وزارة التـــعليـــم العـــالي و البـــحث
العـــلمـــي
جـــــامـــــعة العقيد أكلي محند اولحاج
البويـــرة

معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعي
الفرع : علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الأكاديمي 02

تحت عنوان

القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للهيموديالیز

(دراسة عيادية لثمان (08) حالات)

من إعداد الطالب:
زواوي سليمان

تحت إشراف الأستاذ:
صديق بلحاج

السنة الجامعية:2011-2012

كلمة شكر

أحمد و أشكر المولى عز و جل الذي أمدنا بالصحة و الصبر و المثابرة لإتمام هذه المذكرة.

أتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى الأستاذ المشرف صديق بلحاج الذي وقف جاهدا على إتمام هذا العمل المتواضع و اشكره على النصائح و التوجيهات التي قدمها لي و على دعمه المعنوي الدائم لرفع معنوياتي.

فأتمنى أن يجزيه الله الصحة و العافية ، كما أتقدم بالشكر إلى الأخصائيين المتواجدين بمستشفى الاخضرية على مساعدتهم و تسهيل الظروف للقيام بدراستي الميدانية

و نشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إتمام هذا العمل المتواضع

سليمان

الاهداء

اهدي هذا العمل المتواضع

إلى من قدسهما القران الكريم و كانوا مثال التحدي و المثابرة و مصدرا دعمي المادي و المعنوي والدي الكريمين.

إلى أخواتي : بوعلام و فهيمة و إلى كل العائلة

إلى كل زملائي الأعزاء: موسى، فريد، شمس الدين، محمد، عماد، العربي، حمزة الذين كانوا دعما و سندا في مشواري.

الى كل من ساعدني في عملي هذا من قريب او من بعيد

سليمان

الفهـــــــــرس

كلمة شكر

إهداء

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

مقدمة .....أ.ب

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية.....05
2- الفرضيات.....07
3- تحديد المصطلحات.....07
4- أسباب اختيار الموضوع..... 09
5- أهمية البحث.....10
6- أهداف البحث.....10

الفصل الثاني: القلق

تمهيد..... 13

1- مفهوم القلق.....14
2- أنواع القلق. 15
2-1 القلق الموضوعي.....15
2-2 القلق العصابي.....15
2-3 القلق الخلقي.....16
2-4 القلق الوجودي.....16
3- أعراض القلق.....17
3-1 الأعراض النفسية.....17
3-2 الأعراض الفيزيولوجية.....17
3-3 الأعراض الإكلينيكية.....18
4- أسباب القلق.....19
4-1 العوامل الوراثية.....19
4-2 العوامل النفسية.....19

4-3 مواقف الحياة الضاغطة.....20
4-4 العوامل الفيزيولوجية.....20
5- النظريات المفسرة للقلق.....20
5-1 مدرسة التحليل النفسي.....20
5-2 المدرسة السلوكية.....22
5-3 المدرسة الاجتماعية.....22
5-4 المذهب الإنساني.....22
6- علاج القلق.....23

خلاصة.....26

الفصل الثالث:الاكتئاب

تمهيد.....29

1- لمحة تاريخية.....30
2- تعريف الاكتئاب.....31
3- النظريات المفسرة للاكتئاب.....32
3-1 النظرية البيولوجية 32
3-2 النظرية المعرفية.....33
3-3 النظرية التحليلية.....34
3-4 النظرية السلوكية 35
3-5 النظرية النفسية الاجتماعية.....36
3-6 الاتجاه الحديث في تفسير الاكتئاب.....36
4- أسباب الاكتئاب.....38
4-1 الأسباب الوراثية 38
4-2 الأسباب النفسية 39
4-3 أسباب بيئية اجتماعية.....40
5- أعراض الاكتئاب.....40
5-1 الأعراض الجسمية 41
5-2 الأعراض النفسية.....41
5-3 أعراض الميزاج.....41
5-4 الأعراض الدافعية.....41
5-5 الأعراض المعرفية.....41
6- تصنيف الاكتئاب.....42
7- تشخيص الاكتئاب 46
8- علاج الاكتئاب 47

9- الاستجابة الاكتئابية.....51

خلاصة الفصل.....55

الفصل الرابع:القصور الكلوي المزمن

تمهيد.....58

1- الجانب الفيزيولوجي.....59
1-1 تعريف الكلية 59
1-2 بداية نشود الكلية.....60
1-3 وظائف الكلية.....60
2- القصور الكلوي المزمن.....61
2-1 أنواع القصور الكلوي.....61
2-1-1 القصور الكلوي الحاد.....61
2-1-2 القصور الكلوي المزمن.....62
2-2 أعراض القصور الكلوي المزمن.....65
2-3 علاج القصور الكلوي.....66
3- التحال الدموي.....67
3-1 لمحة تاريخية عن آلة التحال الدموي.....67
3-2 تعريفه.....68
3-3 كيفية استخدامه.....68
3-4 تحضير المصاب للتصفية الدموية.....69
3-5 المشاكل الإكلينيكية المنجرة عن استخدام آلة التحال الدموي.....69
3-6 المعاش الجسمي و النفي للمريض بالقصور الكلوي المزمن.....71

خلاصة.....74

الفصل الخامس: منهجية البحث

تمهيد.....77

1- منهج البحث.....78
2- مجموعة البحث.....79
3- أدوات البحث.....80
3-1 المقابلة العيادية.....80
3-2 مقياس سبيلبرجر للقلق.....82
3-3 مقياس بيك للاكتئاب.....87

4- الدراسة الاستطلاعية.....90
5- مكان إجراء البحث.....93

الفصل السادس: عرض النتائج و تحليلها

1- عرض النتائج.....96
2- تحليلها.....138
3- الاستنتاج العام.....140

الخاتمة.....147

الاقتراحات.....149

المراجع

الملاحق

المقدمة العامة

المقدمة

يسعى الإنسان دائما في هذه الحياة إلى تحقيق ذاته، و للوصول إلى ذلك فإنه يستعمل وسائل مختلفة و يعتبر الجسد من أهمها، حيث أنه يلعب الدور الأول في نجاح حياة الفرد فكل عضو من جسدنا يؤدي دوره بالاتصال المستمر بين عالمنا الداخلي و الخارجي .

و لو تصفحا أجهزة العالم جهازا جهازا و مما بلغت عبقرية صانعها فإننا لا نجد جهازا واحدا يعمل كما تعمل أجهزة الجسم و لو نظرنا إلى مختلف هذه الأجهزة المصنوعة لوجدناها كثيرة خاصة على المستوى النفسي و ذلك من كثرة ضجيجها و طبيعة المعادن التي صنعت منها أما أجهزة الجسم فإنك لا تكاد تحسانها تعمل إلا عندما تمرض و يصيبك التعب النفسي من جراء هذا المرض.

فالإصابة بمرض حسدي و خاصة إذا تعلق الأمر بمرض عضو هام في الجسد و كان هذا المرض المزمن يؤدي إلى تدهور حالة الفرد من الناحية الجسمية و النفسية فبعد تطور الطب و تراكم الأحداث في مجال الصحة أصبح من المستحيل الفصل بين الجانب الجسدي و الجانب السيكولوجي، فالإنسان وحدة جسمية – نفسية لا يمكن فصل جانب عن الأخر، ففي عصرنا الحالي ظهرت أمراض عضوية مختلفة تحمل بعد نفسي من بينها القرحة المعدية، فهناك من أكد وجود 30% من مجموعة الأمراض العضوية ذات أساس سيكولوجي، بينما يرى آخرون أن هذه النسبة ارتفعت في السنوات الأخيرة إلى 60% أو 90% و هذا ما يدعوا إلى اعتبار وحدة نفس جسمية متكاملة.

فالمرض العضوي يهدد الأمن الشخصي و التوافق النفسي للشخص و هذا ما يجعله يعيش حالة من الاضطراب النفسي، خاصة إذا تعلق لأمر بمرض خطير يجعله بعيش حالة من الاضطراب النفسي، خاصة إذا تعلق الأمر بمرض خطير كالقصور الكلوي المزمن الذي يبقى فيه المريض طوال حياته تابعا إلى آلة التحال الدموي و الأمل في الشفاء قليل لان عملية الزرع الكلوي ليست في متناول كل مريض، فالشخص المصاب يحس انه ناقص و مهدد، مما يؤدي إلى تغيير ردود أفعاله و استجابة النفسية.

و لقد كان هدفنا من هذه الدراسة التقرب أكثر من المرضى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين لتصفية الدم الاصطناعية و التعرف على انعكاسات هذا المرض على حياتهم النفسية و قد خصصنا دراستنا هذه لدراسة القلق و الاكتئاب لدى المرضى من أجل ذلك اعتمدنا على دراسة عينة تتكون من ثمانية حالات راشدين و ذلك اعتمادا على المقابلة العيادية و بتطبيق كل من مقياس سبيلبرجر للقلق و مقياس بيك للاكتئاب.

و لإجراء هذا البحث اتبعنا المنهجية التالية:

احتوى البحث على جانبين، جانب نظري و أخر تطبيقي، حيث يتضمن الجانب النظري أربعة فصول، تطرقنا في الفصل الأول إلى طرح الإشكالية و التي مفادها أن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن من شأنه أن يحدث اضطرابات نفسية كالقلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المرضى الراشدين و طرحنا من أجل ذلك فرضيات جزئية، كما قمنا بتحديد كل المفاهيم المتعلقة بالبحث.

و تناولنا في الفصل الثاني القلق بالتعرض إلى التعريف و الأنواع و الأعراض و الأسباب و النظريات المفسرة للقلق و أخيرا العلاج، و خصصنا الفصل الثالث للاكتئاب بحيث تطرقنا إلى التعريف و النظريات المسرة للاكتئاب، الأعراض، الأنواع، الأسباب التشخيص، ثم بعدها تطرقنا للاستجابة الاكتئابية بتعريفها و ذكر أعراضها و خصائصها.

أما الفصل الرابع فقد خصص للقصور الكلوي المزمن بالتعرض للجانب الفزيولوجي للكلية و التعريف بالقصور الكلوي المزمن و الهيموديااليز أما فيما يخص الجانب التطبيقي يتفرع بدوره إلى فصلين: الخامس منهجي يشمل التعريف بخطتنا المنهجية للبحث و الأدوات المستخدمة لذلك، و يحتوي الفصل الأخير على عرض الحالات و تحليل النتائج و اختتمنا عملنا باستنتاج عام ناقشنا من خلاله مدى مطابقة الفرضيات للنتائج المتوصل إليها و أخيرا خاتمة البحث و الاقتراحات.

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الرقم	الاسم الجدول	الصفحة
01	خصائص مجموعة البحث	79
02	الصورة الأولى لقياس سبيلبرجر للقلق	85
03	الصورة الأولى لقياس سبيلبرجر للقلق	85
04	دراجات شدة القلق	86
05	درجات الاكتئاب	89
06	نتائج اختبار مقياس سبيلبرجر لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	92
07	نتائج اختبار بيك للاكتئاب لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	92
08	نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (01)	101
09	نتائج تطبيق اختبار بيك Beck للاكتئاب للحالة (01)	102
10	نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (02)	107
11	نتائج تطبيق اختبار بيك Beck للاكتئاب للحالة (02)	108
12	نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (03)	113
13	نتائج تطبيق اختبار بيك Beck للاكتئاب للحالة (03)	115
14	نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (04)	119
15	نتائج تطبيق اختبار بيك Beck للاكتئاب للحالة (04)	120
16	نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (05)	124
17	نتائج تطبيق اختبار بيك Beck للاكتئاب للحالة (05)	125
18	نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (06)	129
19	نتائج تطبيق اختبار بيك Beck للاكتئاب للحالة (06)	130
20	نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (07)	134
21	نتائج تطبيق اختبار بيك Beck للاكتئاب للحالة (07)	135
22	نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (08)	138
23	نتائج تطبيق اختبار بيك Beck للاكتئاب للحالة (08)	139
24	نتائج المقابلة العيادية لأفراد العينة	141
25	نتائج مقياس سبيلبرجر للقلق لأفراد العينة	142
26	نتائج مقياس بيك للاكتئاب لأفراد العينة	143
27	نتائج اختبار القلق لسبيلبرجر	143
28	نتائج اختبار "بيك" للاكتئاب	145

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

7- الإشكالية.

8- الفرضيات.

9- تحديد المصطلحات.

10- أسباب اختيار الموضوع.

11- أهمية البحث.

12- أهداف البحث.

1- الإشكالية.

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

كما عرفت المنظمة العالمية للصحة عام 1964 أنها " حالة من الرفاهية و السعادة الجسمية و النفسية و الاجتماعية التامة و ليس مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف "، كما يرى محمد دويدار أن الصحة النفسية أنها "حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بان كل شيء على ما يرام و الشعور بالسعادة مع الذات و الآخرين و الشعور بالرضا و الطمأنينة و الأمن و سلامة العقل و الإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط و القوة و العافية مع علاقة اجتماعية راضية مرضية **(عبد الفتاح دويدار ،1994، ص 512)**.

يعاني من القصور الكلوي المزمن خمسة و أربعون مليون مريض في العالم، 2/4 منهم يعالجون بتصفية الدم الاصطناعية و 1/3 منهم بزرع الكلى و هذه الشريحة تزداد بمعدل سبعة ألاف حالة جديدة في كل سنة، خاصة عند الأفراد المسنين **(Boudclin , 2004 ,p23)** و نظرا للعدد الهائل من المصابين في الجزائر بمرض القصور الكلوي المزمن يستدعي الأمر التدخل من الناحية الطبية و كذلك من الناحية النفسية، حيث يشعر المريض بالقلق، الاكتئاب، الشعور بالفشل و الاحتقار، التبعية، فقدان القيمة و تكوين نظرة سلبية اتجاه المحيط الذي يعيش فيه و انه شخص غير فعال و غير

مفيد، فالأمراض الجسمية مهما كانت مرتبطة بالعجز الجسمي فإنها تؤثر على الحالة النفسية و الانفعالية للإنسان، و هذا ما أكدته دراسة الباحث بندر (Pender) سنة 1982 حيث ربط بين الصحة و تقدير الذات فهو يرى إذا وصل الفرد إلى درجة قصوى من الطاقة سيحقق ذلك و ذلك من خلال حالته الصحية **(عثمان يخلف، 2002، ص 07)** .

و كذلك فقد اهتم الباحثون بدراسة الجانب النفسي في الاضطرابات السكوسوماتية التي يؤثر فيها الاضطراب الجسمي على الناحية النفسية بصورة واضحة، و قد بينت الدراسات العلمية أهمية الجانب النفسي و تأثيره على تثبيت الاضطراب الجسمي و زيادة خطورته من جهة و التحليل بالشفاء و التحقيق من المرض البدني من جهة أخرى **(كيلهولن في بلعزوق جميلة ،1991).**

يرى "ديلي ويبكوت " :" أن القلق يترتب على حالة المرضية بالضعف و العجز " **(ديلي وبيكوت، 1971، ص 98).**

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

أما "بيك 1967 " :"أن الاكتئاب يظهر بكل خصوصياته نتيجة مرض جسمي معين خاصة إذا كان الاضطراب مزمنا أو خطير، فالإصابة المفاجأة بأي اضطراب جسمي تصاحبه استجابة اكتئابية ذات علاقة مع ظواهر نفسية كتدهور الصحة، الخوف من عدم الشفاء و تطور المرض إلى الأخطر و الخوف من تغير نمط الحياة السابقة كما أن طول مدة المرض تنعكس سلبا على المريض".**(Sheinder , 1980,p96).**

و غالبا ما تصاحب الأمراض العضوية اضطرابات و حالات نفسية منها :الخوف الحزن الشديد، التشاؤم، القلق، الاكتئاب عند المصابين بأمراض عضوية، لكن عندما تتحسن الحالة الصحية للمصاب نسجل اختفاء مختلف هذه الأمراض لكن الأمر ليس كذلك بالنسبة القصور الكلوي المزمن أين يكون الأمل في الشفاء منخفضا، و هذا لأن العلاج الوحيد يتمثل في زرع الكلية، و هذه العملية باهظة التكاليف و إذا وجد مبرع فإن ذلك

يتطلب ثورة صعبة التحقيق بالتالي يعيش مريض القصور كلوي المزمن الخاضع لجهاز تصفية الدم الاصطناعية ديمومة من الانفعالات قد تؤدي به إلى الموت.

و نتيجة لما عايشناه مع هذه الفئة و ما تعانيه من حالات نفسية متدهورة أدى بنا إلى الدراسة و البحث في هذه الفئة التي تفتقر إلى المساندة النفسية و بالاعتماد على الدراسات السابقة و ما توصل إليه الباحثين العلماء نطرح التساؤل التالي:

هل الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية كالقلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المريض ؟.

2- الفرضيات:

الفرضية الأولى: الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور القلق عند الراشدين المعالجين بالهيموديااليز.

الفرضية الثانية: الإصابة القصور الكلوي المزمن تؤدي إلى ظهور استجابة اكتئابية عند الراشدين المعالجين بالهيموديااليز.

3- تحديد المصطحات

3-1 القلق:

3-1-1 التعريف الاصطلاحي:

تعريف "Masser Man": يرى أن القلق حالة من التوتر الشامل الذي ينشا من خلال الصراعات و الدوافع و محاولة الفرد التكيف "**(مصطفى فهمي، 1987، ص199)**.

و يعريفه "محمد مياس": "أنه حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده أو ينتظر وقوعه أو يخشى من وقوعه و هو يتميز بتوتر انفعالي تصطحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة" **(مياس محمد، 1997، ص 54)**.

3-1-2 التعريف الإجرائي: هو مجموع الدراجات التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس سبيلبرجر القلق.

3-2 الاكتئاب:

3-2-1 التعريف الاصطلاحي: يعرف غريب عبد العظيم الطويل:"الاكتئاب حالة من الألم النفسي مصحوب بالإحساس بالذنب و انخفاض ملحوظ في تقدير النفسي ذاتها و نقص في النشاط العقلي و الحركي و الحثري **(غريب عبد العظيم الطويل ، 1985، ص 193).**

3-3 الاستجابة الاكتئابية

3-3-1 التعريف الاصطلاحي:

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

3-3-2 التعريف الجزافي: الاستجابة الاكتئابية عي الأقل خطرا و الأكثر انتشارا، و تكون كاستجابة لمواقف خارجية مأسوية مثل موت أحد الأقارب، الانفصال، الخسائر المادية، و تظهر أكثر عند الأشخاص الذين يعانون من القلق و لديهم إفراط في الحساسية و يحتاجون دائما للتشجيع و التقدير ليجدون توازنهم.

