطي الشرييني , مرجع سابق , ص 238 - 239 ) .

هناك عدة مجموعات لمضادات الاكتئاب منها :

- مضادات اكتئاب ثلاثية الحلقات Tricyclic Antidepressants: منها : دواء التوفرانيل Tofranil , انافرانيل Anafranil , و أدوية أخرى بحيث يختار الطبيب الجرعات حسب نوع و شدة الاكتئاب مع مراعاة سن المريض .
  - مجموعة رباعية الحلقات , تضم ليدوميل Ludiomil , و منها كذلك البارنيت , و المجموعة المضادة لأكسدة الأمينات الأحادية .
  - و هناك أدوية حديثة تتميز بقلّة أعراضها الجانبية خاصة مع كبار السن , مثل : سيروكسات Seroscat , سيبرام Sipram , فارفرين Faverin , بروزاك Prozac .
- ( محمد حمدي الحجاز , 1989, ص 93 ) .

## خلاصة الفصل :

نستخلص من خلال ما سبق أن للاكتئاب تأثير كبير على الحياة الشخصية للفرد , نظرا لثقل الأعراض الجسمية و النفسية التي تصاحبه , فالإكتئاب هو نتيجة لمحاولة الفرد تهدئة القلق و تسكينه , فمن الضروري تفادي أسباب الإكتئاب , و يجب الدقة في التشخيص من أجل الوصول إلى طرق علاجية لهذا الاضطراب النفسي .

# الجانب التطبيقي



# الفصل الثالث

# الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد .

1- الدراسة الاستطلاعية .

2- المنهج المتبع .

3- حدود الدراسة .

4- عينة البحث .

5- أدوات البحث المستعملة .

خلاصة الفصل .

## تمهيد :

إن الدراسات العلمية تكون دائما مدعمة بالجانب المنهجي الذي يعزز الجانب النظري , وهو الوقوف على الميدان للفحص و المعاينة و تقصي الحقائق عن قرب , فبعد قيامنا بطرح إشكالية الدراسة و تحديد الفرضية , و وضعنا الجانب النظري للدراسة و المتكون من فصلين و هما القصور الكلوي و الاكتئاب , بعدها انتقلنا إلى الإجراءات المنهجية للبحث متسلسلة من الدراسة الاستطلاعية و المنهج المتبع و الحدود الزمانية والمكانية , ثم عينة البحث و تحديد خصائصها و شروطها , وصولا إلى تحديد الأدوات المستعملة في الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس بيك للاكتئاب .

## 1- الدراسة الاستطلاعية :

قبل تحديد المحددات الزمانية والمكانية يتم القيام بالتحقيق الأولي أو ما يسمى بالدراسة الاستطلاعية. تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث , و ذلك لارتباطها المباشر بالميدان , و هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الأولية حول موضوع البحث , كما تسمح بالتعرف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان و مدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد متغيرات البحث (عبد الرحمان العيسوي ,1992,ص 61) . كما تسمح أيضا بالاهتمام بالتصور الشامل للبحث , و الصياغة السليمة للفرضية و ضبط متغيراتها على ضوء ما تم استخلاصه ميدانيا و ليس نظريا فقط و بالتالي جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات , وأيضا التأكد من توفر الحالات من عدمها . لإجراء بحث الذي يتناول موضوع الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي يجب القيام بدراسة استطلاعية بهدف استكشاف المكان و معرفة مدى توفر مجموعة البحث المناسبة و المتمثلة في مرضى القصور الكلوي حيث يمكن تطبيق عليها المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس بيك للاكتئاب .

## 2- المنهج المتبع :

تختلف المناهج باختلاف المواضيع , ولكل موضوع وظيفته و خصائصه وأدواته التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه , فاختيار المنهج المستعمل في الدراسة أمر تحدده طبيعة البحث , وقد تم اختيار في هذه الدراسة المنهج العيادي (الإكلينيكي) لأنه يساعد بتقنياته و وسائله على الإجابة على فرضية البحث و لأنه يتناسب مع طبيعة الإشكالية و الحالات المعالجة ( الموضوع المعالج ) . و هذا ما يجعله المنهج الملائم لمتطلبات الدراسة الحالية .

عرفه روجي بيرون : منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد , وبالتالي يهده إلى إقامة بنية مفهومة للحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد و كذا الوصول إلى معالجتها و التخفيف منها خاصة ما يتعلق بالأمراض النفسية . ( R.Penir .1979 .p38).

## 3- حدود الدراسة :

- 1-الحدود الزمانية : يتم إجراء الدراسة الميدانية في فترة معينة حسب المقياس المستعمل .
- 2-الحدود المكانية : يتم اختيار حالات الدراسة من مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية .
- 3-الحدود البشرية : اعتمدت الدراسة على حالات من راشدين مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم .

#### 4- عينة البحث :

تعرف عينة البحث بأنها تمثل فئة من المجتمع تحتوي على مميزات مختلفة , فهي الركيزة الأساسية التي ستجرى عليها الدراسة . يتم اختيار مجموعة البحث بطريقة عشوائية و اقتصر على حالات من مرضى القصور الكلوي.

#### 1.4- خصائص عينة البحث :

الجنس : مجموعة البحث مكونة من كلا الجنسين ( رجال و نساء ) .

السن : راشدين .

الحالة المدنية : لم تحدد الحالة المدنية .