3-4 القصور الكلوي المزمن:

3-4-1 التعريف الاصطلاحي: يعرف كل من Jungers.P و Man N.K و Legendre.C القصور الكلوي المزمن على انه " هو نتيجة فقدان تدريجي لوظائف الكلى ، و هو ناتج عن تهديم البارونشينزم الكلوي بمجموعة من الإفسادات البيولوجية و الاضطرابات الإكلينيكية توصف تحت معنى التسمم الدموي البولي المزمن في مرحلة متطورة منها الاضطراب بفرض القصور الكلوي علاج بالة التحال الدموي أو عن طريق زرع الكلى . **(Jungers .P, 1998, p 01 و Man N.K و Legendre.C)**

3-4-2 التعريف الإجرائي: هو الشخص الذي يتعرض لعملية تصفية الدم بجهاز التحال الدموي مرتين خلال الأسبوع .

3-5 التحال الدموي : "L'Hémodialyse" : يعمل جهاز التصفية الدموية وفق نظام توازن الأملاح في الدم و المواد الذائبة في الماء و يعيدها إلى مستواها الأصلي الطبيعي و هو جهاز مزود بآلية تسمح بالترشيح المستدق لخروج الماء من الجسم، و من أهم مكوناته المرشح و دورة سائل الغسيل، حيث أنها تجعله متناسقا على الدوام في التركيز درجة الحرارة، سرعة مرور السائل، حيث أن هذه العناصر تماثل الدورة الدموية العادية للإنسان و أهم جزء كما ذكرنا هو المرشح الذي يجب ضبط قدرته الترشيحية قبل الاستعمال.**(محمد صادق صبور ، 1994، ص 89)**.

4- أسباب اختيار الموضوع:

- نقص الاهتمام بهؤلاء المرضى من الناحية النفسية .
- الانتشار الكبير لهذا المرض.

5- أهمية البحث:

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

6- أهداف البحث: نهدف من خلال بحثنا هذا إلى تحقيق عدة أهداف، و لعل أهمها معرفة نسبة القلق و نسبة الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، و كذا معرفة كيفية تكيف هؤلاء المرضى مع مرض القصور الكلوي المزمن و معرفة مدى تأثير مرض القصور الكلوي المزمن على المريض.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: القلق

تمهيد

7- مفهوم القلق.

8- أنواع القلق.

2-5 القلق الموضوعي.

2-6 القلق العصابي.

2-7 القلق الخلقي.

2-8 القلق الوجودي.

9- أعراض القلق.

3-4 الأعراض النفسية.

3-5 الأعراض الفيزيولوجية.

3-6 الأعراض الإكلينيكية.

10- أسباب القلق.

4-5 العوامل الوراثية.

4-6 العوامل النفسية.

4-7 مواقف الحياة الضاغطة.

4-8 العوامل الفيزيولوجية.

11- النظريات المفسرة للقلق.

5-5 مدرسة التحليل النفسي.

5-6 المدرسة السلوكية.

5-7 المدرسة الاجتماعية.

5-8 المذهب الإنساني.

12- علاج القلق.

خلاصة.

تمهيد

يعد القلق من الموضوعات التي لقيت اهتماما كبيرا دراسي لدى علم النفس و كافة مجالات علم النفس الأخرى ، و تأتي كلمة قلق في أصلها من "Angustia" و هي تعني الضيق الذي يحصل في القفص الصدري لا إراديا، و يحدث ذلك نتيجة عدم قدرة الجسم على الحصول على كمية كافية من الأكسجين، و يشبه هذا إلى حد كبير ضيق القفص الصدري عند الشخص القلق و شعوره بالاختناق أحيانا **(الأزرق بوعلو، 1993، ص 5)**

و يعتقد علماء النفس بأن القلق من اخطر الأمراض النفسية التي يتعرض لها الإنسان في هذا العصر، و قد اتفقت كافة التوجهات النظرية في علم النفس على مدى أهمية موضوع القلق إلا أنهم اختلفوا في تعريفه كما تناقضت أرائهم حول المقومات التي يمكن عليها للتخلص من مرض القلق النفسي **(مصطفى غالب، 1986، ص 05)**.

1- مفهوم القلق:

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

و على الرغم من الاستعمال الواسع للقلق إلا أنه ليس هناك اتفاق على تعريفه و يتضح ذلك من خلال اختلاف وجهات النظر لعلماء النفس حيث يعرفه.

فيعرفه "**FRAND**": أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان فيسبب له كثيرا من الضيق و الألم " **(محمد إبراهيم الغيومي، 1985، ص 60).**

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

و يعرفه"**CARRALL**" **(كارول) أنه:** " هو عبارة عن ألم داخلي يسبب الشعور بالتوتر و يمثل قوة دافعة قد تكون مدمرة أو بناءة و توقف ذلك على درجة الشعور بوقوع الشر و على مدى أو حجم التهديد" **(عبد الرحمان العيسوي ، 1988، ص 72).**

كما يعرفه"**عبد السلام زهران** "على انه: " القلق هو حالة توتر شامل و مستمر، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد تحدث، و يصطحبها خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية كما أنه شعور متعلق سواء بوضعية صدمة حالية، أو أنه متعلق بانتظار خطر آت من موضوع غير محدد ".**(عبد السلام زهران ، 1978، ص 397).**

و يعرفه "**جمال زكي** ": " القلق في معناه العلمي يدل على إحدى الحالات الانفعالية التي تصاحب الخوف من المستقبل أو تؤدي إلى الضيق و عدم الرضا، الذي يعوق التفكير الصحيح و العمليات العقلية الأخرى". **(جمال زكي، 1967، ص 14).**

نستنتج من التعاريف السابقة أن القلق يتخذ عدة أشكال هي: التوتر، الصراع و الخوف إلا أن هذه التعاريف تتفق في عنصر واحد و هو أن القلق حالة توقع الشخص لخطر أو شر الذي يهدد حياته و يخشى من وقوعه.

2- أنواع القلق:

2-1 القلق الموضوعي(العادي):

القلق الموضوعي تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن خطر قادم في الخارج، و القلق قد يكون أمر عادي بمعنى أن الإنسان يخاف من بعض الموضوعات القائمة في البيئة كالخوف من الظلام **(فيصل محمد خير الله الزراد، 1984، ص 88).**

حيث ينبع هذا الأخير من الواقع و من الظروف الحياتية اليومية و يمكن معرفة مصدر مسبباته ، لأنه يكون غالبا محددا في الزمان و المكان، و ينتج عن أسباب خارجية واقعية معقولة، كما أنه مفيد للإنسان حيث تجعله أكثر انتباها و استعدادا لمواجهة الظروف الطارئة و المواقف التي تهدد أمنه و توازنه الحيوي **(الأزرق بوعلو، 1993، ص 60).**

2-2 القلق العصابي:

القلق العصابي هو قلق داخلي غامض، غير محدد المعالم، تختلف شدته و عمقه من شخص لآخر، و يجهل الإنسان في الغالب مصادر قلقه و لهذا يلاحظ أن رد الفعل عند الفرد يكون بطريقة عشوائية و أن السلوك يكون عادة فوضويا، لا يقضي على القلق بل قد يزيد من سيطرته و تمكنه **(الأزرق بوعلو، 1993، ص60).**

و نجد الدكتور "نعيم الرافعي " يعرفه على أنه " حالة قلق شديد يبدو حاد و لا يتصل بوقف معين، و يبدو في سلسلة من الأعراض تعبر عن تكيف غير مناسب مع الظروف المحيطة التي يعيش ضمنها الفرد **(فيصل محمد خير الله الرزاد، 1984، ص 88 - 89).**

و يعبر فرويد FREUD:" أن القلق العصابي ينتج عن صراع بين قوتين في النفس، قوة الغرائز التي يعبر عنها بـــ "الهو" و القوة المقابلة لها قوة المعايير الأخلاقية و التي

تعتبر قوة رادعة معاقبة و التي يعبر عنها " بالذات العليا " و في هذه الحالة يكون " الأنا " هو موضوع الخطر، إذ ينشأ الاضطراب بسبب عجز " الأنا" اتجاه " الهو" و " الذات العليا" و عدم التوافق مع الواقع الخارجي، نتيجة و وقوعه تحت قوتين متصارعتين هما: قوة الغرائز و قوة الضمير " **(كاظم ولي أغا، 1981، ص 311).**

2-3 القلق الخلقي:

يكون هنا مصدر القلق داخليا إذ يمارس في صورة الإحساسات بالذنب في " الأنا " يثير إدراك خطر آت من الضمير **(فيصل محمد الرزاد،1984، ص 88 – 89).**

فهو ينشأ من إحباط دافع " الذات العليا " و ينتج عندما يرتكب الإنسان أعمال مخالفة للضمير أو يفكر في ارتكابها و هذا النوع شأنه شأن القلق العصابي فالإحساس بالذنب يحدث في صورة مختلفة: في صورة قلق عام دون وعي بسببه و في صورة مخاوف مرضية، أو في صورة قلق متعلق بأمراض العصاب نفسها **(محمد السيد الهابط، 1989، ص91).**

2-4 القلق الوجودي:

و في هذه النوع من القلق تمتلك الشخص مشاعر بأن الحياة لا قيمة لها و يفقد إحساسه بقيمة كل ما يفعله، و هو اضطراب انفعالي تميزه خصائص وجدانية كالإحساس بالملل و الفراغ و مشاعر الاكتئاب، فمن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد أفكار بأن الحياة لا معنى لها و ليس لها أهمية، أما من الناحية السلوكية يصبح الأشخاص غير مكترثين للقيام بأي نشاط كما يبرز فيه الفرد تعايشه في أداء نشاطاته المعتادة و يغلب على القلق الوجودي هذا: اللا اكتراث و غياب المشاعر القوية، و فقدان الإحساس بوجود أي معنى للحياة و من أهم العلماء الذين تكلموا عن القلق الوجودي " جان بول سارتر" و " آرثر ميلر " **(إبراهيم عبد الستار 1984، ص4).**

3 – أعراض القلق:

تصنف أعراض القلق نفسية ، فيزيولوجية ، إكلينيكية.

3–1 الأعراض النفسية:

نجد الخوف الشديد و توقع الأذى و المصائب و عدم القدرة على التركيز و الانتباه و الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة و العجز و الاكتئاب و عدم الثقة و الطمأنينة و الرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة و الخوف من الأمراض كالقلب و السرطان و الزهري أو الخوف من الموت، و يفقد المريض السيطرة على أعصابه بسهولة لأتفه الأسباب الحساسية لأي ضوضاء فهذا التوتر هو مصدر للنزاعات العائلية، و قد تحطم حياة الفرد و يظهر هذا التوتر بين الطلبة قبل دخول الامتحان، كما نجد المريض يشتكي من ضجيج المواصلات و صراخ أخواته، كذلك عدم القدرة على التركيز و سرعة النسيان و السرحان و فقدان الشهية للطعام مع هبوط الوزن و الأرق الذي يتميز بصعوبة في النوم و إن نام يكون نومه مصحوب بالكوابيس **(مصطفى غالب، 1986، ص31 – 32).**

3–2 الأغراض الفيزيولوجية:

نلاحظ زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي السيبثاوي و البراسميثاوي و من ثم تزيد نسبة الادرلياليين و النور ادريالين في الدم، من بينه الجهاز السميثاوي فيرتفع ضغط الدم و تزيد ضربات القلب و تجحط العينين و يتحرك السكر في الكبد و تزيد نسبته في الدم مع شحوب الجلد وزيادة إفراز العرق و جفاف الحلق و أحيانا ترتجف الأطراف و يعمق التنفس أما ظهور نشاط الجهاز الباراسمبثاوي فأهمها كثرة التبول و الإسهال و وقوف الشعور و زيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم و الشهية و النوم، أما الهيبوتالاموس هو مركز التعبير عن الانفعالات و هو على اتصال مباشر بقشرة المخ بحيث توجد دائرة عصبية و الهرمونات العصبية المسؤولة هي هرمونات السيروتونين و

النورادرينالين و الدوبامين و تزيد نسبتها في هذه المراكز **(مصطفى غالب، 1986، ص 12)**.

3-3 الأعراض الإكلينيكية:

يظهر المصاب بالقلق عادة التوتر، كثرة الحركة، سرعة التنفس، الكلام السريع غير المترابط نوبات من الصراخ و البكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق، اتساع حدة العينين شحـــوب الجلد، الارتجـاف الشديد للأطـراف، الإغمـاء و العـرق البـارد الغـازر و الأعـراضالإكلينيكية نجدها في أجهزة و هي :

- **في الجهاز القلبي:** يشعر الإنسان القلق بالأم عضلية فوق القلب و الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب و الشعور بنبضات غير منظمة و في كل مكان.
- **الجهاز الهضمي:** نجد صعوبة في البلع أو سوء الهضم و الانتفاخ و أحيانا الغفيان و القيء و الإسهال و الإمساك.
- **الجهاز التنفسي:** نجد سرعة التنفس و التنهدات المتكررة و الشعور بالضيق في الصدر و عدم القدرة على استنشاق الهواء و تغير درجة الحرارة حموضة الدم، قلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يجعل الفرد يشعر بالتنميل في الأطراف و تشنجات عصبية و أحيانا الإغماء.
- **الجهاز العصبي:** تظهر على الإنسان القلق شدة الانعكاسات العميقة مع اتساع حدة العين و ارتجاف الأيدي مع الشعور بالدوران و الدوخة مع الصراع.
- **الجهاز البولي التناسلي:** أعراض تتمثل في كثرة التبول و الإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة كما يحدث قبل الامتحانات، كذلك فقد القدرة الجنسية عند جنسي، بل أحيانا يتسبب في اضطراب الطمث.
- **الجهاز العضلي:** نجد فيه ألام مختلفة في الجسم منها: ألام عضلية في الساقين و الذراعين أو في الظهر أو فوق الصدر **(مصطفى غالب، 1986، ص 24)**.

4- أسباب القلق:

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

4-1 العوامل الوراثية:

إن الأساس الوراثي للقلق يتضح من دراسة سبب القلق في لتوائم المتطابقة و التوائم المتآخية و من دراسة التوائم و هي بعيدة عن بعضها، تبين أنها لا تزال تصاب بالقلق بالرغم من اختلاف المحيط بين الاثنين **(فخري الدباغ، 1983، ص 96-97).**

فكل ذلك يدل على وجود دراجة من العوامل الوراثية ذات الصفات المتنوعة، تدخل في تهيئة الفرد للقلق، إلا أن هذا البناء الوراثي، لا ينفي أو يقلل من شأن العوامل المحيطية و النفسية العديدة **(د. عبد الستار، 1980، ص 51).**

4-2 العوامل النفسية: إن الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد و أهدافه بسبب القلق إضافة إلى الضعف النفسي العام و التوتر الشديد، الصدمات النفسية، الشعور بالعجز، الذنب، الخوف من العقاب و توقعه زيادة إلى عوامل متعلقة بالحياة العامة كالمشاكل المالية و المهنية و العائلية فهي من المسؤوليات التي تفوق تحمل الفرد أو من زوال المشيعيات التي تعود إليه كما أن الأمراض العضوية الحادة أو المزمنة تمهد الاستجابة للقلق الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوطات الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة و الصراع بين الدوافع و الاتجاهات و الإحباط و الفشل اقتصاديا و روحيا.**(د.فخري الدباغ، 1983، ص 3)** لذا "فرويد" يعطي ثلاث عوامل كافية و هامة للشعور بلقلق:

- الإحساس بالخطر الذي ينبه القلق.
- الإحساس بعدم القدرة على مواجهة القلق.
- الذكرى التي تتمثل في تذكر الشخص القلق كحالة مماثلة حدثت مرة أو عدة مرات.

4-3 مواقف الحياة الضاغطة:

إن تعدد الأعباء و المشكلات التي يتعين على الفرد في هذا العصر مواجهتها و تعدد الجهات التي عليه أن يتعامل معها و القوانين التي من المفروض أن يخضع لها، في العمل و الشارع و الحياة، كما أن هناك الكثير من الممنوعات التي يتعين الابتعاد عنها لان كل من يقترب منها سيتعرض العقاب و في الحياة الحديثة بما فيها من أعباء و مسؤوليات تحتاج من الفرد إلى قدرة و طاقة نفسية للتكيف معها و ضغوط الحياة قد تكون فردية يتأثر بها الفرد الذي يقع عليه العبا لوحده، أو جماعية تأثر على قطاع كبير من الناس في وقت واحد مثل: الكوارث الطبيعية و الحروب بما يترتب عنها من ماسي كثيرة و الأزمات الاقتصادية و كلها تمثل مجموعة الهموم التي يتعرض لها الإنسان في أماكن متعددة و من العالم تسبب له القلق **(د . لطفي عبد العزيز الشربيني، سنة لا توجد، ص 51)**.

4-4 العوامل الفيزيولوجية:

يشرف الجهاز السمبتاوي و البراسيمتاوي و خاصة السمبتاوي المتمركز بالدماغ الهيبوتلاموس على تسيير و عمل كل الآليات الانفعالية، إذ أن مواجهة الحالات الضاغطة تعمل على تنشيط مفرط للجهاز السمبتاوي، فيفرز هذا الجهاز وسيط كيميائي يسمى "الادريالين".

و في حالة إجهاد الجهاز السمبتاوي يعجز البراسمبتاوي عن إرجاع الوظيفة إلى حالتها الطبيعية فيحدث على شكل أعراض صحية و نفسية **(د.فخري الدباغ، 1983، ص 40)**.

5- النظريات المفسرة للقلق:

5-1 مدرسة التحليل النفسي:

• نجد " **فرويد**" الذي يقول :" إن القلق يظهر في الأصل كرد فعل لحالة الخطر " معناه أن وجود الطفل مستقلا عن أمه جسديا يبدأ مع عملية خاصة تنقطع فجأة الصلة التي كانت موجودة من قبل على شكل معين بين الطفل و أمه و أن عملية الميلاد هي خطر يهدد حياته لذلك فإن رد الفعل صدمة الميلاد هو قلق الأول الذي تعمل فيه العناصر الفسيولوجية عملا رئيسيا، أما في الكبر فان استشارة الطاقة الجنسية و عدم إشباعها بسبب تصادمها مع قيم المجتمع و تقاليده فهي المنبع المتجدد للقلق. **(مصطفى الفهمي، 1987، ص 204).**

• **هورتي** : يرى أن هناك ثلاث عوامل أساسية في حالة القلق و هي :

الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة و الشعور بالانفراد و العزلة و تأكد على أن واقع الحياة التي يعيشها الطفل يساعد على تكوين القلق بصفة تدريجية حيث تقول : " انه مهما تكن مظاهر القلق و أشكاله فهي تتبع من مصدر واحد و هو شعور الفرد بأنه عاجز وضعيف حيث لا يفهم نفسه و لا يفهمه الآخرون، و انه يعيش في وسط عدائي مليء بالتنافس و كانت "هورتي" أكثر تأكيد الأهمية القيم و المعايير الاجتماعية و أثرها في تكوين الشخصية و تؤكد على أنواع الصراع الذي يرتبط بالقيم و المعايير الاجتماعية المتعارضة لدى يجد الفرد صعوبة كبيرة في التوفيق بين الاتجاهات المتعارضة فيعيش في صراع بين هذه الاتجاهات ، مما يزيد من مشاعر القلق لديه **(مصطفى فهمي، 1987، ص 203– 204).**

• **اتورانك:** يرجع القلق إلى تجارب و خبرات الانفصال المتتالية و التي يعيشها الإنسان منذ الميلاد إلى الموت إذ أن صدمت الميلاد و الانفصال عن الألم والصدمات التي يعيشها الفرد تسبب له الم و قلق و تبقى مستمرة طيلة الحياة كما تكون السبب في الحالات المقلقة فيما بعدو يرجع " اتورانك" جميع حالات القلق إلى ما سماه قلق الميلاد"و هو عبارة عن تفريغ للقلق الأول و الذي حسبه أن القلق يأتي في صورتين هما :

➢ **الخوف من الحياة** : و هو القلق من التقدم و استغلال الفرد.