المستوى التعليمي : لم تحدد المستوى التعليمي .

المستوى الاقتصادي : لم تحدد المستوى الاقتصادي .

#### 2.4- شروط اختيار العينة :

- أن تكون العينة من جنسين مختلفين (نساء و رجال ) .

-أن يكونوا راشدين .

- أن تكون الحالات مصابات بالقصور الكلوي .

- أن يكون تشخيص هذا القصور الكلوي من طبيب مختص .

- أن يتابعوا العلاج في المستشفى .

- أن لا يكونوا مصابين بأمراض جسدية أخرى ( أمراض مزمنة ) .

- أن يكونوا متابعين عند أخصائيين نفسانيين .

#### 5- أدوات البحث المستعملة :

إن أدوات البحث هي في غاية الأهمية , فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات التي يحتاج إليها في الميدان لغرض التحقق من صحة أو خطأ الفرضية , أي بها يتوصل إلى ما يبحث عنه .

لذلك تم الاعتماد في هذه الدراسة على تقنيتين هما :

\* المقابلة العيادية النصف موجهة .

\* مقياس بيك للاكتئاب .

## 1- المقابلة العيادية نصف الموجهة :

إن طبيعة البحث الذي نحن بصدد القيام به استدعى منا اختيار المقابلة نصف الموجهة لأنها تسمح للمفحوص بالتحدث بنوع من الحرية و تدخل الأخصائي النفسي يكون نوعاً ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام .

و لقد اعتمدنا في بحثنا الحالي على المقابلة العيادية النصف الموجهة لكونها تزودنا بمعلومات عن المفحوص لا تستطيع المقاييس الأخرى تزويدنا بها سواء كانت حول حياته أو علاقاته مع العائلة أو مع الآخرين . كما أنها تجعلنا نتعامل مع المفحوص مباشرة مما يساعدنا على فهم موضوع البحث بشكل جيد و إزالة الغموض الذي يعتريه .

المقابلة نصف الموجهة تعرف بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة , و هي أكثر صرامة للباحث , إذ تتمثل في طرح أسئلة معينة دقيقة متبوعة بتسلسل متفق عليه , و يكون المفحوص فيها حر في الإجابة , ولكن يبقى دائماً مقيد بمضمون إطار السؤال المطروح عليه .

(Chiland A . 1983 . p 119)

هي محادثة يقوم بها فرد مع آخر , بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في عملية التوجيه و التشخيص و العلاج . كما تعرف بأنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة و هناك بيانات و معلومات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه . ( محمد خليل عباس وآخرون , 2007 , ص 250 ) .

و تتكون المقابلة في أبسط صورها من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم الباحث بإعدادها و طرحها على الشخص موضوع البحث وجها لوجه و يقوم الباحث بتسجيل الإجابات عليها بنفسه . ( فوزي غرابية و آخرون , 2002 , ص 33 ) .

\*دليل المقابلة : و يحتوي على الأجزاء التالية :

**المحور الأول :** و هو خاص بالمعلومات و البيانات الشخصية , و هي : الاسم و الجنس و المستوى التعليمي و السن و موقع السكن و الحالة المدنية .

**المحور الثاني :** و هو يحتوي على أسئلة تخص الجانب الصحي و يتضمن تاريخ بداية المرض .

**المحور الثالث :** و هو خاص بالحياة العائلية و يتضمن العلاقة الزوجية و الأسرية .

**المحور الرابع :** و يتضمن المرض و الحالة النفسية .

**المحور الخامس :** و يحتوي على التصورات المستقبلية .

## 2- مقياس بيك للاكتئاب :

هو مقياس وضعه الإكلينيكي الأمريكي "ارون بيك" تحت اسم مقياس بيك للاكتئاب

وهو مقياس يزود الباحث أو المعالج بتقدير سريع و صادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل , نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1961 , و كان ذلك بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض , حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة من درجة من 04 عبارات تقيس مدى شدة الاكتئاب , ولقد استخدمت أرقام تدرج من 0 إلى 03 تعكسه مدى هذه الشدة . ( غريب عبد الفتاح , 1985, ص 7 )

أما في بحثنا الحالي فاستعملنا مقياس بيك في صورته المحضرة , الذي أعده بيك و ترجمه إلى العربية غريب عبد الفتاح عام 1985 . لأنه المقياس الذي يقيس مدى عمق و شدة الأعراض الاكتئابية , و لأنه المقياس الذي اثبت درجة صدقه و ثباته على مستوى القياس النفسي هذا من جهة , ومن جهة أخرى لمحاولة إثبات فرضيتنا التي مفادها أن المرضى المصابين بالقصور الكلوي يعانون من الاكتئاب .

**مميزاته :** يتميز مقياس بيك للاكتئاب لدى الراشدين عن غيره من الاختبارات النفسية بما يلي :

- انه مقياس اعد خصيصا لقياس الاكتئاب .
- يسهل الإجابة بالنسبة للمفحوص .
- لا يتطلب مهارات كبيرة من الفاحص .
- انه مقياس الأكثر اتصالا بالتعريف الإكلينيكي للاكتئاب , و يرتبط بالنظرية العلمية التي انحدر منها , وهي النظرية المعرفية .
- يوفر درجات عديدة لقياس الاكتئاب و هذا ما يجعله أكثر دقة .
- يمكن أن يستخدم في الدراسات المقارنة .
- يتوفر على صدق عالي وثبات كبير , وذلك بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله.
- يستخدم في اختبار العلاج المناسب , وفي تقدير مدى فاعليته . ( غريب عبد الفتاح , 1985, ص 7 )

### **طريقة التطبيق :**

1- تعليمة المقياس : في هذه الدراسة مجموعة من العبارات , الرجاء أن تقرا كل مجموعة على حدة ثم قم بوضع دائرة حول رقم العبارة ( 0 او 1 او 2 او 3 ) التي تصف حالتك خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك هذا اليوم , تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها وتأكد انك أجبت على كل المجموعات .