- **الخوف من الموت:** قلق من فقد الاستقلالية الفردية و يعود إلى حالة الاعتماد على الغير **(FREND .S.1980.P 34-35).**

كما نجد الكثير من العلماء اهتموا بهذا الموضوع أمثال : " ادلر"، "كارل يونغ" "ايريكفروم"و غيرهم.

5-2 المدرسة السلوكية:

يرى أصحاب هذه المدرسة من بينهم " شافر " و "دروكس" أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة كالمواقف التي ليس فيها إشباع، فقد يتعرض الطفل منذ طفولة لمواقفه تحدث فيها خوف أو تهديد التي تصاحبه عدم الارتياح الانفعالي و عدم الاستقرار و المواقف التي فيها إفراط في الحماية، فقد يتعرض الطفل للشعور بالخطر عندما يتعرض للمواقف الخارجية البعيدة عن مجال الأسرة **(مصطفى فهمي ، 1987، ص 118).**

5-3 المدرسة الاجتماعية:

يتجسد رأي هذه المدرسة في رأي "هاري ستاك سولفيان" الذي يعتقد أن شخصية الطفل تتكون خلال العلاقات الاجتماعية خاصة الأم، و منه فان نشأة الطفل الاجتماعية و تربيته و تعليمه تتلخص في اكتساب الطفل لبعض الأعمال و العادات التي لا يتحسنها الوالدان و ينتج عن ذلك القلق مما يدفع الطفل إلى مراعاة سلوكاته و القيام بالسلوك الذي يؤدي إلى الاستحسان ذلك ليكون دائم الانشراح و يتجنب العقاب و القلق و منه يكتسب الطفل نظاما و اتجاها سلوكيا معينا يحتفظ به طول حياته وان أي خبرة تهدد هذا النظام تؤدي الى القلق و على ذلك فلقلق هو الوسيلة التي تلجأ إليها النفس لإضعاف الإدراك من خلال ما يقوم به من أعمال من غير وعي إلى القلق و بهذا فان "سوافيان " أنما يحاول تفسير الكتب و نشوء الأعراف على طريقته الخاصة في التعبير.

5-4 المذهب الإنساني:

في نظرهم القلق هو الخوف من المستقل و ما يعمله من الأحداث قد تهدد وجود الإنسان و يبين أصحاب هذا المذهب أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية و أن الموت قد يحدث في أية لحظة و أن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان.

6- علاج القلق:

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

6-1 العلاج النفسي:

يحاول العلاج إيجاد علاقة ثقة و ود مع المريض ليتمكن من التعبير و الترويح عن نفسه و البوح بمشاكله ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والأحاديث أو تفسير الأحلام ، ثم محاولة إفهام المريض بحقيقة و جذور القلق الذي يعانيه و دفعه إلى الشفاء برفق بالتشجيع و التوجيه و الإيحاء غير المباشر و يتخض العلاج عدة صور و أساليب بالنسبة لمدارس علم النفس المختلفة و الطريقة التي يفضلها المعالج **(د.فخري الدباغ 1983، ص 104).**

6-2 العلاج الكيميائي:

يعتمد العلاج بالدرجة الأولى على استخدام العقاقير المهدئة ففي الحالات القلق الشديدة يحتاج إلى إسعاف سريع أني لتهدئة المريض و إراحة المريض قبل التفكير في العلاج النفسي لان هناك خطر الانتحار أي سهولة المرور إلى الفعل أما في حالة الرعب و الانهيار و الإعياء و الإغماء نستعمل طريقة النوم الدائم و ذلك بتزويد المريض بكميات من الدواء و المنومات و المهدئات بحيث ينام مدة 20 ساعة في كل 24 ساعة فيكون خلالها قد تمتع باسترخاء عقلي و جسمي.

أما في حالة القلق الحاد و المتوسط يمكن إعطاء حقن مثل: الفاليوم أو الليليبريوم، أما حالات القلق المزمنة و المتكررة ، فتعطى نفس المواد السابقة الذكر مع إضافة بعض العقاقير الضد اكتئابية **(د.فخري الدباغ، 1983، ص 104).**

6-3 العلاج السلوكي:

بالنسبة لنظرية التعلم الحديثة ، القلق يعد فعل منعكس شرطي خاطئ و هنا العلاج يهدف إلى إزالة أعراض القلق عن طريق عملية الاشراط ثم إعادة الاشتراط يتدله الصحيح **(د.فخري، 1983، ص 105).**

فعن طريق تدريب المريض على الاسترخاء ثم تقديم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة في الشدة تدريجيا يتمكن من مواجهة تفسير الوقف المثير للقلق حيث يتم تحسينه **(احمد عكاشة، 1988، ص 55).**

6-3 العلاج الاجتماعي:

و هذا بإبعاد المريض عن مكان الصراع النفي و عن المؤثرات المسببة للقلق كما ينصح في بعض الأحياء بتغيير مكان الإقامة أو العمل **(محمد الرزاد، 1984 ص 88).**

6-4 العلاج الجراحي:

نلجأ إليه في حالة فشل الأساليب السابقة و يعتمد على العمليات الجراحية و هذه يخص الحالات النادرة من القلق كحالة القلق التي يتكون مصحوبة بالتوتر الشديد و الاكتئاب فتتم هذه العملية في المخ للتقليل من شدة القلق و ذلك عن طريق الألياف الخاصة بالانفعال المخ الحشوي إذ بقطعها تتوقف الدارة الكهربائية و العصبية و الكيميائية الخاصة بالانفعال.

6-5 العلاج بالمياه الساخنة:

و من بينها الحمام المنزلي و هي وسيلة ناجحة لتحسين الدورة الدموية والنوعية الكيميائية للماء لها دور فعال ضد القلق و هو يحتوي على المغنيزيوم والكالسيوم و البروتينات و درجة الحرارة المعتدلة 37° مثل حرارة الجسم.

6-6 العلاج عن طريقة الرياضة:

لها دور هام ممتاز لمكافحة انقباض النفس هذه الحركات يجب أن تكون مبرمجة بانتظام لكي تصبح نافعة و مهدئة و مزيلة للقلق و من بينها المشي الهادئ، الجمباز، السباحة و هذه الحركات لها تأثير قوي على تقوية الكتلة اللحمية للبدن.

6-7 العلاج عن طريق مشاهدة الأفلام:

إن مشاهدة الأفلام الشجاعة التي تعرض فيها الممثلون للمخاطر و الصراعات إذ الرمز في تلك الأفلام قد يفيد إلى حد ما حيث ينوب عنك بعض الأبطال في الفيلم فيما لا تقدر على عمله في الواقع الحي ، فالفارس الذي يقابل عدوه أو المصارع الذي ينازل مصارع أخر على جانب كبير من القوة أو حتى مجرد مشاهدة مباراة كرة القدم قد تخفف من التوترات النفسية و من شدة القلق النفسي الذي يستبد بالشخص.

خلاصة الفصل :

من خلال كل ما استعرضناه في الفصل فان القلق من المواضيع المهمة و الواسعة و العميقة و الخطيرة إلا أن البعض من الناس لا يرون فيه إلا عنصرا بسيطا يمكن تداركه و هذه بالتأكيد فكرة خاطئة عند العامة لان القلق يلعب دورا هاما في تأزم مختلف الأمراض و زيادة حدتها و لا سيما إذا تعلق الأمر بمرض مزمن أو مساس احد أعضاء الجسم خاصة إذا تعلق الأمر بعضو حساس و مهم ألا هو الكليتان.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الاكتئاب

تمهيد

10- لمحة تاريخية
11- تعريف الاكتئاب
12- النظريات المفسرة للاكتئاب
3-3 النظرية البيولوجية
3-4 النظرية المعرفية
3-3 النظرية التحليلية
3-4 النظرية السلوكية
3-5 النظرية النفسية الاجتماعية
3-6 الاتجاه الحديث في تفسير الاكتئاب
13- أسباب الاكتئاب
4-4 الأسباب الوراثية
4-5 الأسباب النفسية
4-6 أسباب بيئية اجتماعية
14- أعراض الاكتئاب
5-6 الأعراض الجسمية
5-7 الأعراض النفسية
5-8 أعراض الميزاج
5-9 الأعراض الدافعية
5-10 الأعراض المعرفية
15- تصنيف الاكتئاب
16- تشخيص الاكتئاب
17- علاج الاكتئاب
18- الاستجابة الاكتئابية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الاكتئاب من الأمراض العصبية الأكثر انتشارا في عصرنا، و هذا راجع لكثرة الأزمات الاقتصادية و لكثرة المشاكل اليومية مما ينتج عنها ضغط شديد، حيث كل واحد منا عرضة للإصابة بهذا النوع من الأمراض إذا سمحت الظروف و كان للشخص الاستعداد لذلك .

و عادة ما نجد الاكتئاب عند الأشخاص الذين يتميزون بالقلق و الإحساس المفرط و عند ذوي الشخصية المنطوية، الوسواس، و عند الذين هم حاجة إلى تشجيع و تقدير من اجل إيجاد التوازن .

و الاكتئاب قد يرجع لصدمة نفسية(مرض، مشاكل مهنية، موت أحد الأقارب اضطرابات العلاقة العائلية، صراعات بطالة) و هذه الأخيرة تؤدي إلى تدهور نفسي و غيره من المشاكل الاجتماعية، كما تأثر مباشرا و سلبا على الجانب العضوي للشخص، و يزداد حدة و قوة إذا ما كان الشخص مصابا بمرض عضوي خطير لا سيما إدا تعلق الأمر بالقصور الكلوي المزمن .

1- لمحة تاريخية:

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ ، ذكرت أعراضه في كتابات المصرين القدماء و الاغرقين و البابليين و عند العرب .

و في العصر الإغريقي و الروماني ميز أبوقراط "Hypocrate" ما لا يقل عن ستة أنواع من مرض الاكتئاب غير أن الصورة الإكلينيكية التي أعطاه لبعض هذه الأنواع يمكن إن تنطبق في ضوء الطب العقلي الحديث على ذهاب الاضطهاد و ذهاب الفصام و العصاب **(محمد جاسم محمد، 2004 ، ص 382).**

و في التراث العربي الإسلامي عرف لنا "ابن سينا " الاكتئاب انه انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الحالة الشاذة، مليء بالخوف و رداءة المزاج و إذا صاحبه ضجر سمي هوسا و من الأسباب القوية في توليد الاكتئاب إفراط الغم أو الخوف و هذا في رأي "ابن سينا" يتعرض له الرجال و النساء و يكثر لدى الشيوخ و يقل في الشتاء، و يكثر في الصيف الخريف ، لقد أوضح لنا " ابن سينا " مجموعة من أعراض الاكتئاب كالصنف الرديء الخوف بلا سبب، سرعة الغضب و سوء الظن و الفراغ، الوحشية، الهيدان، تخيل أشياء غير موجودة **(مدحت عبد الحميد ابوزيد، 2001، ص 25 – 29).**

و في القرن الأول الميلادي وصف "اريثايوس" هذا المرض غير أن بعض أوصافه إذا محصت لا تنطبق على مرض الاكتئاب المعروف حاليا، و قد استمر الخلط حول طبيعته و أسبابه و علاجه على مر العصور، أما الآن فيستخدم هذا المصطلح لخبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية و انفعالية و التي قد تكون عرض دالا على اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي و جملة مركبة من أعراض معرفية و سلوكية بالإضافة إلى الخبرة الوجدانية و قد أصبحت وجهة النظر الأخيرة هذه أكثر شيوعا و خاصة في الطب النفسي، من خلال ما سبق قوله إن مفهوم الاكتئاب فيما يبدو قد انتشر في نطاق ابعد من انتشاره كمفهوم مرض ليصبح بذلك اضطرابا في الشخصية **(محمد جاسم محمد، 2004، ص 383).**

2- تعريف الاكتئاب

لقد تعددت و تنوعت التعاريف المقدمة للاكتئاب و ذلك لاتساع مجالات البحث فيه و اختلاف في الاتجاهات النظرية و من بين هذه التعريفات نجد :

التعريف الطبي: يعرف الاكتئاب على انه حالة عقلية تتميز بالخمول ، القلق، فقدان الأمل **(Richard dabraush , 1975, p 27)**

و تعريف احمد عكاشة: يعرف احمد عكاشة الاكتئاب بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية و التردد الشديد و فقدان الشهية للطعام و الشعور بالإثم و التقليل من قيمة الذات و عدم القدرة على اتخاذ القرار و المبالغة في الأمور التافهة و الأرق الشديد و الشعور بأوهام مرضية و المعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية **(أديب محمد الخالدي، ص 79)**

و تعريف حامد عبد السلام زهران : يعرف حامد عبد السلام زهران الاكتئاب على انه " حالة من الحزن الشديد و المستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة و تعبر عن شيء مفقود و أن كان المريض يعي المصدر الحقيق لحزنه**(حامد عبد السلام زهران ، 1995 ص 449).**

أما تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس فهو: يعرف هذا القاموس الاكتئاب على انه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة ، و الدين و الحزن و فقدان الأمل بخلاف الحزن العادي ،الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز **(Larousse, 1999 , p 256-259).**

نستخلص من خلال هذا التعريف أن الاكتئاب هو نوع من الاضطراب العقلي يظهر على شكل أعراض نفسية كفقدان الشجاعة و الأمل و الحزن الشديد مقارنة بالحزن العادي.

3- النظريات المفسرة للاكتئاب

حظي الاكتئاب بتفسيرات مختلفة باختلاف طبيعة الناظر و وجهة المنظور و فيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة له :

3-1 النظرية البيولوجية للاكتئاب:

3-1-1 التفسير الوراثي : يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفرادا معيين يرثون استعداد للعمليات بيولوجية مضطربة ، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العجيبة ، و بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي و الاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب الثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية و أرادوا أن التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية .**(حسين قايد، 2001، ص 76)**.

"و لقد كشفت البحوث عن وجود تماثل في شيوع هذا الاضطراب في اسر دون أخرى و شيوعه بين التوائم حتى و لو نشئوا في ظروف اجتماعية مختلفة و هذا لخصه لنا " اسفورد" في الاكتئاب (الطب النفسي 1984) في مجموعة من الدراسات التي تشير في مجملها على نسبة التشابه في الإصابة بهذيان الهوس و الاكتئاب بين التوائم المتطابقتين الذين تربو منفصلين بالتبني ، و صلت إلى (76%) و بلغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوأم المتطابقان الذين نشئوا معا (68%) أما بين التوائم غير المتطابقان وصلت إلى (23%) **(إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 102)**.

3-1-2 التفسير الفيزيولوجي: يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي إلى انه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب " حيث يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين، حيث تعتبر كلوريد الصوديوم و كلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة و التحكم في استشارة

الجهاز العصبي و من الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النيرون ، أما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصريين رئيسيين في كيمياء الدماغ نوبابين فرين و سيروتونين **(حسين قايد، 2001 ، ص 77)**.

فالتفسير الأميني الكيميائي للاكتئاب، على انه " ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ، و خاصة توزيع العناصر امينية و الأمينات ، حيث يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن تنظيم الانفعالات، فوظيفة الأمينات عبارة عن موصلات عصبي و ذلك بتوصيل رسائل القادمة و العائدة من الأعصاب المختلفة، و منها نجد : الدوبامين، السيروتين، المحافظة على توازن المزاجي و الاكتئاب يعتبر إحدى الاستجابات الممكنة إذ نقص وجود هذه العناصر أو احدها" **(إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 104– 105)**.

3–2 النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيما و بناء بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعد "ارون بيك " "Bech" من الأوائل الذين نظموا مفهوما للاكتئاب على شكل معرفي و يعتقد " بيك" أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات و للعالم الخارجي و للمستقبل و هذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب.**(مدحت عبد الحميد أبوزيد، 2001 ، ص 81)**.

حيث نجد "بيك" يرى أن الأفراد المكتئبون يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات و تبقى على المعلومات السلبية يقترح " بيك" أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبون تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية و حينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فان الصيغة السلبية تنشط و يبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية **(حسني قايد، العدوان الاكتئاب، 2004 ، ص 83)**.

كما يرى "بيك " أن الشخص المكتئب يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين و هذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته، و هذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية، و من أشهر إسهامات هذا العالم الأمريكي اقتراحه فكرة العلاج المعرفي للاكتئاب و إعداده قائمة لقياس الاكتئاب سمية باسمه و تعد من المقاييس المعرفية في هذا المجال، كما أطلق اسم الثلاثية المعرفية على المخطط المعرفي الذي يميز الاكتئاب و هي كالتالي:

- النظرة السلبية للعالم الخارجي و هنا يرى المكتئب نفسه عاجزا أمام تحقيق ابسط الأشياء.
- النظرة السلبية للعالم الخارجي و هنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالم الخارجي سلبي بالنسبة له أي يمنعه من تحقيق أي شيء.
- النظرة السلبية و هنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية (حسين قايد 2001)

3-3 النظرية التحليلية:

" تعد نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الاكتئاب و البحث عن أسبابه حيث يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن احد والديه أو فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب و من ثمة فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فانه ينهار و تظهر عليه أعراض الاكتئاب.**(بشير معمرية، 2007 ، ص 16).**

و قد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر فرويد في الاكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات، و لكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحيطية و المثيرة للغضب حيث نجد" براهام" يراها مرتبطة بالحاجة لارصاء أو بالأحرى الفشل في الإرضاء الجنسي و الحصول على الحب، و يرى "رادو" "Rado" أن الاكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب و يصف "اتفينخل " "Fenichel" المكتئب بأنه إنسان مدمن على الحب.