### **التنقيط :**

النقطة النهائية لمقياس بيك يتم الحصول عليها بجمع أرقام البنود الواحد و العشرون (21) كل بند منقط (من 0 إلى 3) نقاط , و إذا قدم فرد عدة إجابات بند واحد يجب اختيار الرقم الأعلى و النقطة المعيارية تتمثل في 63 . ( الأنصار بدر محمد, 2006, ص54-56).

تفسير العلامات : يتم تفسير العلامات المتحصل عليها كما يلي :

المستوى	العلامة الكلية
اكتئاب أدنى	من 6 إلى 11
اكتئاب خفيف	من 12 إلى 19
اكتئاب متوسط	من 20 إلى 27
اكتئاب شديد	من 28 إلى 63

الجدول رقم (01) : يوضح تغير العلامات مقياس بيك للاكتئاب .



## خلاصة الفصل :

إن أي بحث يحتاج إلى منهجية تحكم و تحدد خطواته و مراحلہ و بالتالي تضمن الحصول على نتائج تتميز بالدقة و التفصيل و تستبعد احتمال ورود الخطأ فيها , فهي تعتبر كهمزة وصل بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي, و كنا قد اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يتلاءم مع موضوع بحثنا, وذلك باختيار العينة من مرضى القصور الكلوي , و قد اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف الموجهة و طبقنا مقياس بيك للاكتئاب .

الاستقامة

## خاتمة :

الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة و المتعارف عليها و الذي يعبر عن خلل في وظيفة الكلية وفي إفرازاتها , حيث ينتشر بين فئات واسعة من الناس , بالإضافة إلى المضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه سواء عن المدى القريب أو البعيد , فتأثيرات هذا المرض ليست فقط على المستوى الجسمي الصحي بل أيضا على الجانب النفسي فهو يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها و ما تفرضه من القيود على المصاب به , كل هذا يؤثر و ينعكس على نفسية المصاب , فنرى المصاب في كفاح من اجل السعي إلى تحقيق التكيف مع المرض .

من خلال هذا البحث الذي قمنا به و المتمثل في الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي , أردنا الكشف على مستوى الاكتئاب لدى هذه الفئة من الأشخاص .

تطرقنا في الفصل التمهيدي إلى الحديث عن الإشكالية المتعلقة بالبحث و تساؤلاتها و قمنا بوضع الفرضيات البحثية لها , كذلك الأهداف التي من أجلها قمنا بانجاز هذا البحث و أسباب و أهمية البحث مع التطرق إلى المصطلحات الإجرائية و الدراسات السابقة حول هذه الدراسة .

من خلال الدراسة النظرية التي قمنا بها حول موضوع الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي تم التطرق إلى جوانب مشكلة البحث حيث :

تم التعرض في هذه الدراسة إلى الجانب النظري الذي تم التطرق فيه إلى القصور الكلوي, تعريفه , أسبابه , أنواعه , الأعراض التي تصاحبه , التشخيص و العلاج , و الأدوية و تأثيرها على المريض .

ثم تم التطرق إلى الاكتئاب , تعريفه , أسبابه , أنواعه , أعراضه , النظرية المفسرة له , معايير تشخيصه و كيفية علاجه .

و كنا قد افترضنا في هذه الدراسة أن الإصابة بمرض الفشل الكلوي يؤدي إلى الاكتئاب .

و لأجل معرفة ما مدى تأثير الاكتئاب , يتم القيام في إطار هذه الدراسة بتربص ميداني في المؤسسة الاستشفائية بمصلحة تصفية الدم , و ذلك بمقابلة حالات تخضع لعملية تصفية الدم , بالاعتماد على المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس بيك للاكتئاب .

وفي الأخير نأمل أن تفتح هذه الدراسة المجال لتناول دراسات أخرى مكملة و معمقة حول هذا الموضوع.

## التوصيات و الاقتراحات :

يشكل القصور الكلوي مشكلة صحية عويصة لما لها من تأثيرات على الصحة النفسية و الجسدية للمصاب , ومن خلال هذا البحث سوف نقوم بتقديم بعض الاقتراحات لصالح هؤلاء المرضى وهي كما يلي :