أما العالم "بيبرينح "(1953) ينظر إلى موضوع الاكتئاب نظرة اشمل و أكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات و يرى أن الحاجة إلى الحب و التقدير ما هي إلا واحدة من ثلاثة احتياجات رئيسية أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة و الأمان و الحاجة لمنح (فضلا عن الحصول على الحب) و يحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات الثلاثة السابقة و الصداع الذي يحدث في الذات و المرتبط بفشل إشباع أي منها **(إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 98).**

كما يضيف "كارل أبراهام" "abraham" (1877–1925) أن حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد هي عملية ترجيح (réactivation) حزن مشابهة ، قد تلقاها الشخص وهو طفلا و أن السبب الأساسي للاكتئاب هو كحرمان من الحب و الاستجابة المؤلمة لهذا الحرمان " **(مدحت عبد الحميد ابوزيد، 2001 ، ص 63).**

3–4 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز ، مما يجعله معرضا للإصابة، و هذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الايجابي فالمكتئب حسب "توماس" و "كراسنر" (Tullman.krasmer) (1969) تحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم أو الإثبات الايجابي مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي أي العقاب **(مدحت عبد الحميد ابوزيد، 2001).**

كما نجد عالم النفس السلوكي " لازروس " " lazarous" يفسر الاكتئاب وفقا لنظريات التعلم و الاشتراط السلوكي و التي ترى أن الاكتئاب ناتج عن وظيفة لتعزيزات ناقصة ، غير كافية و بهذا يمكن القول حسب هذه المدرسة أن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان من صغره و كم يستطيع أن يحلها أو نزيلها من عقله فالذي تألم من فقدان شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مهيأ إذا لم يتغلب على ألمه الابتدائي أن يواجه الاكتئاب في كبره.

و ربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن من اختفاء أي شيء أو فقده له و خاصة إذا تعلق الفقدان بعضو من أعضائه.

وفق النظرية السلوكية فان الم تلعب دورا حاسما في تعليم الطفل الخبرات السلبية أو الايجابية ، فان أهملت حاجاته و طلباته و غرائزه بشكل متكرر فربما يتعلم و هو في سن صغير جدا أن كل قلوب البشر قاسية و بهذا يفقد الثقة بالناس، و بهذا الأسلوب فان الطفل ينتهج منهجا سلبيا في الحياة فتقل طموحاته و تطلعاته و يصبح خاملا، ضعيف لا يثق بأحد و بهذا يزداد إحباطه، و تتألم عواطفه و يهتز وجدانه و تقل ثقته بنفسه و هذا ما يعرف بالاكتئاب.**(Berger et jeau, 1984,p120).**

3-5 النظرية النفسية الاجتماعية

و يرى بيكر (pecker)(1962) أن " انخفاض مستوى تقدير الذات لدى شخص ما يصبح سلبيا، و يجد صعوبة في كل ما يسلك ، و على ذلك فان الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصرا مهما و قويا بل و دفاعا ضد الاكتئاب".

و العنصر الثاني في تجنب الاكتئاب يتكون من المدى العريض من الأفعال الممكنة التي تتفاعل المواقف الصعبة مثل فقدان ما، أو فقدان نشاط معتاد".

(مدحت عبد الحميد ابوزيد،2001 ، ص 86)

و بذلك تجمع نظرية "بيكر " بين المفاهيم على المستوى النفسي و الاجتماعي و على ذلك يركز "بيكر" الاكتئاب من خلال ثلاثة أنواع من الفقدان.

- فقدان الذات
- فقدان العادات و المعايير و قواعد السلوك.
- فقدان إدراك مناهج الحياة و من ثم فان الاكتئاب في نظر "بيكر" هو الفشل في تقدير الذات و احترامها.(مدحت عبد الحميد ابوزيد، 2001)

3-6 الاتجاه الحديث في تفسير الاكتئاب.

يرى هذا الاتجاه بان الناس يستخدمون أسلوب الوقوع في المرض لكي يقوما بحل صراعات أو مواقف صعبة لا يستطيعون الصمود أمامها.

وهذا ليس أمرا نادرا ولكن الواقع يؤكد أن هذه الاستخدامات تحدث لا شعوريا فعندما يقع صراع بين واجب ما و خوف من نتائج هذا الواجب في هذه الحالة يتدخل ألاشعور بغرض حل توفيقي يريحه من الصراع.

إذن هذا الاتجاه يفسر كيف بعض الناس يستعملون الاكتئاب كوسيلة لا شعورية لكسب المودة و العطف أو كوسيلة للقسوة و الانتقام من الذين كانوا سببا في ألامهم في الماضي **(العفيفي عبد الحكيم، 1990 ، ص 22)**.

نستخلص مما سبق أن النظريات المفسرة للاكتئاب عديدة و متنوعة و منها النظرية البيولوجية التي أعطت تفسيرا وراثيا و فزيولوجيا و أهملت العوامل الأخرى و النظرية المعرفية التي ركزت على المظاهر المعرفية التي تلعبي دورا هاما في حدوث الاكتئاب و التي يتمثل في تقدير الذات المنخفض، الشعور باليأس الحزن و نظرة الفرد المكتئبة التشاؤمية للعالم الخارجي و للمستقبل بينما النظرية التحليلية فسرت الاكتئاب على أساس وجهات النظر مختلفة كوجهة نظر " فرويد" الذي يرجع حالة الاكتئاب إلى الأحداث الصميمية التي يواجهها الطفل في السنوات الأولى أما "بيبرنج" فهو ينظر إلى الاكتئاب بنظرة اشمل إذ يحدث الاكتئاب نتيجة الفشل في إرضاء الحاجات الرئيسية (كحاجة إلى القوة، الأمان و منح الحب)، بينما "كارل" ابرهام" يرى أن الاكتئاب حال يصاب بها الراشد نتيجة الحرمان من الحب، أو تعرضه إلى استجابة مؤلمة، أما النظرية السلوكية فترجع حالة الاكتئاب إلى ضعف معدل التعزيزات الايجابية أو نتيجة ارتفاع معدل العقوبات للفرد أي التدعيم السلبي، و نجد النظرية النفسية الاجتماعية التي أرجعت الاكتئاب إلى انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الشخص.

أما الاتجاه الحديث يفسر كيف بعض الناس يستعملون الاكتئاب كوسيلة لا شعورية لكسب المودة و العطف أو كوسيلة للقسوة و الانتقام.

4- أسباب الاكتئاب:

الاكتئاب كغيره من الاضطرابات النفسية يرجع إلى مجموعة من الأسباب و من بينها نذكر ما يلي:

4-1 الأسباب الوراثية: هناك عدة بحوث بينت أن للوراثة دورا هاما و مؤثرا في الإصابة بالاكتئاب حيث تشير هذه الدراسات و البحوث إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية (ناقلات الوراثة) التي لها دور هام في الإصابة بالاكتئاب، و قد وجدت أن (50%) من حالات الاضطرابات الوجدانية ثنائية القطب يكون احد الوالدين مصاب بالمرض نفسه فإذا كانت ألام أو الأب مصابا بهذا المرض فان طفلها يكون عرضة للإصابة بالنسبة (25%) إلى (30%) و أما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض نفسه فان نسبة إصابة طفلها ترتفع إلى (70%)**(عبد المنعم اليلادي، 2006، ص 63).**

أي أن كلها كانت الإصابة في الأسرة محصورة في القرابة تزايد احتمال حدوث مرض الاكتئاب في احد أعضاء الأسرة ذاتها و في نسبها.

يرى سلات "SLATER" أن هناك جين صبغي وحيد بنفوذية متناقصة له علاقة بالذهان الاكتئابي الهوسي كما بين الباحثان " لوسام" luscem و " هوفمان" "Hoffman" فقد بين أن الأولياء المصابون بمرض الهوس الاكتئابي الذهاني ينتقل إلى الأبناء بنسبة 24 % إلى 50%

و هناك من يرى أن انتقال مرض الاكتئاب وراثيا بواسطة جينات متعددة ، فالظهور المبكر لمرض الاكتئاب يدل على نوع مشبع بالعامل الوراثي بينما يكون هذا التشريع الوراثي ضعيفا إذا ظهر الاكتئاب بعد سن الخمسين **(Henri.Ey, 1992 , p291.)**

4-2 الأسباب النفسية:

عادة ما يكون الاكتئاب استجابة للعديد من الصعوبات التي تواجه الفرد في حياته اليومية ، فيكون الخلاص منها أو تجاوزها أو بعدم القدرة و الفشل في تحقيق ذلك ، و هذا ما قد يولد لدى الفرد العديد من المشاكل النفسية التي من شانها أن تكون سببا في الاكتئاب و من بينها ما يلي :

- التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة و كذا الخبرات المؤلمة، الكوارث القاسية و الانهزام أمام الشدائد و خاصة الحرمان.
- فقدان الحب و المساندة العاطفية أو فقدان الحبيب و مرارة الحزن الشديد و فقدان وظيفة مهنية أو فقدان الثورة أو مكانة اجتماعية، فقدان الكرامة و الشرف أو الصحة أو الفقر الشديد.
- الخبرات الصدامية و التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات (شاذلي، 2001)
- الوحدة و العنوسة و سن القعود (سن اليأس) و تدهور الكفاية الجنسية و الشيخوخة التقاعد(محمد عبد السلام زهران 1978)
- فقدان تقديرات الذات و نقص الضغط و التحكم أي الشعور بعدم القيمة و الافتقار إلى الاحترام هذا يؤثر على دوافع و سلوكات الفرد فهو ينظر إلى الشيء بمنظار تشاؤمي **(جمال مثقال القاسم، آخرون ، 2000، ص 158).**
- انفصال الطفل عن الأم خاصة في سن مبكرة سواء بوفاتها أو طلاقها له تأثير كبير في نموه الانفعالي و العاطفي.
- المفهوم السالب للذات و الكفاءة الذاتية و عدم الثقة بالنفس و مدى استطاعة الفرد لمواجهة الحياة و مشاكلها(مدحت عبد الحميد ابوزيد، 2001، ص 84).

4-3 أسباب بيئية اجتماعية:

- الصراعات الأسرية المتكررة الشديدة قد يؤدي على مشاعر الاكتئاب لدى الأطفال و خاصة الحساسين منهم، كذلك الآباء المكتئبين عادة ما يظهر لدى أطفالهم مشاعر الاكتئاب(جمال مثقال القاسم و اخرون2000 ، ص 159)
- التنشئة الاجتماعية السيئة كإهمال الأبناء و نبذهم و القسوة الشديدة عليهم من طرف الوالدين أو احدهما و أيضا النصائح المزاجية الاكتئابية لهما.
- التفكك الأسري و الانفصال المبكر للوالدين و الخلافات الأسرية (الوالدية) الشديدة و اضطرابات المناخ الأسري .
- فقدان التدعيم الايجابي الاجتماعي البيئي أي مساعدة الفرد على الاجتهاد أو التخلي عن الأفكار السلبية المتشائمة **(مدحت عبد الحميد ابوزيد ، 2001)**.

5- أعراض الاكتئاب:

5-1 الأعراض الجسمية: و تتمثل أهم الأعراض الجسمية الخاصة بالاكتئاب في انقباض الصدر و الإحساس بالضيق ، الشعور بالتعب عند بذل اقل جهد و نقص الشهوة الجنسية و الضعف الجنسي و اضطراب الدورة عند النساء و برودتهن و ضعف النشاط العام و تأخر زمن الرجع **(عبد الحميد الشاذلي، 2001، ص 136- 137)**.

كما نجد أعراض جسمية أخرى تتمثل في :

- **فقدان الشهية و الوزن:** فعادة ما يعاني مرضى الاكتئاب من ضعف في الشهية الأمر الذي يعود إلى فقدان الوزن أي نقص في الوزن.
- **اضطرابات في النوم:** حيث يشكل النعاس و الدخول في النوم المشكلة الأساسية لدى أغلبية المرضى بالاكتئاب و كلهم تقريبا يعانون من عدم القدرة على الاستمرار في النوم بعد الدخول فيه فهم يصحون في النصف الثاني من الليل و في وقت أبكر من المألوف بالنسبة للآخرين و لا يستطعون العودة إلى النوم.

- **الأوجاع الجسدية:** يعاني كثير من مرضى الاكتئاب من الآلام الجسدية دون أن تكون هناك أساس لذلك من هذه الشكاوي، ضغط في الرأس و ضغط شديد على القلب و ألام في الظهر **(سامر رضوان جميل 2002، ص 411-412).**

5-2 الأعراض النفسية:

تظهر على مريض الاكتئاب أعراض نفسية تظهر في اليأس و هبوط الروح المعنوية و الحزن الشديد الذي لا يناسب مع سببه، و ضعف الثقة بالنفس و الشعور بالنقص و عدم الكفاءة ، كما ظهر على هذا المريض التشاؤم المفرط و النظرية السوداوية للحياة و قلة الكلام مع انخفاض الصوت و نقص تقدير الذات و احتقار أخطائها كما تراوده بعض الأفكار الانتحارية أحيانا **(عبد الحميد الشاذلي، 2001، ص 137- 138).**

5-3 أعراض المزاج: و تعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد و الأساسي للاضطرابات الوجدانية مثل وجود مزاج حزين معظم اليوم ، تقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل **(حسين قايد، 2005، ص 256).**

5-4 أعراض الدافعية: و تمثل الأشكال السلوكية التي تشير إلى التوجه نحو الهدف ، فالناس المكتئبون غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال ، و قد يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل **(حسين قايد، 2001، ص 62).**

5-5 الأعراض المعرفية: و يظهر على الشخص المكتئب البعض من الأعراض المعرفية كعدم ترابط الأفكار و ارتباطها و ثقل الفهم و عدم الوضوح الذاكرة و كل مجهودا للتركيز الفكري صعب حيث تسود هذا المكتئب أفكار شاردة من بينها الأفكار الانتحارية و صعوبة اتخاذ القرارات و التردد**(نور الهدى محمد الجاموس، 204، ص 132).**

و نتطرق إلى وصف أعراض الاكتئاب حسب التشخيص الإحصائي الرابع DSMIV و هي :

- مزاج اكتئابي معظم اليوم.

- انخفاض كبير في الاهتمامات و الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.
- انخفاض واضح في الوزن في بعض الحالات تكون هناك زيادة فيه.
- ارق في النوم أو زيادة فيه.
- هياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار أو الخمول الحركي مع الإحساس ببطيء الإيقاع.
- التعب و فقدان الطاقة .
- الإحساس بعرض القيمة و لوم النفس و الإحساس بالذنب.
- ضعف القدرة على التفكير و ضعف التركيز و التردد و عدم القدرة على اتخاذ القرار.
- التفكير في الموت حيث إما يتمنى الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار.**(DSMIV.1994.P382)**.

نستخلص من خلال ما ذكرناه في خصوص أعراض الاكتئاب أن المظاهر العامة له تتمثل في الميل إلى العزلة، قلة النشاط، اليأس، و بطيء الحركة و تختلف هذه الأعراض من فرد إلى أخر مهما كان نوع الاكتئاب.

6- تصنيف الاكتئاب:

ظهرت عدة تصنيفات لاضطراب الاكتئاب تتضمن في محتواها اختلاف التوجهات النظرية للعلماء و ذلك وفقا لاسم نظرية مختلفة و فيما يلي نتعرض تصنيف الرابطة الأمريكية للطب التي أصدرت عدة إصدارات من الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطراب في العقلية (DSM) و هي :

- الإصدار الأول DSM I (1952).
- الإصدار الثاني DSM II(1968)
- الإصدار الثالثDSM III (1980)
- الإصدار الثالث المرجعDSM III-R (1987)
- الإصدار الرابع DSM IV (1994)**(مدحت عبد الحميد ابوزيد ، 2001 ، ص 30).**

و الآن نتطرق إلى تصنيف الاكتئاب حسب الإصدار الرابع (1994) الذي صنفه إلى الاكتئاب عادي ثم اكتئاب إكلينيكي الفرعي ثم ينتهي باكتئاب إكلينيكي و هو كما يلي :

1-6 الاكتئاب العادي : يشير إلى تقلبات المزاج التي يخبرها كل فرد ، و يعبر عنها بمشاعر الحزن و هو ما يطلق عليه المختصون " الاكتئاب الاستجابي " (حسين قايد 2001) و الذي يكون أيضا استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها و التعرف عليها بالفعل و بزوال الظروف تزول الحالة الاكتئابية .(قايد 1987).

2-6 الاكتئاب الإكلينيكي : هو حزن مستمر بدون وجود أسباب واضحة يمكن تصاحبه عدة أعراض منها اضطرابات النوم و الشهية، فقدان روح المبادرة، العقاب الذاتي الانسحاب الاجتماعي، انعدام الحيوية، فقدان اللذة **(jen chaistophe etal.1996)** و نجد فيه نوعين و هما :

6-2-1 الاكتئاب الأحادي القطب : و هو اضطراب يتسم بحدوث نوبات اكتئاب عظمى واحدة أو أكثر بدون نوبات هوس .(حسين قايد 2001، ص 81) و يتضمن الديشتيمي (dysthymie) و هنا المريض يبدو إنسان عاديا، و يمارس كل النشاطات، مع الشعور بعدم السعادة و المرارة و عدم الحماس، رغم ذلك يدفع نفسه للقيام بواجباته و تحمل المسؤولية تنتابه موجات حزن لا يعرف لها سببا، تستمر هذه الحالة شهورا و تزول و تعاوده من جديد، كما تستمر لسنوات دون أن يعرف المريض و لا حتى أسرته بأنه مصاب، و بذلك يتعذب و يتألم صامتا **(عبد المنعم الميلادي، 2004).**

كما يتضمن الاضطرابات الوجدانية الموسمية و هي " نوع من الاكتئاب الذي يشيع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة خاصة في أشهر الشتاء، حيث النهار قصير و ليل طويل، و بالتالي فان كمية الضوء المتاحة قد تثير بعض التأثيرات البيولوجية المتمثلة في تزايد إفرازات بعض الهورمونات التي ترتبط بالتعرف لفترات طويلة من العتمة ، و لهذا نجد أن هناك من ينصح بان يحاول الشخص المعرض للإصابة الموسمية لاكتئاب، أن يأخذ قسطا وافيا من أشعة الشمس خاصة قبل غروبها، و تتمثل أعراض

اكتئاب الموسمي في الرغبة في الانعزال، و الميل للحسن، مع ميل شديد لتناول الأطعمة الغنية بالدهون و الكربوهيدات "**(حسين قايد 2001، ص72)**.