- التركيز على عملية التوعية و الوقاية من مخاطر الإصابة بالفشل الكلوي .
- الاهتمام بالمرضى من الناحية النفسية بتوفير أخصائيين نفسانيين في جميع مراكز تصفية الدم , من اجل توعية هذه الفئة و تخفيف المعاناة عنهم , و مساعدتهم لتجاوز الضغوطات اليومية .
- خلق جو هادئ للمريض أثناء التصفية .
- العمل على تحسين الخدمات الصحية المقدمة لمرضى الكلى .
- ضرورة وضع قاعة علاج خاصة بالرجال و أخرى خاصة بالنساء , أثناء ساعات التصفية لان هذا يسبب إحراج كبير للكثير منهم .
- إنشاء المزيد من وحدات غسيل الكلى في المستشفيات القريبة من سكن المرضى حتى لا يضطر المريض لتحمل جهد إضافي .
- تدعيم دور المختص النفسي في العمل على تخفيف من حدة الصراعات النفسية و مساعدة كل فرد في تجاوز صدمة المرض و مراعاة التغيرات التي تحدث أثناء العلاج و كيفية التكفل بها .
- متابعة الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى الفشل الكلوي .
- توفير جلسات علاج فردي و جماعي و اسري للمرضى و أسرهم خاصة الذين لا يستطيعون التأقلم مع المرض و يعانون من صعوبات نفسية مختلفة .
- تسهيل السبل أمام الباحثين و الطلبة في مجال بحثنا أو مجالات أخرى كالتربصات الميدانية خارج نطاق إعداد مذكرة تحت إشراف الجامعة .
- تشجيع البحث العلمي في مجالات النفسية للأمراض المزمنة و خاصة القصور الكلوي .
- عمل المزيد من الدراسات التي تهتم بالبحث في العلاقة بين الأمراض المزمنة و الصحة النفسية للمرضى .
- توفير إمكانيات أفضل لدراسة موضوع القصور الكلوي من الناحية النفسية , فمعظم البحوث اهتمت بدراسة هذا الموضوع من الناحية الطبية فقط مهمله الجانب النفسي .
- إصدار نشرات توعية للمرضى حول المرض و ما يتصل به من تغذية خاصة , و كيفية التعامل مع المضاعفات من انخفاض ضغط الدم , و التهابات للمكان الذي يتم من خلاله الغسيل الكلوي .

التمر اجمع

## قائمة المراجع :

### قائمة المراجع باللغة العربية :

- 1- أبو زيد محمود (2006) : الفشل الكلوي: الوقاية و العلاج , دار المعارف , القاهرة , مصر .
- 2- أديب محمد الخالدي (2009) : المرجع في الصحة النفسية , بدون طبعة , دار وائل للنشر , عمان .
- 3- أحمد بدران عمرو حسن (بدون سنة ) : كيف تتخلص من الاكتئاب , بدون طبعة, الدار الذهبية للنشر و التوزيع, القاهرة , مصر .
- 4- أمال بورقبة (2000) : الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة , بدون طبعة , دار النساء , الجزائر .
- 5- أمين رويحة (1972) : أمراض الجهاز البولي (الكلى - المثانة - البروستات ) , الطبعة الأولى , دار القلم , بيروت , لبنان .
- 6- السكري عبد الرحمان , عبد السلام (1988) : نقل زراعة الأعضاء الأدمية من منظور إسلامي , الطبعة الأولى , دار منار للنشر و التوزيع , مصر .
- 7- الغمش , مصطفى نوري و المعاينة , خليل عبد الرحمان (2009), الاضطرابات السلوكية و الانفعالية , الطبعة الثانية , دار المسيرة , عمان .
- 8- تايلور , شيلي (2008) : علم النفس الصحي , ترجمة وسام درويش و فوزي شاکر , طمعية داود , الطبعة الأولى , دار الحامد للنشر و التوزيع , عمان , الأردن .
- 9- حسن غانم , محمد (2006) : الاضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية , مكتبة الانجلو مصرية , القاهرة , مصر .
- 10- جودت بني جابر و آخرون (2002) : المدخل إلى علم النفس , الطبعة الأولى , مكتبة دار الثقافة نشر و توزيع , عمان .
- 11- دليل تشخيص الأمراض النفسية (1979) : الجمعية المصرية للطب النفسي , المكتب العلمي بالقاهرة .
- 12- دولت حسين ساني و سانجاي بانديا (2014) : المرجع الكامل لمرض الكلى , حافظ على كليتك , الطبعة الأولى , مؤسسة سمربان للكلية مستشفى سمربان بهوتخانه تشوك , الهند .
- 13- رزوق اسعد (1977) : موسوعة علم النفس , المؤسسة العربية الدراسات و النشر , بيروت , لبنان .
- 14- رؤيا البهكلي (2010) : الفشل الكلوي و خيارات العلاج , بدون طبعة , مستشفى الملك فيصل و مركز الأبحاث , قسم خدمات التنقيف الصحي , المملكة العربية السعودية .

- 15- زهران حامد عبد السلام (2005) : الصحة النفسية و العلاج النفسي , الطبعة الخامسة , مكتبة عالم الكتب , القاهرة , مصر .
- 16- زهران حامد (1978) : الصحة النفسية و العلاج النفسي , الطبعة الأولى , عالم الكتب , القاهرة , مصر .
- 17- زيور مصطفى ( بدون سنة ) : محاضرة في الاكتئاب النفسي , مكتبة الانجلو المصرية , القاهرة , مصر .
- 18- سناء أبو نصير حجازي (2013) : علم النفس الإكلينيكي , الطبعة الثانية , دار المسير للنشر و التوزيع , عمان .
- 19- عاطف لمامة (2001) : أمراض الكلى و الفشل الكلوي , منتدى سور الأزبكية , الدار الذهبية للنشر و التوزيع , القاهرة , مصر .
- 20- عبد الرحمان العيسوي (1992) : العلاج النفسي , دار المعارف الجامعية , الاسكندرية , مصر .
- 21- عبد العزيز محمود , محمود عبد الرحمان البرعي (1962) : الإنسان تركيب و وظائف أجهزة الجسم المختلفة , الطبعة الأولى , مكتبة الانجلو مصرية , مصر .
- 22- عبد الكريم السويداء (2010) : المرشد الشامل لمرض الفشل الكلوي , الطبعة الأولى , وهج الحياة للنشر , الرياض , المملكة العربية السعودية .
- 23- عبد المطلب أمين القريطي (2003) : في الصحة النفسية , دار الفكر العربي , القاهرة , مصر .
- 24- علا عبد الباقي إبراهيم (2009) : الاكتئاب أنواعه أعراضه أسبابه و طرق علاجه و الوقاية منه , الطبعة الأولى , عالم الكتب للنشر و التوزيع و الطباعة , القاهرة , مصر .
- 25- كارين ك بريس (2009) : الدليل الصحي الشامل لكل مل يتعلق بالاكتئاب , الترجمة و النشر بمكتبة الشقري بالرياض , السعودية .
- 26- لطفي الشربيني (2001) : الاكتئاب المرض و العلاج , منشأة المعارف جلال حزي و شركاه , الإسكندرية , مصر .
- 27- محمد علي البار (1992) : الفشل الكلوي و زرع الأعضاء ( الأسباب و الأعراض , و طرق العلاج و التشخيص ) , الطبعة الأولى , دار الشامية , بيروت , لبنان .
- 28- محمد صادق الصبور (1994) : أمراض الكلى : أسبابها و طرق الوقاية منها و علاجها , الطبعة الأولى , دار الشروق , القاهرة , مصر .
- 29- محمد صادق الصبور (1989) : أمراض الكلى و زرع الأعضاء , بدون طبعة , دار القلم , بيروت , لبنان .

- 30- محمد الحجاز (1989) : الطب السلوكي المعاصر , الطبعة الأولى , دار العلم للملايين للنشر و التوزيع , بيروت , لبنان .
- 31- نبيهة صالح السامرائي (2007) : أعراض الأمراض النفسية و العصابية تربويا و مهنيا , الطبعة الأولى , دار المناهج للنشر و التوزيع , عمان , الأردن .
- 32- وليد سرحان و آخرون (2003) : سلوكيات الاكتئاب , الطبعة الأولى , دار مجدلاوي للنشر و التوزيع , عمان , الأردن .
- 33- وليد سرحان , جمال الخطيب , محمد حباشة (2016) : سلوكيات في الاكتئاب , الطبعة الأولى , دار مجدلاوي للنشر و التوزيع , عمان .
- 34- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM5 , ترجمة د أنور الحمادي , ص 75 ) .

### قائمة الأطروحات :

- 35- أبشيش , حورية (2013/2012) : الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي , جامعة أكلي محند اولحاج , البويرة .
- 36- الليحاني س (1995) : مستوى الاكتئاب و قلق الموت لدى عينة من مرضى و مريضات الفشل الكلوي المزمّن بالمنطقة الغربية ( مكة - جدة - الطائف ) , مكة المكرمة , قسم علم النفس , كلية التربية , جامعة أم القرى ( رسالة ماجستير غير منشورة ) .
- 37- عيشوني خيرة , بن لزرق خديجة (2016/2015) : مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي , القلق و الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم , جامعة الحميد بن باديس , مستغانم , الجزائر .
- 38- فوغالي نسيم , أقران وفاء (2016/2015) : مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي , الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمّن و الخاضعين لتصفية الدم , جامعة أكلي محند اولحاج , البويرة , الجزائر .
- 39- نعيمة محمد قنديل خليل (1998) : المتغيرات النفسية المرتبطة بمرض الفشل الكلوي في مصر دراسة سيكومترية كLINIكية ' رسالة دكتوراه غير منشورة , كلية الدراسات الإنسانية , جامعة الأزهر , مصر .
- 40- وريدة مشهد و نعيمة جارود (2006) : الاكتئاب عند مرضى سرطان الدم النخاعي و علاقته بالدعم الاجتماعي , رسالة ماجستير كلية الآداب و العلوم الاقتصادية , تيزي وزو .



## قائمة المجلات :

- 41-أبورية سامي (2002) : الفشل الكلوي , الوقاية و العلاج , سلسلة اقرأ , دار المعارف , العدد 573 , القاهرة , مصر .
- 42- احمد عبد الخالق و علي مهدي كاظم , خالد عيد (2011) : العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية , مجلة جامعة دمشق , مجلة 27 , العدد 3 و 4 .
- 43- الدسوقي كمال , محمود محفوظ و آخرون (2001) : الموسوعة العربية المنيرة , دار الجيل , المجلد الأول , الطبعة الثانية , القاهرة , مصر .
- 44- عبد الستار إبراهيم (1998) : الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه , سلسلة عالم المعرفة , عدد 239 .

## قائمة المعاجم :

- 45-الخازن منير و هبة (بدون سنة ) : معجم مصطلحات علم النفس , دار النشر للجامعيين .