6-2-1 الاكتئاب الثنائي القطب: "و هنا تنتاب المكتئب موجة اكتئابية لمدة معينة ثم تليها مباشرة نوبة تختلف على الأولى في الصورة الإكلينيكية، ثم تتبع بموجة اكتئابية جديدة و في الأخير بموجة هوسية و هكذا دواليك **(يحياوي، 1995-1996)**.

و هناك تصنيفات أخرى للاضطراب الاكتئاب و تتمثل فيما يلي :

الاكتئاب البسيط ، الحاد المقنع ، التفاعلي ، الانتكاسي ، القهري ، العصبي ، الذهابي.

- **الاكتئاب البسيط:** يكون المريض في حالة ذهول غير قادر على تحمل المسؤولية و يشعر بالذنب و التفاهة و لكن لا يوجد لديه اختلال في الوظائف العقلية **(عبد الحميد شاذلي،2001 ص 134)** .و هو اشد صور الاكتئاب و لقد ارجع " هيبوقراط" " و جالين" الاكتئاب لزيادة السوداء في الدم و وصف أصحابها بالمغولية العميقة الحزن المفرط **(بهيتة صالح السمراني 2007)**.

- **اكتئاب المقنع:** الاكتئاب المقنع كحالة من حالات الاضطرابات الوجدانية و العاطفية يأخذ مظهر الاضطرابات الجسمية مثل الإصابة بالأرق أو الإمساك أو فقدان الشهية أو الصداع و مع التقدم التكنولوجي في علم الكيمياء و التشريح فزيولوجيا الأعصاب و كذلك العلوم السلوكية تمكن العلماء بالاستدلال على وجود مناطق في المخ مختصة بنقل الخبرات العاطفية الوجدانية و هذه المناطق هي : منطقة قاعدة المخ المعروفة باسم (الهيبوتلاموس) كما أثبتت الأبحاث أن هناك نوع من الأحماض الأمينية في المخ تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب مثل مادة (النور ادرينالين) فهناك مجموعة من العقاقير تبطل مفعول هذه المادة في المخ ، فيتسم سلوك المريض بالهدوء و الاكتئاب و على العكس من ذلك هناك أدوية تعمل على تنشيط مادة النور ادريبلين و بالتالي تثير السلوك و لا تصيب المريض بأي نوع من الاكتئاب و بالتالي هناك عوامل فيزيولوجية سيكولوجية كيميائية لها تأثر على التركيب الكيميائي لمخ الإنسان تأثر على سلوكه**(محمد جاسم محمد، 2004)**.

- **الاكتئاب التفاعلي:** قصير المدى و هو رد فعل لحدوث الكوارث مثل رسوب طالب أو خسارة مادية أو فقدان عزيز و يكون المريض بصفة عارضة **(عبد الحميد محمد الشاذلي 2001 ، ص134).**

- **الاكتئاب الانتكاسي:** إن هذا الصنف من اضطراب الاكتئاب يصاب به الإنسان في سن اليأس، و السبب يعود إلى التغييرات الهرمونية المصاحبة لانقطاع الطمث في هذه السن الذي يؤدي له التأثير الخافض في معنويات المرأة ،و قد يرجع أيضا إلى سوء التوافق الانفعالي المترتب على هذه التغيرات، خاصة و أن المرأة في هذه السن تمر بها تغيرات تفاعلية واسعة تشمل كل نشاطاتها كفقدان الأبوين أو بعض الإخوة و الأخوات و في هذه السن أيضا تجد المرآة أن أولادها قد شبوا و لم يعودوا يعتمدون عليها بعد أن كانت تشغل وقتها بهم فصارت إلى فراغ يشعرها بالوحدة النفسية و قد تفسر انقطاع الطمث انه ما عادت أنثى و أنها قد شاخت و لم تعد مطلوبة، و يحدث الاكتئاب الانتكاسي خلال الأربعينات أو الخميسيات و أعراضه المتميزة هي القلق و الذيق، الشكوى المستمرة من أوجاع بدنية مبهمة أفكار هذائية **(أديب محمد الخالدي، ص 386).**

- **الاكتئاب القهري:** إن هذا الصنف من اضطراب الاكتئاب يصاب به الأشخاص من المنط الجامد الوسواسي الذي يأتي إفعاله و كأنه مغصوب عليها، و نراه يفعل أو يسلك و هو متوتر وقد يبدأ البؤس و القلق، و سيطرت عليها الوسواس و الضنون و قد يظهر الاكتئاب على الشخصية القهرية إذ اصيل بينها و بين القيام بالأعمال الروتينية المنطوية بها، و أكثر ما يكون اكتئابها في الايجازات أو العطل الرسمية و يطلقون عليها اسم اكتئاب نهاية الأسبوع و من أعراضه التوتر والضيق و عدم راحة البال، القلق **(أديب محمد الخالدي ، ص385)**

- **الاكتئاب العصابي:** هو حالة من الحزن الشديد المستمر يعيش فيها الفرد دون أن يدري السبب الحقيقي لاكتئابه و هو بهذا يختلف عن الاكتئاب الطبيعي او العيادي و الذي قد يكون له مبرر في الخارج و الشخص الذي يعاني من الاكتئاب العصابي فقد يصل في

تشاؤمه و في إحساسه في الشفاء و ضعف الثقة بالنفس و الشعور بعدم القيمة إلى محاولة الانتحار **(محمد جاسم، 2004، ص 386 – 376).**

و يمكن اعتبار هذا الصنف من الاكتئاب معتدل الشدة و خاليا من الأعراض الذهنية و من ابرز أعراضه الإكلينيكية هي :

القلق، شعور بالحزن و الرغبة في البكاء اضطراب النوم، فقدان الشهية للطعام، ضعف الطاقة الجنسية، نقص واضح في الوزن، الإمساك، السرعة في ضربات القلق، الشعور بالتشاؤم و ندرة الشعور بالتفاعل، ضعف القدرة على الجسم، اتخاذ القرار و ضعف الإحساس بالقيمة الذاتية **(أديب محمد الخالدي ،2006، ص 383).**

أي يشير الاكتئاب العصابي إلى حالة من الحزن و البلادة و الخمول او جمود الحس و لوم الذات و هو اقل حدة من اكتئاب الذهان **(محمد جاسم محمد، ص 387).**

- **الاكتئاب الذهاني:** إن هذا الصنف من الاضطراب الاكتئاب يمكن اعتباره حاد الشدة يحتوي على أعراض ذهانية و بيولوجية واضحة و من ابرز أعراضه الإكلينيكية هي : العزلة التامة عن الآخرين ، شعور دائم بالقلق دون أسباب واضحة، الضجر و السام اليأس اضطرابات النوم مع كوابيس، الخطيئة و الشعور بالذنب ، تحقير الذات الصداع الشديد الإمساك المزمن، أفكار انتحارية .

و المريض بالاكتئاب الذهاني نجده لا يستطيع أن يواصل حياته المهنية الاجتماعية كذلك نجده حقيقة يشعر بأنه شخص تافه و ذو سلوك قذر و يرى أن كل ما يحدث له بسببه و ليس بسبب الآخرين، كما نجد عند المريض اكتئاب الذهاني أن تظهر عليه توهمات و هلاوس و هواجس، و أعراض اكتئابية بدنية، و إن أعراض هذا الاكتئاب لدى المرضى لا تتأخر بتغير البيئة **(محمد الأديب الخالدي، 2006، ص 383).**

7- تشخيص الاكتئاب :

يتم تشخيص الاكتئاب طبقا لدليل التشخيص الإحصائي الرابع إذا توفرت (05) أعراض او أكثر من الأعراض التالية:

- مزاج اكتئابي كل يوم.
- انخفاض كبير في اهتمامات او عدم الإحساس بأمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة
- انخفاض واضح في الوزن ، و في بعض الحالات تكون هناك زيادة في الوزن
- ارق في النوم او زيادة في النوم .
- هياج حركي مع الإحساس بعدم خمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع
- التعب و فقدان الطاقة.
- الإحساس بعدم القيمة ، و لوم النفس و الإحساس بالذنب.
- ضعف القدرة على التفكير و ضعف التركيز و التردد و عدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- التفكير في الموت إما يتمنى الموت او التفكير في الانتحار او التخطيط له او محاولة الانتحار **(مدحت عبد الحميد ابوزيد، 2001 ، ص147)**.

"و إتباع قواعد التشخيص العلمي يعطي فرصة التقاط حالات الاكتئاب و علاجها ، و يعطي فرصة التفريق بين الاكتئاب كمرض و الحزن كمرض، فنحن كثيرا ما يمكن أن نحرص و نتأثر وجدانيا و نفقد اهتماماتها و حماسنا لبعض الوقت، و تتأثر الشهية للطعام لدينا و نعاني بعض الأرق و نشعر بتفاهة أنفسنا او تفاهة الحياة و لكن هذا لا يصل الى درجة المرض الذي يحتاج للتدخل العلاجي الطبي " **(محمد عبد الفتاح المهدي 2004، ص 168)** .

نستخلص من خلال ما سبق أن تشخيص الاكتئاب وفقا للدليل الإحصائي الرابع يشترط توفر لدى الفرد (05) أو أكثر من بين الأعراض (09) نقول أن الحالة مصابة بالاكتئاب.

8- علاج الاكتئاب:

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

8-1 العلاج النفسي التحليلي: " هو أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي و بالتالي التوصل إلى الخبرات السابقة المنسبة و المكتوبة في الطفولة المبكرة حيث يعتبر تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصابية و بإتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية ، و بالتالي يكشف عن نظرته للعام" **(عطوف محمد ياسين ، 1981 ص 120-121).**

كما يتضمن العلاج النفسي التحليلي جلسات علاجية فردية او جماعية و يظم عدة أساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون **(لطفي الشربيي ، ص 249).**

" فالعلاج النفسي يفيد في كل أنواع الاكتئاب خاصة التفاعلي من الطبيعي أن يلجأ الطبيب إلى مساندة المريض و طمأنته و إظهار الاهتمام بحالته و إعطائه النصيحة ". **(محمد جاسم محمد، ص 388).**

في التحليل النفسي يبحث عن إزالة عوامل الضغط و تخليص المريض من الشعور بالذنب و الغضب المكبوت و البحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض و تنمية روح التفاؤل لديه **(عطوف محمد ياسين، 1981، ص 120-121).**

فهنا تكون الفرصة للمريض في إتاحة فرص التنفس و التفريغ الانفعالي و إشاعة روع التفاؤل و الأمل لديه، حيث قدم " واتكنز" طريقة اسماها قلم السم و فيها يكتب المريض خطايا صاخبة يعرضها على المعالج **(عبد الحميد الشاذلي، 2001، ص 138).**

8-2 العلاج السلوكي: " ظهرت في الو.م.أ دراسات كثيرة تؤكد نجاعة نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب ، حيث اخذ بها الكثيرون من العاملين في العلاج النفسي ، أن التعزيز الايجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية ، هي جوهر هذا النوع من العلاج ، كما أن التغيرات في نوعية و تكرار و نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه ، و التدريب الميداني هي العوامل الهامة في تعليم مواجهة

المؤثرات الخارجية المحدثة لاضطراب الاكتئاب و السيطرة عليه"**(محمد حمدي الحجاز،1989، ص 93).**

8-3 العلاج السلوكي المعرفي:

" يقوم على محاولة تغيير المعارف السلبية لدى المريض و جعله يفكر بشكل أكثر منطقية و عقلانية ، هذا بدوره يؤدي إلى تغيير وجدان و سلوك المريض كما يجب تعلم المريض كيفية تؤكد ذاته في المواقف و الأنشطة الاجتماعية المختلفة، و تدريبه على أسلوب المواجهة الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة بدل من التعامل مع الضغوط بالتجنب او الانفعال كما يجب تدريبه على مهارات حل المشكلات" (حسين قايد ، 2001، ص 128) كما يفترض النموذج المعرفي أن " المعرفة و السلوك جميعها مكونات مهمة في السلوك الاكتئابي فالعلاج المعرفي يعلم المريض الاكتئابي كيف يظهر أفكاره الآلية و مخططات سوء توافقه و عندئذ توضح هذه المعارف موضع الاختيار من خلال فحص الدلائل ، و تصميم مواقف تجريبية حية، و موازنة المزايا مقابل العيوب و القيام بمهام متدرجة، واستخدام استراتيجيات من خلال هذه الإجراءات يبدأ المريض في النظر إلى نفسه و إلى مشكلاته بواقعية أكثر.

و يشعر بالتحسن، و يغير نمط سلوكه الغير توافقي، و يقوم بحل كل صعوبات الحياة الفعلية و تأتي هذه التغيرات بوصفها نتائج مباشرة بتكيفات بواجبات منزلية جيدة، التخطيط و معاونة الذات، و يواصل المعالج على امتداد العلاج بتحالفه المشتركة مع المريض " **(د.ديفيد بالو، 2002، ص653-645)**

8-4 العلاج البيئي:

و نعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط و المواقف التي تسبب في المرض و يتم بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء وسائل

هذا العلاج الترويج عن المريض و شغل فراغه في العمل و تأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد على عودته للحياة الاجتماعية مدة أخرى **(لطفي الشربيي ، ص 249)**.

كما يتكون العلاج البيئي من علاج جماعي، علاج بالعمل، و العلاج الترفيهي إشاعة جو التفاؤل و روح المريض و الرقابة في حالات محاولة الانتحار **(محمد حمدي الحجاز 1989 ص 93)**.

8-5 العلاج الكهربائي:

بدأ استخدام العلاج الكهربائي في روما عام 1983 و تم تطويره فيما ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للأمراض النفسية خصوصا حالات الاكتئاب النفسي التي لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى، و تقوم نظرية العلاج الكهربائي على مرور تيار كهربائي محدود الشدة من خلال قضيتين يوضعان على جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشبع يتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض و لا يستغرق مرور التيار سوى ثوان معدودة **(لطفي الشربيي ، ص 256)**.

و هذا العلاج يتكرر عدة مرات، هذا ما يؤدي إلى تحسين الحالة الاكتئابية و يكون هذا التحسن خلال أسبوع إلى ثلاثة أسابيع (Hemi ey :ibid , p 274-276)

8-6 العلاج بالأدوية

و يتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء و النفسيين يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب و متابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته. **(لطفي الشربيي ، ص 249)**.

و هنا بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب .

- الأدوية ثلاثية الحلقات tircyclic و من أمثلتها : امتربلين ، نورتربتلين، امبرامين.
- الأدوية رباعية الحلقات Tetrecyclic و منها مابروتلين .
- مثبطات أحادي الأمين : Maoi ز من أمثلتها فنزلين، ايزوكربوكسزيد.

– مجموعة منشطات مادة السيروتونين و من أمثلتها فلوكستين، سترترالين، فلو فاكس مين و ستالبرام **(لطفي الشربيني، ص 257، 258)**.

كما قد يستطيع الطبي أن يقدم للمريض مسكنات tranqui lhsant و هذا لكي يخفف من القلق و اضطرابات النوم.

هذه الأدوية لا تقضي على الاكتئاب نهائيا، و إنما تأثيرها يكون على مستوى الأعراض فقط.(Hemi ey ,ibid ,p274 -276).

9- الاستجابة الاكتئابية:

9-1 تعريفها:

يعرفها حافظ يعقوب: " الاستجابة الاكتئابية هي عبارة عن رد فعل من النفس إزاء صدمة او حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ، كخسارة، صدمة او خيبة أي أنها عبارة عن شكل مجسم لما يحدث للشخص العاديين تصيبه نكبة طارئة "(**يعقوب سعيد حافظ، 1984 ص25**).

الاستجابة الاكتئابية هي استجابة الشخصية المريضة لوضعية، او لمحيط غير ملائم، او لصدمة نفسية مؤلمة، كما نعني بمفهوم الاستجابة الاكتئابية كل العلامات ذات المظهر الاكتئابي الناجمة من حدث خارجي مؤلم، او وضعية حيوية شاقة.

العامل المفجر للاستجابة الاكتئابية هو عامل خارجي المنشأ، كما أن هذه الحالة الاكتئابية ذات علاقة مباشرة مع الحادث الخارجي، مع الوضعية المصدمة، مثل حالات الحداد، مشاكل زوجية اجتماعية، مهنية، عدم الطمأنينة، الأمراض الخطيرة و المزمنة.

فالاستجابة الاكتئابية تظهر عند وجود ضغط كبير، مهما كان مصدر هذا الضغط (انفعال حداد، أمراض خطيرة) الذي يعاش من طرف الفرد. (Gepner-B-Benhain-p-1991.p5)

9-2 أعراضها:

9-2-1 الحزن:

ويظهر نتيجة اليأس، التشاؤم، فقدان الأمل.

9-2-2 الإنهاك:

حيث يبدأ هذا الأخير من الإحساس البسيط بالتعب بسهولة أكثر من العادة، وهذا المرض يعاني منه أكثر من 80% من المصابين.

9-2-3 الكبح النفسي:

وهو ناتج عن التعب و يتمثل في عدم القدرة على التفكير بصورة واضحة.

9-2-4 الحصر النفسي:

الشعور بالضيق، الشكاوي من ألام جسمية، كالصداع، الخوف من الموت و العزلة و المستقبل.

9-2-5 المحاولات الانتحارية:

و هي تحمل عدة معاني و أهداف مثل جلب الاهتمام وعطف الآخرين او تكون عبارة عن نداء للمساعدة.

9-2-6 اضطرابات جسمية: أهمها

اضطراب النوم، يمس أكثر من 60% من المصابين، و تكون إما على شكل فقدان النوم او صعوبة النوم مع الاستيقاظ المؤلم.

أ- فقدان الشهية.

ب- اضطرابات جنسية.

9-2-7 اضطرابات علائقية:

تتمثل في فقدان الاهتمام بالآخرين نتيجة العزلة و الانطواء على الذات.

9-3 خصائصها:

10 هي غير ذهائنية أي بدون هذيانات و هلاوس مع وجود اضطرابات الذاكرة او اعرض تخص فقدان العلاقة مع الواقع.

11 لا نجد أعراض داخلية المنشأ كاليقضة في الصباح، نقص في الوزن، درجة كبيرة من الشعور بالذنب و اتهام الذات.

- تأتي عادة بعد حدث مصدم.
- تظهر عند الأشخاص الذين لهم اضطرابات نفسية مرضية.
- غياب العوامل الوراثية.
- حسب التحليل النفسي تعود صراعات لاشعورية.
- وجود عامل مفجر خارجي.
- الأعراض الاكتئابية اقل عمقا(Pichot(p).Gelbi(J.D) pull (B)-1980 .p,10).

9-4 الفصل بين الاستجابة الاكتئابية و بعض الحالات المرضية الأخرى.

9-4-1 الفرق بين الاكتئاب و الكآبة:

من الصعب التفريق بينهما، إلا أن هناك بعض الفروق تميزهما عن بعض و المتمثلة في أن الاكتئاب يمس مزاج الذي يثبط القدرات النفسية و الجسدية، أما الكآبة فتمس العواطف، وبالتالي تترك جزء من الحياة النفسية تولي اهتماما للمواضيع الخارجية.

9-4-2 الاستجابة الاكتئابية و الاكتئاب العصابي:

الاكتئاب العصبي يتميز بالرغبة الملحة في تقيم الذات، و الصيحة المستمرة في طلب الحنان، الحب و التمسك بوضعيات خارجية، التي هي مصدر السعادة الذاتية كالعمل، الدراسة، التعلق بشخص أخر إلى غير ذلك.

بينما الاستجابة الاكتئابية تتميز بانطواء على الذات و عدم الاهتمام بالوضعيات الخارجية.

9-4-3 الاستجابة الاكتئابية و الحصر:

يرى لويس Leuis (1934) انه لا يوجد فرق كيفي بين الاكتئاب و الحصر، و إنما يوجد فرق كمي أي أن الاكتئاب امتداد للحصر.

خلاصة الفصل:

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل نلمس مدى خطورته فقد يكون اخطر إذا تزامن مع احد الأمراض الجسمية للإنسان، فمثلا في حالة الإصابة بالقصور الكلوي المزمن و ذلك في الزيادة من حدته و تزامنه بشعور المريض بالعجز و النقص و التشاؤم الدائم و انصباب تفكيره كله حول المرض و سيطرة فكرة الموت عليه.

الفصل الرابع

الفصل الرابع: القصور الكلوي المزمن

تمهيد

4- الجانب الفيزيولوجي.

1-1 تعريف الكلية.

2-1 بداية نشود الكلية.

3-1 وظائف الكلية.

5- **القصور الكلوي المزمن.**

4-2 أنواع القصور الكلوي.

3-1-2 القصور الكلوي الحاد.

4-1-2 القصور الكلوي المزمن.

5-2 أعراض القصور الكلوي المزمن.

6-2 علاج القصور الكلوي.

6-التحال الدموي.

7-3 لمحة تاريخية عن آلة التحال الدموي.

8-3 تعريفه.

9-3 كيفية استخدامه.

10-3 تحضير المصاب للتصفية الدموية.

11-3 المشاكل الإكلينيكية المنجرة عن استخدام آلة التحال الدموي.

12-3 المعاش الجسمي و النفي للمريض بالقصور الكلوي المزمن.

تمهيد:

تعتبر أمراض الكلى من أشيع الأمراض و لها عواقب خطيرة و إعاقتها شديدة و تكاليف معالجتها باهظة، فمعدل الحدوث العالمي للفشل الكلوي النهائي يصل إلى (240) مليون نسمة من سكان العالم سنويا (**عقيل حسن العدروبي، 1996**)

1- الجانب الفيزيولوجي

1-1 تعريف الكليتان:

توجد على يمين و يسار العمود الفقري " الفقرات القطبية " لونها ابيض مصفر، يصل طولها إلى نحو 10 سم أما وزنها فيتراوح بين 150-160غ، و الحافة الخارجية للكلية محدبة أما حافتها الخارجية فيها 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 ثلاث أجزاء.

1-1-1 غشاء ليفي خارجي: رقيق و متين و ملتصق تمام الالتصاق بالكلية و يتغطى عادة بالدهن يطلق على هذا الغشاء الليفي اسم المحفظة.

2-1-1 القشرة: هي منطقة حبيبية تلي المحفظة من الداخل.

3-1-1 النخاع: يلي منطقة 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 اعدد تتوزع داخل النخاع مكونة حزما هرمية الشكل تعرف بأهرامات " مالبيجي" و التي تتجه بقواعدها نحو القشرة أما قمتها فتتجه نحو مركز الكلية و يوجد بكل الكلية من 10 – 15 هرما.

ينتقل البول ليصل إلى قمة أحد الأهرامات في الأنابيب البولية و تخرج منها في القمة الواحدة.

و تخرج البول من هذه الفتحات على هيئة قطرات و بصفة مستمرة و تسقط في الفراغ داخل الكلية يعرف بخوض الكلية، و من الحوض يصل البول إلى المثانة عن طريق قناة خاصة هي الحالب الذي يخرج من سرة الكلية(**عبد العزيز محمود،1962،ص 388 – 389**).

2-1 بداية نشود الكلية:

تبدأ الكلية في العمل و الفرد جنين في بطن أمه و تكاد تكتمل وظائفها في ساعة الولادة و لكن توجد فروق أساسية بين عمل كلية الطفل الرضيع و كلية البالغ، يبلغ استخلاص الكليتين حوالي 20 ملل / الدقيقة، 1.73 م^2 إلا بعد سنة و يكون الإفراز النسبي منخفض جدا بعد الولادة و لا يرتفع إلى معدل البالغين إلا بعد أسابيع و لا يستطيع الطفل الرضيع إفراز الماء بنفس كفاءة البالغ و لا يستطيع تخفيف تركيز البول، و لذا يجب الحرص من تزويده بكمية كبيرة من الماء، كما لا يستطيع تركيز البول كالبالغ و لذا ينبغي عدم تعرضه للعطش و نقص الماء، و لا يستطيع الطفل إفراز الأحماض في البول في أيام الحياة الأولى **(محمد الصادق صبور، 1994، ص 37).**

3-1 وظائف الكلية

1-3-1 الوظائف الأساسية:

إن أهم عمل تقوم به الكلية هو تنقية الجسم من السموم و من رواسب الاستقلاب الغذائي فهذه الرواسب أو السموم يجمعها الدم من كل خلية من خلايا الجسم و يأتي بها إلى الكلية لتصفيته منها، و الدم الذي يجتاز كل كلية في الدقيقة الواحدة يبلغ لترا واحدا.

هذا يعني أن كمية الدم يجتاز التي تصب في الكلية (1500 - 1700) ل في اليوم و الكليتان تصفيان هذه الكمية الهائلة من الدم التي تجتازها بمقدار (1.5 – 2) ل من البول فقط.

و تقوم الكلية بحفظ التوازن بين عناصر الدم و بين حاجة أنسجة الجسم، و ذلك بإفرازها للعناصر الضارة أو الزائدة عن الحاجة و بإبقائها على العناصر اللازمة و بالقدر اللازم و العناصر التي تقوم الكلية بإفرازها من البول كثيرة العدد تستطيع تعدادها و نذكر في مقدمتها الماء و الكلية لا تستطيع إفراز أي عنصر بشكل محلول بدون ماء، فهي بحاجة إلى الماء كوسيلة لحل العناصر و إمكان إفرازها و كمية الماء اللازمة لذلك تزيد و تنقص بقدر كمية أملاح البول المطلوب إفرازها فالأغذية المالحة تتطلب كميات كبيرة من الماء

أنها تسبب الشعور بالعطش و لكن حاجة الجسم إلى ملح الطعام قد يؤدي في الحالات المرضية إلى عواقب خطيرة.**(أمين زويجة، 1972، ص 10).**

2-3-1 الوظائف الثانوية:

تصنيع هرمون اريثبويتين و هو الهرمون المنشط لتكاثر كريات الدم الحمراء في نخاع العظام و في بعض الحالات كأورام الكلى الخبيثة يزيد ارتفاع هذا الهرمون، يولد مرض " كثرة الحمر" و في الحالات الأمراض الكلى يقل إنتاج هذا الهرمون مما يؤدي إلى الفشل الكلوي المزمن و لذلك يعتبر فقر الدم من العوامل و المظاهر الدالة على الفشل الكلوي.

تصنيع الخطوة النهائية اللازمة لتحويل فيتامين" د" إلى الصورة الفعالة و فيتامين "د"اللازم للعظام بتناوله المرء في الغذاء مع الدهون الحيوانية أو يصنعه تحت الجلد للوقاية من التعرض لأشعة فوق البنفسجية أو أشعة الشمس، و لكن هذا الفيتامين بصورته الأصلية غير فعال، و يحوله الكبد ثم الكلى إلى الصورة الفعالة، ثم يحمله الدم إلى الأمعاء حيث يحثها على امتصاص الكالسيوم من الغذاء و ينقله إلى العظام، فيحملها إلى ترسيب هذا الكالسيوم في حالات أمراض الكلى المزمنة التي تؤدي إلى الفشل الكلوي فتصير العظام هشة و لينة **(أمين رويحية، 1972، ص 35، 36).**

2- القصور الكلوي المزمن

2-1 أنواع القصور الكلوي:

2-1-1 القصور الكلوي الحاد:

ينتج عن تثبية حاد لوظائف البراتشيم الكلوي نتيجة لإصابة الجهاز البولي بأمراض متنوعة يصيب بعضها الكبد أو الأنابيب مثل: التهاب الكلية، و يصيب الكلية و الأوعية الدموية الكلوية أو المجاري البولية و من المهم جدا تشخيص القصور الكلوي الحاد مبكرا و علاجه مبكرا، و لكن يصبح ممكن إنقاذ اعلي نسبة من المصابين بهذا التناذر.

أ- أسبابه: له أسباب متنوعة من الأفضل تصنيفها كما يلي:

- **أسباب باطنية:**

- قيء متواصل، إسهال شديد، نقص واردا الماء (قصور ما قبل الكلية).
- التهاب الكبد و الكلية الحاد.
- تناول و استنشاق مواد سامة للكلية مثل: مركبات السلفا و مركبات الزئبقية الثنائية و الكربون.
- الصدمة أيا كان سببها: النزيف الشديد (نزيف داخلي أو خارجي).

- **أسباب جراحية**:الحروق الواسعة، العمليات الكبيرة، الرضوض الشديدة (قصور كلوي) ضخامة البروستات، انسداد الحالب، انسداد الحالب بحصاة (قصور ما قبل كلوي).
- **أسباب حملية**: الإجهاض، انفصال المشيمة الباكر، انسمام حملي، المشيمة المعيبة.
- **أسباب استقلالية**: اضطراب استقلاب الكالسيوم كما تحدث في فرط نشاط مجاورات الدرق و السوكوتيدو التسمم بالفيتامين "د" نقص البوتاسيوم.

إن الأسباب الجراحية تؤدي أكثر من الأسباب الباطنية إلى القصور الكلوي نتيجة لإصابة أنابيب الكلية أو قشرتها بالتبخر **(يوسف صانع ،1972–1973، ص 88 – 96).**

2-1-2 القصور الكلوي المزمن:

أ- **أسبابه:** من أهم أسباب القصور الكلوي المزمن و أكثرها انتشارا هو إلتهاب الحوضية و الكلية المزمن بالإضافة إلى ذلك نجد التهاب الكليباتGlamarulone plritie و الآفات الكلوية و التصلب الشرياني الكلوي كما يمكننا تقسيم القصور الكلوي المزمن إلى :

- **القصور الكلوي الوراثي:** نجد بعض الأمراض الكلوية ذات أصل وراثي راجع لإصابة الكروموزومات الجينية إلا أن هذه الآفة نادرة الحدوث.

و من أهم القصور الكلوي المزمن الوراثي نجد الكلية المتعددة الأكياس polykystique فسر هذا عن طريق الاحتياج العميق للكيس في الكلية ، إلا خطورة هذا الاضطراب تختلف من فرد لأخر.

➢ **القصور الكلوي غير الوراثي**: يتمثل في اضطراب النضج الجيني غير المرتبط بسمات عائلية أو وراثية يتضمن غياب كلي لإحدى الكليتين أو نقص التشنج في الكليتين أو في أحداهما Hypoplasie-rénal .

➢ **القصور الكلوي المزمن المرتبط باضطراب المزاج:**

اضطراب المزاج قد يؤدي سلبا في بعض البنيات حيث يؤدي إلى :

✓ اختلال في توزيع الماء و الصوديوم.
✓ نقص البوتاسيوم.
✓ فرط الكالسيوم في الدم.

فهذا الاختلال في توزيع الأملاح المعدنية يؤدي إلى القصور الكلوي المزمن **(Bernard, 1983 , p 69).**

أسباب ناتجة عن أمراض أخرى:

➢ **القلوميريلونفريت**: La glomérulonephrite هي إصابة الكلى بإتلاف المصفيات التي تفصل البول عن الدم، هذه الإصابة بعضها يتطلب علاج و البعض الأخر لا يتطلب علاج و هناك نوع أخر و لكن دون فائدة فيتدرج و يصبح مزمنا، بعض الآراء العلمية تقترح سبب La glomérulonephrite هو عجز المناعة (النظام المناعي) عندما يصبح لا يشتغل كما ينبغي، يمكن أن تصاب الكلى بأضرار جمة، و هذا يحدث بمرشحات (الفيلنز) الكلى فتصبح متألمة و كلمة glomérulonephrite لاتينية و تعني إلتهاب مرشحات الكلى.

هناك من إصابات القلوميريلونفريت فيه صراع الأجسام الداخلية (انتيجان) مع الأجسام المضادة (انتيكور) فتتوقف مرشحات الكلى عن وضيفتها فيحدث فيها إلتهاب و ألام.

و يمكن أن يؤثر في الكثير من أعضاء الجسم، حيث يؤدي في اغلب الأحيان المفاصل الجلد و في العادة يظهر مابين 30 – 20 سنة و يستهدف النساء أكثر من الرجال و أن داء glomérulonephrite إن لم يعالج فإن مرشحات (الفيلنز) الكلي تتدهور ببطء و

تصبح غير قادرة على تطهير الدم(**Fedération nationale des insuffisants rénaux , 2004 , p14).**

➢**داء السكري**: عجز الطحال في الإنتاج الكافي من الأنسولين، إن اللذين يعانون من السكري من مدة طويلة حتى أنهم يحقنون بالأنسولين فان شرايين مرشحات الكلى تصاب بالأضرار في المرحلة الأولية تنكشف هذه الأضرار في شكل بروتينات البول، و فيما بعد يمكن أن يضيع الكثير من البروتينات الدم حتى يصبح الماء المحتوي في الدسم يتسرب في نسيج الجسم، و بعد عدة سنوات تصبح مرشحات الكلى المصابة بأضرار السكري عاجزة عن أداء وظيفة الكلى.

إن تعاطي التدخين يؤدي بأضرار بالشرايين الدموية فينتج عن ذلك مضاعفات السكري الامتناع عن التدخين لأنه يزيد من التعفنات نظرا للنسبة العالية من الغلوكوز و إن لم تعالج هذه التعفنات فإنها تضر الكلى.

➢**الكلى متعددة الأكياس**: إن الكلى المتعددة الأكياس تعتبر السبب الوراثي الشائع في حدوث القصور الكلوي و رغم انه وراثي يصيب 50 % من أبناء المصابين به، إلا انه لا يصيبهم بالقصور الخطير إلا متأخرا.

إن الكلى المتعددة الأكياس تصبح غليظة، لها سطح و مساحة غير متساوية لأنها تحتوي على أكياس مليئة بسوائل، إن الضغط الذي تسببه الأكياس بتضخمها يؤدي تدريجيا إلى الإضرار بنسيج الكلى و ينتهي إلى القصور النهائي و كثيرا ما يحدث في سن العشرين من العمر، لأن هذا المرض وراثي، فإنه يجب على المصابين به أن يحسسوا أفراد أسرتهم باحتمال الإصابة به لكي يكونوا على احتياط و ليقوا أنفسهم منه.

➢**تعفن الكلى بالمكروبات**: هو مرض تصاب به الكلى بالتعفن بسبب المكروبات و التعفن يبدأ عادة من المثانة ثم الصعود نحو قناة التصديق إلى المثانة و هذا المرض متسبب في القصور الكلوي لذا تسبب في انسداد القنوات البولية.

➢**انسداد المجاري البولية**: يمكن للكلى أن تتضرر إذا حدثت عرقلة في المجاري البولية هذا العائق تمكن أن يحدث في أي مستوى للكلى، و هذا من مستوى الحوض إلى المثانة و

ضيق قنوات صرف البول إلى المثانة و الذي تسبب له التشوهات الخلفية يمكن هو الأخر أن تحدث قصور كلوي عند الأطفال.

إن الحصيات الكلوية و الرمل أو البروستات المصابة بالهزل الشديد كلها يمكن أن تحدث تعفنا للمجاري البولية عند الكهول.

➢ **الأدوية**: كثيرا من الأدوية يمكن من أن تلحق أضرار بالكلى، فالمهدئات و الأدوية المخفضة لداء المفاصل في كثير من الأحيان المسؤولة و الأدوية المضادة للآلام و التي تشتري بدون وصفة طبية أو تناول بكميات كبيرة أو لمدة أطول فإنها تضر الكلى بالتأكيد و ينصح بشدة عدم تناول الأدوية بدون وصفة و رأي الطبيب.

➢ **ارتفاع ضغط الدم**: إن ارتفاع ضغط الدم إما هو سبب القصور الكلوي و إما هو نتيجة له إن ارتفاع ضغط الدم إما هو سبب القصور الكلوي و إما هو نتيجة له، إن ارتفاع ضغط الدم غير المعالج و الذي استدام طويلا أو ارتفع لدرجة حادة تحدث انخفاض في إتيان الدم إلى مرشحات الكلى فيحدث في النهاية القصور الكلوي، من ناحية أخرى فان الكلى تنتج هرمون اسمه رثين و هو المسؤول نسبيا عن مراقبة الضغط الدموي وعندما تصبح الكلى متدهورة أو متوقفة عن أداء وظائفها يصبح هذا الهرمون منتجا بكميات كبيرة فيتسبب ارتفاع الدم الذي يتلف الكلى.

2-2 أعراض القصور الكلوي المزمن:

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

1 صداع و يكتشف مع المريض ارتفاع الضغط الثرياني، القصور القبلي و التهاب غثاء التامور القلبي Péricardite .

2 غثيان و قيء أحيانا و أعراض معدية كإلتهاب المعدة أو وجود قرحة في بعض الأحيان.

3 فقد الدم راجع إلى تخرب الكريات الحمراء، وجود إفراط في الكريات البيضاء.

4 الإغماءات، الاختلال في الوعي، تشنجات خاصة في الليل و الارتعاشات.

5 الإصابات الحية و الحركية خاصة على مستوى الأطراف السفلى، الشعور بالحرقة على مستوى القدم و بشكل نادر جدا اضطرابات حركية كالشلل النصفي.

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

7 انتفاخ حول العينين لاسيما في الصباح، انتفاخ الرجلين و الكعبين.

8 ألام في الظهر و في الأضلاع، الحمى.