## مواقع الانترنت :

- 46-بيومي ماجدة محمد (2009) : الفشل الكلوي [www.kno.com](http://www.kno.com)
- 47-حمادي محمد كامل , دليل التغذية السليمة لمرضى الفشل الكلوي , المؤسسة الوطنية للكلية, طريق [www.sehaway.Blogspot.com](http://www.sehaway.Blogspot.com) الصحة
- 48- [www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)
- 49-رزاقى جميلة (2019/04/20) : نتائج دراسة قام بها موقع بيزنيس انسايدر: اكثر مليون جزائري يعانون من اكتئاب حاد , شوهد يوم 2022/04/17 ,
- [www.eldjazaironline.dz](http://www.eldjazaironline.dz)

## قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

- 50-Abu Saif Kayed (2002/2003) : Depression Among End Stage Renal Disease Patients compared with chronic Medical Patients Hospitalized In El-shifa Hospital , Al-Quds University , Palestine (Thesis not published).

51-Beck At et al (1979) : cognitive Theory of Depression , New York , Guilford Press .

52-Cerner Multum (18/7/2018) : vitamin D3 , drugs Retrieved 1/6/2022, Edited.

53-Cerner Multum (18/7/2019) : sodium bicarbonate drugs .com, Retrieved (1/6/2022), Edited .

54-Drugs .com , (27/9/2019) : Sinavastatin , webmd ,Retrieved ( 1/6/2022), Edited.

55-Drugs .com (26/1/2018) : Epoetin Alfa Dosage , drugs , Retrieved (1/6/2022) , Edited .

56-Feroze ,U , et , al ,(2010) : Mental healh ;Deprssion and Anxiety in Patients On Maitenance Dailysis , Iranain J of kidney disease ,4 .

57-Ingram R (1994) :depression ,in Ramachndram (ED) ,Encyclopedia of human behavior ,vol 2 ,New York ,Academic press .

58-Iron Supplement (Oral Route Parenteral Route ) , mayoclinic (1/5/2020) , Retrieved (1/6/2022) ,Edited .

59-Jadoulle v Hoyois P, Jadoul M(2005) : Anxiety And Depression In chronic Hemodialysis : Sone Somatopsychic determinants , national library of medicine national institutes of health .

60-Kelly m (1996) : cliniculsrapshtchronicrenalfailure journal sociology , london vol .

61-Mayo clinic staff (20/8/2019) : Angiotensin –converting enzyme (ACE) inhibitors , mayoclinic , Retrieved (1/6/2022) , Edited .

62-Mary Ellen Ellis (27/2/2019) : what to know about dieretics , healthline , Retrieved (1/6/2022) , Edited .

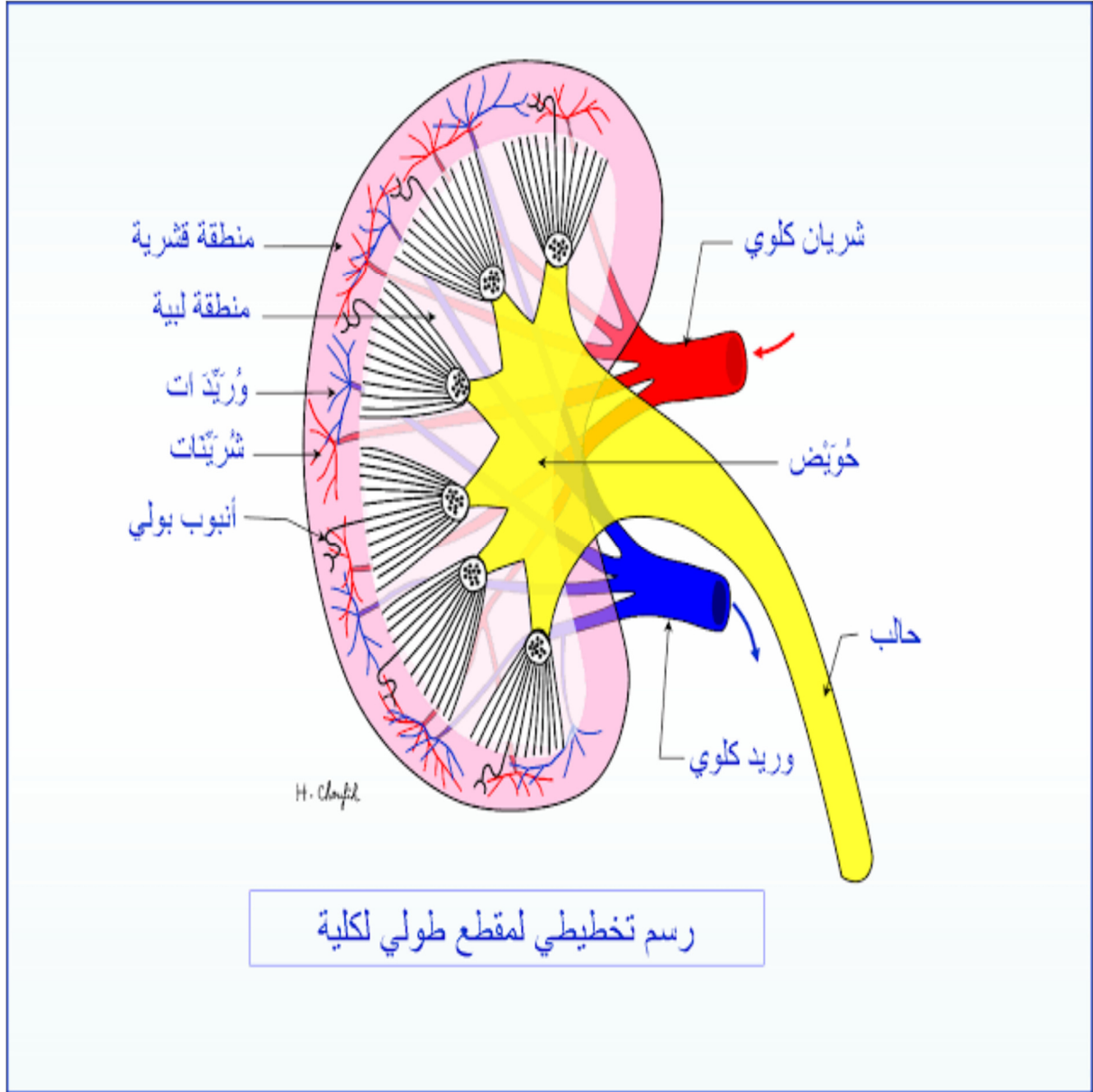
63- Robbins P (1993) : Un destanding depression ,MC Farland & company Inc , publishers , Jefferson ; North caroling and London .

64-Welch , J L and Austin , JK (1996) : stressons coping and Depression in haemodialysis patients , Journal of Advanced Nursing .

الأملا حفق

## الملحق الأول (01):

### مقطع طولي للكلى



## الملحق الثاني (02) :

### دليل المقابلة النصف موجهة

#### المحور الأول: المعلومات الشخصية .

الاسم :

السن :

موقع السكن :

الجنس :

المهنة :

الحالة المدنية :

المستوى التعليمي :

مدة المرض :

السوابق المرضية العائلية :

عدد مرات التصفية :

#### المحور الثاني : الجانب الصحي

متى ظهرت أعراض المرض لديك ؟

هل أصبحت تشكو من اضطرابات في النوم ؟

هل لديك اضطرابات في الشهية و الأكل ؟

متى بدأت في عملية التصفية الدموية ؟

كيف كانت استجابتك بعد أول حصة تصفية لك ؟

هل سبق و أن أصبت بمرض عضوي ما ؟

### المحور الثالث : الحياة العائلية

هل أنت متزوج ؟ كيف هي علاقتك مع زوجك ؟

هل حدثت تغيرات على مستوى علاقتك مع الشريك بعد المرض ؟

كيف هي العلاقة مع عائلتك ؟ مع والديك و إخوتك ؟

هل تعاني مشاكل مع أفراد عائلتك ؟

هل تعتمد على عائلتك عندما تتعرض لمشكل ما في حياتك ؟

هل لديك علاقات اجتماعية خارج الأسرة ؟ و كيف تصفها ؟

هل تشعر أن محيطك الأسري مناسب لك ؟

كيف كان موقف محيطك الأسري بعد معرفتهم بمرضك ؟

هل إصابتك بالفشل الكلوي غيرت من نظرتك لذاتك ؟

ما هي الأشياء التي حرمتك منها هذا المرض ؟

### المحور الرابع : المرض و الحالة النفسية

كيف كانت حياتك قبل الإصابة بالمرض ؟

كيف تنظر لنفسك و أنت مريض ؟

ما الذي غيرته فيك إصابتك بالفشل الكلوي ؟

كيف هي حالتك النفسية في معظم الوقت ؟

هل تقبلت فكرة التصفية الدموية ؟

عندما تصادفك مشكلة ما , هل تتفعل بسرعة ؟

هل مرت عليك فترات تشعر فيهل بالملل و الكآبة ؟

هل سبق و أن زرت أخصائي نفسي؟ و لماذا؟  
هل تعتقد أن للمختص النفسي دورا في التخفيف من معاناتك النفسية من هذا المرض؟

### المحور الخامس: التصورات المستقبلية

كيف تتصور المستقبل بالنسبة لك؟ هل سيكون أفضل؟

هل لديك طموحات و مشاريع مستقبلية؟

هل لديك هدف معين ما زلت متمسك به و تود تحقيقه؟

هل تظن بأنك تملك الإرادة و القوة لتحقيق ذلك؟

## الملحق الثالث (03) :

### مقياس بيك للاكتئاب ( BDI .II )

تاريخ اليوم :

الاسم :

الحالة العائلية : أعزب متزوج مطلق أرمل

العمر :

الجنس : ذكر أنثى

المهنة :

المستوى التعليمي :

#### التعليمة :

هذا الاستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدى ثم اختر في كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الأخيرين بما فيه اليوم , قم إذن بوضع دائرة حول الرقم الموجود أمام العبارة التي قمت باختيارها إذا وجدت في أي مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به , اختر العبارة التي تحتوي على الرقم الأكبر ثم ضع دائرة حولها تأكد جيدا انك اخترت عبارة واحدة من كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16 (التعديلات في عادات النوم ) و المجموعة رقم 18 (التعديلات في الشهية).

#### 1- الحزن :

0- أنا اشعر بالحزن .

1- أنا اشعر في اغلب الأحيان بالحزن .

2- أنا دائما حزين .

3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل .

#### 2- التشاؤم :

0- أنا لست فاقد الهمة فيما يتعلق بمستقبلي .



1- أنا اشعر بأنني أكثر فقداً للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي .

2- أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي .

3- أنا اشعر أن مستقبلي لا أمل فيه و انه لا يمكن له إلا أن يتدهور .

### 3- فشل في الماضي :

0- أنا لا اشعر في الحياة بالفشل .

1- أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك .

2- لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل .

3- أنا اشعر بأنني فشلت تماماً في حياتي .

### 4- فقدان اللذة :

0- أنا اشعر دائماً بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني .

1- أنا لا اشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء .

2- أنا اشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة .

3- أنا لا اشعر بأي لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة .

### 5- الشعور بالذنب :

0- أنا لا اشعر على الأخص بالذنب .

1- أنا اشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان عليا أن أقوم بها .

2- أنا اشعر بأنني مذنب في اغلب الأحيان .

3- أنا اشعر دائماً بالذنب .

### 6- الشعور بالعقاب :

0- أنا لا اشعر بأنني معاقب .

1- أنا اشعر بأنني يمكن أن أعاقب .

2- أنا انتظر أن أعاقب .

3- أنا اشعر أنني معاقب .

### 7- الشعور السلبي اتجاه الذات :

0- مشاعري اتجاه نفسي لم تتغير .

1- أنا فقدت الثقة في نفسي .

2- أنا محبط من نفسي .

3- أنا لا أحب نفسي إطلاقا .

#### 8- اتجاه نقدي اتجاه النفس :

0- أنا لا ألوم نفسي أو لا انتقد نفسي أكثر من المعتاد .

1- أنا أكثر انتقاد اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل .

2- أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي .

3- أنا أعاقب نفسي على المصائب التي تحدث .

#### 9- أفكار أو رغبات في الانتحار :

0- أنا لا أفكر إطلاقا في الانتحار .

1- يحدث لي أن أفكر في الانتحار لكنني لن افعل ذلك .

2- أنا أريد الانتحار .

3- أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة .

#### 10- البكاء :

0- أنا لا ابكي أكثر من الماضي .

1- أنا ابكي أكثر من الماضي .

2- أنا ابكي لأبسط الأشياء .

3- أنا أريد أن ابكي لكن لا أستطيع ذلك .

#### 11- الاضطراب :

0- أنا لست أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة .

1- أنا لا اظهر بأنني أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة .

2- أنا اشد اضطرابا أو توترا لدرجة انه يصعب عليا انا هذا .

3- أنا اشد اضطرابا أو توترا لدرجة انه يجب عليا أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء ما .

## 12- فقدان الاهتمام :

- 0- أنا لم افقد الاهتمام بالأشخاص أو بالانشطات .
- 1- أنا اهتم اقل من الماضي بالأشخاص و الأشياء .
- 2- أنا لا اهتم تقريبا بالأشخاص و بالأشياء .
- 3- أنا يصعب عليا الاهتمام لأي شيء .

## 13- التردد :

- 0- أنا اتخذ القرارات جيدا كما في الماضي .
- 1- يصعب عليا أكثر من العادة اتخاذ القرارات .
- 2- أنا لذي أكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات .
- 3- أنا يصعب عليا اتخاذ أي قرار كان .

## 14- إنقاص القيمة :

- 0- أنا اشعر أني شخص كفاء .
- 1- أنا لا اشعر أن لي كثيرا من القيمة و لا أني مفيد كما في الماضي .
- 2- أنا اشعر أني اقل كفاءة من الآخرين .
- 3- أنا اشعر أنني لا قيمة لي .

## 15- فقدان الطاقة :

- 0- أنا لذي دائما نفس الطاقة كما في الماضي .
- 1- أنا لذي اقل طاقة من الماضي .
- 2- أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء .
- 3- أنا لذي القليل القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان .

## 16- التعديلات في عادات النوم :

- 0- عاداتي في النوم لم تتغير .
- 1- أ - أنا أنام أكثر قليلا من العادة .

- 1- ب - أنا أنام اقل قليلا من العادة .
- 2- أ - أنا أنام أكثر من العادة .
- 2- ب - أنا أنام اقل من العادة .
- 3- أ - أنا أنام تقريبا كل النهار .
- 3- ب - أنا استيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا استطيع أن أعود للنوم .

### 17- سرعة الانفعال :

- 0- أنا لست أكثر انفعالا من العادة .
- 1- أنا أكثر انفعالا من العادة .
- 2- أنا منفعل أكثر بكثير من العادة .
- 3- أنا منفعل باستمرار .

### 18- تعديلات في الشهية :

- 0- شهيتي لم تتغير .
- 1- أ - لدي اقل شهية من العادة .
- 1- ب - لدي أكثر شهية من العادة .
- 2- أ - أنا لدي شهية اقل بكثير من العادة .
- 2- ب - أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة .
- 3- أ - أنا ليس لدي شهية إطلاقا .
- 3- ب - أنا أريد أن أكل باستمرار .

### 19- الصعوبة في التركيز :

- 0- أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي .
- 1- أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي .
- 2- أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء .
- 3- أنا أجد نفسي عاجزا عن التركيز على أي شيء .

## 20- التعب :

- 0- أنا لست أكثر تعباً من العادة .
- 1- أنا اتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة .
- 2- أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي .
- 3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء التي كنت أقوم بها في الماضي .

## 21- فقدان الاهتمام بالجنس :

- 0- أنا لم أسجل تغير حديث في اهتمامي للجنس .
- 1- الجنس يهمني أقل من الماضي .
- 2- الجنس يهمني أقل بكثير حالياً .
- 3- أنا فقدت الاهتمام في الجنس .