2-3علاج القصور الكلوي المزمن:

2-3-1 توازن السوائل و الشوارد:

من الضروري تنظيم و تحديد كمية السوائل التي يجب إعطاؤها للمريض بدقة و حذر تعطى السوائل عن طريق الوريد إن كان المصاب يقئ و كما تعطى عن طريق الفم من المفيد جدا إتباع القاعدة التالية لإعطاء السوائل:

- يعطى للمريض (500-700) سم^3 يوميا إضافة إلى ما يفقده عن طريق القيء و البول أما عن نوعية السوائل فيمكن أن تكون واحدة أو أكثر من المحاليل التالية:
  - ✓ محلول سكري 5% .
  - ✓ محلول سكري زائد توتر 20% - 30 %.
  - ✓ محلول ملحي 0.9% .
  - ✓ تحدد نوع الملول و كميته حسب ما تدعوه الحاجة و وضع المريض السريري.
  - ✓ كما يعطى للمريض كمية معتدلة من الملح (2 غ – 4 غ) يوميا، كما يمنع عن المريض تناول الطعام الغني بالبوتاسيوم (عصير البرتقال و مرق اللحم) و تعتبر مركبات 3 (oh) AL مثل (malcogel) (simeo) أحسن الأدوية لعلاج زيادة الفوسفات.

2-3-2 الحمية الغذائية:

يجب أن تكون الحمية فقيرة من الملح والبوتاسيوم و محددة في أكل الفواكه و الخضر مع تحديد كمية البروتينات 80 غ في اليوم و تحديد كمية المشروب (... Antoine , B).

2-3-3 معالجة الأعراض و العلامات المرافقة:

أ. الحكة: مراهم مرطبة ،و حمامات فاترة و مركبات التستسترون.

ب. الغثيان و القيء:"PRIMPERAN" عضليا أو عن طريق الفم.

ج. مركبات "Phénothiaiazime" أو "chlorpromazine" **(يوسف صانع 1972 – 1973 ص 111 - 113).**

2-3-4 العلاج بالة التحال الدموي:

إن ما تدعوه الكلية الاصطناعية تعتبر عن تسمية خاطئة لأنها ليست كالكلية الطبيعية تميز بين المركبات و تنتج أي مستقبلات، و حديثا التسمية الجديدة للكلية الاصطناعية هي:

التحال الدموي خارج البدن"extra corporal hemodialyse " و يبدو أن هذه التسمية هي الأكثر ملائمة للموضوع **(ادوارد البيطار، 1986، ص 160 - 98 - 16)**

3-التحال الدموي الهيموديناليز:

1-3 لمحة تاريخية عن الهيموديناليز: إن الفضل في وضع جهاز التحال الدموي يعود إلى الأستاذ "J-ABEL" (1857- 1938) ففي عام 1913 قام AHEL مع كل من "L.G.Ronter"،"B.Turer" في بالتيمور بتصفية الدم خارج الجسم باستعمال دارة من الأنابيب موصولة بمضخة ، استعملت أولا على الحيوان (الأرنب)،حيث يجري دم الأرنب داخل هذه الأنابيب و استعملت الحلقات(Girudinisation) كي لا يحدث تخثر الدم.

بعدما جاء نوع أخر لآلة لكنه لم يلق التقدير الكافي الذي حصل عليه النوع الأول و اعتبر أسوء من نوع علاجي يتميز أساسا بغشاء نفوذ و قلة فعالية في استعمال العلقات بضد تخضر الدم.

في عام 1930 -1940 كان هناك اكتشاف سمح إلى النظر لأدوية تستطيع تجنب تخثر الدم حتى و لو كانت بكميات قليلة و في أواخر الخمسينيات و بجهودات التكنولوجيا فضل اللجوء إلى الكلية الاصطناعية في حالة القصور الكلوي المزمن كانت الصعوبة الرئيسية حين ذلك في اتصال الدم مع أنابيب الآلة: فقد ساعد الأمريكيان "Berxa"و" Cimino" من

جامعة نيويورك في إيجاد الحل لهذا المشكل بتحقيق" festule" جراحة بين الوريد و الشريان (و في غالب أحيان يكون ذلك على مستوى اليد الأمامية) **(ادوارد بيطار، 1962، ص 16 - 98).**

2-3 تعريف آلة التحال (الديالیز):

هي طريقة تطهير و تنقية أو تحليل كيميائي مبني على خاصية أن بعض الأجسام تنفذ بسهولة أكثر من الأخرى، أما الديالیز من الناحية العلاجية فقد استخدمت كطريقة لتنقية الكلى العجزة على التخلص من الفضلات حيث تدمج محاليل صناعية تمر من خلال الغشاء كما تعرف على أنها تصفية للدم عن طريق تبادل بين المريض و محلول ذات تركيب إلكتروليتيك مشابه للبلازمة العادي بواسطة غشاء نصف نفوذ و هذه التصفية تسمح بتنقية الدم من الفضلات و تسمى " التصفية الدورية" و هذه التبادلات تحدث بفعل الضغط الحلولي و ما فوق التصفية **(Bernard . D. Ultra filtration /Diffusion passiru , 1983, p15).**

3-3 كيفية استخدامه:

تغرس ابرتان في وريد ساعد المصاب فتشل رباط شرياني و وريدي بحيث يكون الجهاز متصل بالوريد من جهة و بالشريان من جهة أخرى و بهذا فالكلية الاصطناعية أي جهاز تصفية الدم يكون موجود في دائرة غير متقطعة يعبر منها الدم خارج الجسم تكون بدايتها عرق شرياني يخرج من الدم و نهايتها عرق أخر مع العلم أن خلال هذه العملية يجب أن تضاف مادة الهيبارنين "Herpanine" التي تعمل على منع تخثر الدم داخل الأنابيب و لكي لا تفتح الأوعية الدموية في كل مرة يقوم فيها المريض بتصفية الدم توضع له قطعة شريانية اصطناعية مصنوعة من مادة "Silastisteffon" لكي تسهل عليهم عملية التصفية .

4-3 تحضير المصاب للتصفية الدموية:

متابعة العاجز كلويا يجب أن تكون محضرة منذ الوهلة الأولى تبعا لمخطط متناسق و منسجم، لذلك وجب تحضير المريض بالدرجة الأولى نفسيا حيث لا بد من اللجوء إلى المقابلة السيكولوجية حيث نوضح له فعالية العلاج بصفة متواصلة و منتظمة حيث يجب

علبه تناول الأدوية بطريقة جيدة وفق تعليمات الطبيب ، و أيضا إتباع الحمية كعدم شرب الماء بكثرة ، كما تحتاج محيط المريض إلى المقابلة السيكولوجية حيث يتم تشجيعهم للوقوف بجانب المريض و محاولة إعطائه كلية جديدة تمكنه من التخلص من جهاز التصفية الدموية حيث أن زرع الكلية يعتبر العلاج الأنجح لأنه يسمح بالاستقلالية التامة للمريض **(Ham .burger 1988,p 56).**

5-3 المشاكل الإكلينيكية التي تنجر عن استعمال الهيموديااليز:

تكون حصص التصفية مرتين آو ثلاث مرات في الأسبوع ما بين 3 – 4 ساعات في اليوم هذا ما يجعل ظهور تعقيدات فيزيولوجية و نفسية خلال القيام بتصفية الدم عن طريق الديااليز.

المشاكل الفيزيولوجية :

➢ **مشاكل قلب – وعائية :**TRONBLES – CARDIA - VASCULAIER

مثل ظهور رواسب ليبدية في الشرايين المغذية للقلب و كذلك التهابات على المستوى الداخلي و الخارجي للقلب **(Jungers p, 1978, p 72,71)**

➢ **سقوط الضغط**: إذا كان سقوط الضغط مباشرة بعد "Le danchement" فالسبب الوحيد لهذه الحادثة هو أن ضغط الدم يكون ضعيفا جدا و هذه العملية تحدث إذا كان الوزن قبل عملية التصفية نازلا.

و أحيانا الضغط الشرياني ينزل بعد نهاية التصفية و ظهور أعراضه يعود إلى فقدان الوزن المفرط أثناء حصة التصفية نتيجة عوامل معقدة و أن الجسم قد يكون في الضغط الشرياني بقيمة عادية في اللحظات الأولى، و علاج سقوط الضغط هذا يكون بتقدير أنوبة من "le surin - physicologique"

➢ **مشاكل دموية:** Trouble hématologique

مثل فقر الدم ، إصابة الكريات البيضاء و الصفائح الدموية

➢ **مشاكل عصبية**:Trouble neurologique

كالنزيف السحاثي و الدماغي الطير، اضطرابات في الذاكرة إضافة إلى حدوث الصمم في بعض الأحيان بسبب إصابة العصب القحفي الثامن و هذا بفعل الأدوية التي تستقر في البلازما في الأنسجة نظرا لضعف عملية التصفية.

➢ **مشاكل هرمونية:** نجد ارتفاعا في نسبة جريان الأنسولين و الغلوكاقان مما يسبب اضطرابات خاصة بهذا المستوى و انخفاض نسبة الهرمون التناسلي و نقص في كمية السائل المنوي و ضعف في نشاطات الحيوانات المنوية عند الرجل يكون الإخصاب عنده ممكن جدا، أما عند المرأة فنلاحظ غياب الدورة الشهرية في المراحل الأولى من الإصابة بالمرض لكنها تظهر في الشهور الأولى من بداية التحال الدموي بعض التعقيدات النزيفية.

➢ **المشاكل النفسية**: نلاحظ أن المصابين بالقصور الكلوي المزمن و المعالجين بالديباليز أنهم يعانون من بعض الاضطرابات النفسية و من بينها نجد القلق الذي يعود إلى التخوف الشديد من الحوادث أثناء تصفية الدم و من جهة أخرى القلق لعدم استقلاليتهم و بتبعيتهم لآلة الشيء الذي يهدد كما نلاحظ أيضا الاستجابة الاكتئابية و التي تكون خاصة في المراحل الأولى من الإصابة بالمرض، أين تأخذ شكل الحزن و اليأس و كذا الكآبة و الأفكار السودانية مع وجود ما يعرف بارتكاس الحدادي "Réaction du denl" التي تظهر خاصة خلال الحصص الأولى من التصفية، إذ يدخل المريض في حداد من اجل صحته و فقدانه لحريته (Haynal.A 1984, p 156)

كما تظهر هذه الاستجابة الإكتبائية على شكل عدوان موجه نحو المحيط بالحتمية و التخلي عن الأدوية.

كما ترجع حالات القلق و الاكتئاب إلى العقبات و المشاكل التي تفرضها حصص التصفية مثل التبعية التامة للآلة، و أيضا ما تخلفه عملية التصفية على الجسم من تشوهات، و صيغة مما يجعل المريض يتقبلها بصعوبة أمام أعين الآخرين، مثل قصر أو

ضعف في القدرة الجسمية و هشاشة في العظام مما يمنعه من أي رد فعل عدواني قد يتعرض إليه.

بالإضافة إلى ما تخلفه القصور من إحساس بالذنب، حيث يرى المريض أن مرضه عقاب له من خطا ارتكبه في حياته فيستسلم لإحساسات الذنب لأنه يجب أن يجد تفسير لهذا القصور الذي حل بجسده و لا يجد إلا أنه عقاب.

3-6 المعاش الجسدي و النفي للمريض بالقصور الكلوي المزمن:

إن دخول آلة التصفية في حياة مرضى القصور المزمن سيغير تقريبا و إن لم نقل كليا حياتهم نظرا للاحتكاك الدائم بها و لقائها ثلاث مرات في الأسبوع و لمدة 4 ساعات تقريبا في كل حصة.

و المريض يمر بمراحل قبل أن يتمكن من التكيف مع آلة التصفية و حددت بثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: تشمل تشخيص المرض و تحديد درجته و ما تستلزمه من فحوص طبية و تحديد ضرورة الخضوع لآلة التحال الدموي.

المرحلة الثانية: أين تخضع المريض كحصص التصفية أي بداية التبعية لآلة التصفية و فقدان الاستقلالية و تتميز هذه المرحلة بوجود القلق و الخوف من تعطيل الآلة.

المرحلة الثالثة: تمثل مرحلة التكيف و الاندماج مع الآلة فهي تعتبر مرحلة ايجابية في حياة هؤلاء المرضى و قد سماها أبرام بمرحلة المقاومة من اجل حالة عادية أو مسألة " أحيا خير من الموت"

le lutte pour l'état normal ou le problème de vivre plutôt que de " mourir" .

لأن في هذه المرحلة قد تعود هؤلاء المرضى على روتين العلاج و الأغلبية على مستوى تكيفي معقول **(Haymal , p 156)**.

لكن هذا التكيف لا يكون مطلقا و إنما نسبيا لوجود شروط معينة تجب على المريض إتباعها :

- **الحمية الغذائية:** تعتبر شرط أساس عرض القصور الكلوي المزمن في العلاج، لأنها جزء من الدواء و دليل على التكيف مع التصفية بشكل عام، كعنصر الفواكه و الشكولاطة الجافة (Demaine des hopitaux).
- **التعبئة:** إن المصابين بالقصور الكلوي المزمن يشعرون بالتعبئة المطلقة لآلة التصفية فالاستقلالية تصبح مفقودة لديهم و حريتهم مقيدة هذا إضافة إلى وجود تعبئة للأهل **(revue de médecin 1985 ,p 25)**
- **استمرارية قلق الموت:** تبدأ فكرة الموت تهدد حياة المصاب بمجرد مواجهته لآلة تصفية الدم، في نظرة حياته مهددة بدون عملية التصفية أي يصبح ميتا، لذلك نجد هؤلاء المرضى في صراع دائم مع القلق الموت و يظهر ذلك من خلال تفقدهم المستمر للآلة خلال التصفية خوفا من توقفها المفاجئ
- **ظهور الإرهاق بعد التصفية**: يشعر المصاب بعد نهاية التصفية دائما بالتعب و الذي يسمى ب " اختلال التصفية " و قد يشتد التعب و الإرهاق إلى حد عدم قدرة المريض على القيام بأبسط النشاطات كالمشي مثلا **(revue de médecin 1985 ,p 54)**
- **الاضطرابات الجنسية**: نجد هذه الاضطرابات عند أغلبية المصابين، لكن بدرجات متفاوتة و تختلف بين الرجل و المرأة ، فعند الرجل نجد الإخفاق بالنشاط الجنسي (القيام به) ، مما يؤدي إلى تجنب العلاقات الجنسية لأنها تؤدي به إلى الشعور بالإحباط المتمثل في عدم فعالية هذا الجسم، أما المرأة فإنها تفقد وظيفة أساسية لها و هي الإنجاب، بالإضافة إلى البرود الجنسي الذي يسجل عن معظمهم.

- **الحياة الاجتماعية المهنية**: هنا يظهر على شكل رفض للحياة العملية، كما قد يصل المريض إلى الإهمال التام لعمله نتيجة قصوره الدائم إضافة إلى التعب الجسدي الذي تسببه الآلة و إلى الوقت يصبح ملكا له.

أما حياتهم الاجتماعية فتتسم بالانسحاب من المجتمع و بالتالي فقد علاقاتهم الاجتماعية و هذا راجع إلى المريض نفسه لأنه يشعر انه غير مفهوم من طرف الآخرين، و حتى لا يصبح موضوع الشفقة و رحمة من طرف المحيط لذا نجده يختار منفذ العزلة و الانسحاب **(revue de médecin, 1985 ,p54)**.

من خلال ما ذكرناه و بتعدد الاضطرابات الناشئة عن وضعية التصفية الدموية بالهيموديااليز الفيزيولوجية و النفسية نلاحظ أن لها تأثير سلبيا بالغا على الحياة اليومية للمريض.

خلاصة الفصل :

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل فالقصور الكلوي المزمن يعد من الأمراض الأكثر خطورة و انتشارا في العالم ، حيث تهدد حياة الشخص و كيانه سواء من الناحية الفيزيولوجية أو النفسية.

الفصل الخامس

الفصل الخامس: منهجية البحث

تمهيد

6- منهج البحث.

7-مجموعة البحث.

8-أدوات البحث.

3-4 المقابلة العيادية.

3-5 مقياس سبيلبرجر للقلق.

3-6 مقياس بيك للاكتئاب

9-الدراسة الاستطلاعية.

10- مكان إجراء البحث.

تمهيد

كل البحوث العلمية تعتمد على منهجية معينة ،يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة و لهذا خصصنا هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي اتبعناها في بحثنا من اجل إحاطة أكثر بالموضوع، و التحقق من الفرضيات المطروحة و قسمنا هذا الجانب إلى محاور هي :

- منهج البحث.
- مجموعة البحث.
- أدوات البحث.
- الدراسة الاستطلاعية.
- مكان إجراء البحث.

1-منهج البحث:

يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه قبل بداية بحثه، حتى يصل نتائج موضوعية ، لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول إلى إثبات أو نفي فرضياتنا اعتمادا على " المنهج العيادي".

يعرف المنهج العيادي انه الأنسب و المستعمل في الدراسات المعمقة و المركزة حول دراسة الشخصية و يهدف إلى علاج و تشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية ، و قد عرفه "perron" على انه " منهج يهدف إلى معرفة التنظيم النفي قصد بناء تركيب معقول للأحداث النفسية، حيث الفرد مصدرا لها **(perron R, 1979,p 31-44)**

و يعرفه ويتمر (wettmer,1896)" انه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص عدة مرضى ، و دراستهم الواحد تلوى الأخر من اجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءاتهم و قصورهم".

و قد تم اختيارنا لهذا المنهج لأنه ذو التصميم المبني على دراسة معينة قد تستمر أحيانا لسنوات، يتم فيها جمع كل المعطيات التي تخص نفس الشخص في كل جوانب حياته و يعرفها العالم "بوتانيي" "Bautanier" على أنها الفحص العميق وربطها بتاريخ المفحوص إن لم يسمح ذلك بفهم سلوكه في كل معاشه" **(حسن عبد المعطي ، 2003، ص31)**.

تم اختيار عينة بحثنا بطريقة عمدية بمراعاة ما يلي :

- **السن** : حرصنا على أن تكون مجموعة بحثنا من الراشدين الذين تترامح أعمارهم بين (25-40) سنة و ذلك لان سن الرشد أحسن مرحلة لالتماس درجة القلق و الاكتئاب
- **الجنس** : كان اختبارنا لأفراد العينة من كلا الجنسين.
- **خصوصيات المرض** : كل أفراد العينة المصابين بالقصور الكلوي المزمن و خاضعين للعلاج بواسطة آلة التحال الدموي.

أما المتغيرات الأخرى: المستوى العلمي ، المهنة، فلم نأخذ بعين الاعتبار لعدم أهميتها.

الجدول رقم (01) يبين خصائص مجموعة البحث:

المتغيرات / الحالات	السن	المهنة	الحالة المدينة	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي
الحالة X1	39 سنة	لا تعمل	عزباء	ابتدائي	متوسط
الحالةX2	34 سنة	لا تعمل	مطلقة	ثانوي	حسن
الحالةX3	30 سنة	ممرض	متزوج	ثانوي	متوسط
الحالةX4	40 سنة	لا يعمل	متزوجة	ثانوي	منخفض
الحالةX5	29 سنة	بطال	أعزب	ابتدائي	متوسط
الحالةX6	25 سنة	بطال	أعزب	ابتدائي	سيء
الحالةX7	38 سنة	لا يعمل	عزباء	جامعي	جيد
الحالةX8	34 سنة	لا يعمل	متزوجة	متوسط	لا باس به

2-مجموعة البحث

تعرف العينة حسب "M .Angers" بأنها : تختار حسب طبيعة البحث العلمي.

في العلوم الإنسانية حيث إذا لم نستطيع دراسة المجموع الكلي لأفراد نقوم باختيار جزء منهم فقط مع التأكد أن الجزء المختار يمثل المجموعة، مع العلم أن هذا الجزء من الأفراد هو الذي سيشكل العينة **(M .Angers.1997.p41).**

فاختيار العينة يتطلب جهد و وقت طويل لان أفراد البحث يتم اختيارهم من طرف الباحث تبعا لعوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع، و غرض البحث و هذا بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة و معمقة.

فعينة بحثنا تضم 08 حالات أو أفراد مصابين بالقصور الكلوي المزمن و معالجين بالهيموديااليز متواجدين بمستشفى الاخضرية.

3- أدوات البحث:

للتأكد على صحة و مصداقية المعلومات المتوفرة في أي بحث علمي ، يجب الاعتماد على طرق منهجية و تقنيات موضوعية للقياس و الاختيار ، لذا اخترنا في بحثنا هذا تقنيات تتماشى مع فرضيات بحثنا و هي المقابلة العيادية النصف موجهة ، مقياس بيك للاكتئاب ، مقياس سبيلبرجر للقلق ، و تتمثل هذه التقنيات فيما يلي:

3-1 المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية إحدى تقنيات المنهج العيادي الشائعة الاستعمال كقول فيصل عباس 1979 " تعتبر من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء أنها عند القيام ببحث علمي في مجال العيادي لأنها تسمح بالتقرب أكثر من المريض و جمع المعلومات و البيانات و تهيئة الفرضية أمام الأخصائي العيادي للقيام بدراسة شاملة للحالات المطروحة و ذلك عن طريق المحادثة الهادفة و الفهم الشامل لما يعانيه المريض" **(فيصل عباس ، 1979 ، ص 102-103)**

كما تعرفها "C. Chiland" " على أنها علاقة ثنائية تستلزم حضور الفحص و المفحوص و يمكن أن تدخل هذه التقنية في إطار علاقة مساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فرديته و وحدته" **(Coletté –chiland ,1983,p 136)**

و نميز بين ثلاثة أنواع من المقابلة و هي:

3-1-1 المقابلة الموجهة: و هي مقابلة مهيكلة تتبنى من طرف الفاحص و الإجابة فيها تكون محددة مثلا(نعم) أو (لا) و بذلك فهي عبارة عن استبيان يحتوي على أسئلة مغلقة هدفها التوجيه و البحث.

3-1-2 المقابلة غير الموجهة: يكون المفحوص مدعو للكلام بصفة تلقائية دون تدخل الفاحص و كل ما ينتج عن هذه المقابلة و الصادر عن المفحوص يأخذ بعين الاعتبار....

3-1-3 المقابلة النصف موجهة: تعتمد على توطيد العلاقة بين الفاحص و المفحوص و هي عبارة عن أسئلة محددة منظمة وفق ترتيب معين و تطرح في وقت ترتيب معين و تطرح في وقت معين و المفروض يكون حرا في الإجابة عنها و لكن في حدود سؤال.

و قد اخترنا في بحثنا المقابلة النصف موجهة لان الموضوع بحثنا يفرض علينا استخدام هذا النوع من المقابلة من جهة و من جهة أخرى هي تعطي للمفحوص نوع من الحرية في التعبير إضافة إلى أننا نستطيع التحكم في سير المقابلة و تجنب الخروج عن الموضوع.

و تعرف "Coletté –chiland " المقابلة النصف موجهة على أنها مبنية بطريقة محكمة و أداة من أدوات البحث العلمي و تدعى أيضا بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة و للباحث شبكة متكونة من أسئلة ينتظر الإجابة عنها **(Coletté –chiland ,1993,p119).**

و قد اتبعنا إستراتيجية في تقويم المقابلة في صور محاور أساسية تقدم للمفحوص على شكل أسئلة مفتوحة ، و قد احتوى دليل مقابلتنا على 06 محاور:

المحور الأول: محور البيانات الشخصية:

يشمل هذا المحور أسئلة حول الاسم، الحالة المدنية، المستوى التعليمي...و يعتبر هذا المحور بمثابة مدخل لصميم الحوار مع المفحوص و الدخول في المحاور الأخرى بعد كسب ثقة المفحوص.

المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية

يهدف هذا المحور إلى التعرف على حياة المفحوص و كيف كانت استجابته للمرض و معرفة تأثير المرض على معاشه النفسي.

المحور الثالث: المعاش النفسي الاجتماعي:

يهدف هذا المحور إلى معرفة المعاش النفسي لا اجتماعي للمفحوص و كذا محاولة التعرف على التغيرات التي دخلت في حياته النفسية بعد المرض و كذا علاقته مع أسرته و المجتمع الذي يعيش فيه.

المحور الرابع: المعاش السوماتي:

يهدف هذا المحور إلى معرفة المعاش السوماتي للمفحوص ، و كذلك محاولة التعرف على التغيرات التي أدخلت على حياته الجسدية و كذا على النشاطات التي تعود أن يقوم بها

المحور الخامس: الحالة الاستشفائية:

الهدف من هذا المحور هو معرفة وضعية المفوض في المستشفى و كذا ظروفه الاستشفائية.

المحور السادس: النظرية المستقبلية

الهدف من هذا المحور هو معرفة إمكانية المفحوص على استثماره للمستقبل .

3-2 مقياس سبيلبرجر spielberger للقلق

اعتمدنا في بحثنا على تطبيق مقياس القلق ، و هو قائمة حالة القلق التي أعدها سبيلبرجر و جورج سيتش "george suichre" و لوشن " luschene" عام 1970استخدمت في الكثير من الأبحاث و الدراسات عند الأسوياء و عند المرضى نفسيا و قد تميزت هذه القائمة عن غيرها من مقياس القلق بقياسها لكل سمة القلق و الحالة القلق معا ، و ثم تطبيق الصورة المقربة للقائمة التي أعاد ترجمتها الدكتورة " أمل معروف" و صاكة للبحث العلمي أين يتطلب الأمر المقارنة بين مجموعتين أو أكثر من المجموعات التي تعاني من اضطرابات مختلفة ، كما تستعمل في غيرها من المجالات (**سبيلبرجر، 1985، ص 52**) و تجدر الإشارة أن الإخبار موجودة بملحق.

3-2-1 تحديد المصطلحات الخاصة بالقياس.

أ. مفهوم حالة القلق : تحدث عندما يدرك الشخص منبها معينا أو موقفا ما قد يؤدي إلى إيذائه أو تهديده و تختلف حالة القلق من حيث شدتها ، كما تتغير عبر الزمن ، تبعا لتكرار المواقف العصبية التي يصاب فيها ، وعلى الرغم من أن حالة القلق مؤقتة و سريعة الزوال غالبا فإنها يمكن أن تتكرر بحيث تعاود الفرد عندما تثيرها منبهات ملائمة و قد تبقى كذلك زمنا إضافيا إذا استقرت الظروف الملائمة.

ب. مفهوم سمة القلق: تشير إلى استعداد ثابت نسبي لدى الفرد و لا يظهر مباشرة في السلوك بل قد تنتج من تكرار ارتفاع حالة القلق ،، و شدتها لدى الفرد على امتداد الزمن و يتميز الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة لسمة القلق بميلهم إلى إدراك العالم باعتباره خطيرا يهدد حياتهم **(عبد الخالق احمد محمد، 1987، ص 29).**

فهذين المفهومين التفريق الذي لوضعه سبيلبرجر بين القلق كسمة ثانية في الشخصية و كحالة متغيرة حسب الوضعيات.

ج. نظرية سمة القلق لسبيلبرجر.

اعتبر سبيلبرجر القلق مصطلحا افتراضيا على حالة للجسم الإنساني ، تتمثل في أحاسيس ذاتية تقرب الشر، التوتر ، و تكون هذه الأحاسيس مدركة بشكل واع من طرف الفرد كما تكون مصحوبة بالاستشارة بالجهاز الاعاشي و يفترض سبيلبرجر أن درجة القلق الفرد تتميز بتغيرات عبر الزمن و هذا حسب التنبيه الداخلي أو الخارجي ، و هناك أوقات فردية ثابتة في درجة تظهر القلق في صيغة معينة (نقل عن 1970Szotouriez)

إن هذا التعريف يبرر التفريق الذي وضعه سبيلبرجر بين القلق كسمة ثابتة في الشخصية و كحالة متغيرة حسب الوضعيات.

يرى سبيلبرجر أن القلق يتولى من الوضعية التي تواجه فيها الفرد و التي موضوعيا تستشير الإحساس بالقلق أو يختفي هذا باختفاء الوضعية و كذلك يسمى بالقلق العادي أما قلق سمة فهو مرتبط بالوضعية لكنه يشكل حالة ثابتة نسبيا ، فإذا كان القلق مرتفعا عند فرد معين فانه سيدرك أغلبية الوضعيات التي تواجهه على أنها مهددة و لا تأخذ بعين الاعتبار الميزة الموضوعية لهذا التهديد فالبحث يتحدث في هذه الحالة على القلق العصبي ، فان كان قلق حالة عابرة عن الحالة الانفعالية العابرة تتميز بادراك خطر موضوعي و يكون مسحوبة بارتفاع في نشاط الجهاز العصبي الإعاثي فان سمة القلق تشير إلى المفروقات الفردية المستمرة الثابتة و التي تميز الأفراد في الميل الاستجابة بالمواقف التي يدركونها على أنها مهددة بحيث كلما كانت سمة القلق مرتفعة كان مدى التهديد كبير كما كانت موضوعية التهديد غير متوفرة و لإبراز العلاقة بين مصطلح القلق و القلق سمة ،

ذهب سبيلبيرجر إلى أن القلق سمة يعتبر احد العوامل التي تؤدي إلى الدفع من درجة القلق حالة إذ أن الاختلاف في ارتفاع قلق حالة يتوقع عند الأفراد المختلفين في قلق سيما، و ذلك تحت الظروف التي تتميز بالتهديد لتقدير الذات و يلاحظ هذا الفرق في حالة الوضعيات التي تتميز بخطر جسمي إلا إذا كانت تتضمن تهديد لتقدير الذات **(حداد نسيمة ، 1997، رسالة ماجستير ص 81/52).**

د. وصف المقياس: يؤكد بيلاك و هيرسون أن هذه القائمة من أكثر القوائم تقدير القلق و أوسعها استخداما في البحث العلمي و الممارسة العيادية لأنها تتصف بجميع الخصائص البيكوسوماتية للمقياس الجديد و تكون من صورتين، و كل صورة تحتوي على عشرين عبارة:

الصورة الأولى: تقيس حالة القلق يعيشها المفحوص في الوضعية الآتية بها عشرين عبارة مصاغة ايجابيا في عشر منها ،سلبية في العشرة الأخرى و تتقابل منها أربع الايجابيات تحدد درجة القلق :

- العبارة السلبية متسلسلة من 1 إلى 4 .
- العبارة الايجابية متسلسلة من 1 إلى 4 .

و ذلك باعتبار أن العبارات السالبة في كلتا الصوتين تعبر عن ارتفاع درجة القلق عند المريض و هذه الايجابيات تتبع الترتيب الأتي : مطلقا – إلى حد ما – وسط – كثير.

الصورة الثانية: تقيس سمة القلق و هي حالة ثابتة نسبيا ، فنجد أنها مصاغة في ثمانية عبارات ايجابية و في اثني عشر الباقية سلبية، و تقابل كل من هاته العبارات إجابات تحدد درجة القلق بتسلسل حسب الترتيب التالي :

نادرا ، أحيانا، غالبا ، دائما .

3-2-2 طريقة التصحيح: تختلف طريقة التصحيح لكل العبارات السلبية و الموجبة لكلتا الصورتين فلاعتبارات السالبة تنطلق من 1 إلى 4 أما العبارات الموجبة فمن 4 إلى 1

و فيما يلي سنقدم جدولين يثبتان العبارات السالبة و الموجبة لكلتا الصورتين و كيفية تنقيطها:

الجدول رقم (02) يوضح الصورة الأولى لقياس سبيلبرجر للقلق:

العبارات	أرقامها	مجموعها	تنقيطها			
السلبية	1-4- 6 -7- 9 - 12- 13- 14 - 17 -18	10	مطلقا	الى حد ما	وسط	كثيرا
			1	2	3	4
الايجابية	1-2-5-8-10-11-15-16-19-20	10	4	3	2	1

الجدول رقم (03) يوضح الصورة الأولى لقياس سبيلبرجر للقلق:

العبارات	أرقامها	مجموعها	تنقيطها			
السلبية	2-3-4-5-8-9-12-14-15-17-18-20	12	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
			1	2	3	4
الايجابية	1-6-7-10-11-13-16-19	8	4	3	2	1

بقوم بجمع العبارات الموجبة في الصورة الأولى و الثانية التي تساوي 20 عبارة و نضربها في 04 (عدد الإجابات) فنتحصل على مجموع 80 حيث ادني للصورة هو 20 و الحد الأقصى للصورة هو 80 و لمعرفة درجة القلق عند الفرد المفحوص نقوم بجمع الدرجات المتحصل عليها و ذلك بعد مراعاة العبارات السالبة و الموجبة و كيفية تنقيطها و نصف حالة القلق عند المفحوص وفق الجدول التالي :

الجدول رقم (04) يوضح دراجات شدة القلق :

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
1	20	خلي من القلق
2	20–40	قلق طبيعي
3	40–60	حالة فوق المتوسط
4	60–80	قلق شديد.

3-2-3 صدق و ثبات مقياس سبيلبرجر:

استخدمت قائمة القلق على نطاق واسع البحوث و الممارسات العيادية منذ تقديمها في عام 1966 في جميع أنحاء العالم وتتمثل هذه القائمة على مقاييس ، حالة القلق سمة القلق يضم كل منها 20 بند و يستغرق تطبيق القائمة 10 دقائق.

و لها ثبات و صدق مرتفعين، بعد أن طبقت في كلا من: مصر، السعودية، الكويت، قطر اليمن ، لبنان ، الو.م.أ.

و تم التحقق كذلك من صدق و ثبات المقياس من خلال ما توصل إليه الباحث "محمد عيسى" التي كانت نتائج دراسته على عينة متكونة من 189 طالب و طالبة، و تم إيجاد معامل ثبات العينة من 89 ، بحيث فقدر معامل ثبات حالة القلق لها بـــ: 09، و معامل ثبات سمة القلق للعينة قدر بـــ(86) إذن يمكننا القول أن معامل الثبات للعينة المذكورة سالفا كان عليا و يعني ذلك أن الاختبار يقيس فعلا ما وضع لقياسه (**محمد عيسى** ، **2001 ص109-105-103**)

3-3 مقياس بيك "BECK" للاكتئاب:

3-3-1 تقديم المقياس: نشر أول مرة من طرف الإكلينيكي "ارو نبيك" سنة 1961 و كان بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسة متدرجة من أربعة عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات و لقد استخدمت أرقام التدرج من 10 إلى 3 و تم اختيارها بعد ملاحظات عيادية منظمة و مكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب.

3-3-2 مكوناته: حاليا يتكون من 13 مجموعة من العبارات و يعد الصورة المختصر للمقياس الأصلي و لقد أعدت الصورة الجديدة من طرف "بيك " نفسه و تتمثل العبارات مدرجة في المقياس في صورته الخالية فيما يلي :

(1-الحزن) (2- التشاؤم) (3- الشعور بالملل) (4- عدم الرضا) (5- الشعور بالذنب) (6- عدم حب الذات) (7- إرضاء الذات) (8-الانسحاب الاجتماعي) (9- التردد) (10- تغيير صورة الذات) (11- صعوبة العمل) (12- التعب) (13- فقدان الشهية)

و تجدر الإشارة آن الاختبار موجود في الملحق رقم (02).

3-3-3 مميزاته: يتميز عن غيره من الاختبارات الأخرى بما يلي:

- هو مقياس اعد خصيصا لقياس الاكتئاب و ليس لقياس اضطراب أخر .
- لا يتطلب مهارة كبيرة من الفاحص و يعتبر المقياس الأكثر اتصالا بالتعرف الإكلينيكي. للاكتئاب و يرتبط بالنظرية العلمية و هي النظرية المعرفية العلمية .
- يسهل الاستجابة بالنسبة للمفحوصين.
- يوفر درجات رقمية في قياس الاكتئاب.
- يمكن استخدامه في الدراسات المقارنة.
- يتوفر على ثبات و صدق كبيرتين.

3-3-4 طريقة تطبيقية:

تتم إما بالطريقة الفردية أو الجماعية و تحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة ، و تسجل الإجابات على كراسة الأسئلة ذاتها ، فإذا طبق فردي يكفي على المفحوص قراءة التعليمات الواردة في الكراسة ثم البدء في الإجابة و ذلك بعد التأكد من فهمه أما إذا طبق جماعيا فيمكن أن توزع كراسة الأسئلة على كل مفحوص و يطلب منه كتابة اسمه ، سنة ، مستواه التعليمي و تاريخ الإجابة و يطلب منه قراءة التعليمات بصوت مرتفع حيث يزيل كل غموض و التباس.

وقت المقياس حاليا هو من 5 إلى 7 دقائق، و عموما لا يتم تحديد الوقت بالنسبة للمفحوصين لان زمن تطبيق هذا المقياس غير محدد بصفة نهائية شريطة أن لا يطول كثيرا.

أما فيما يخص دراستنا ، فقد اعتمدنا على الطريقة الفردية في تطبيق الاختبار، و قد تمثلت التعليمية فيما يلي :" في هذه الكراسة مجموعة من العبارات ، الرجاء آن تقرا على حدا كل مجموعة ، ثم بوضع دائرة حول رقم العبارة (2،3، 1 ، 0) و التي تصف حالتك

خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم ، تأكد من قراءة العبارة قبل أن تختار واحدة منها و تأكد من انك أجبت على كل المعلومات .

3-3-5 طريقة التصحيح:

فيما يخص طريقة التنقيط فهي تتم بجمع الدرجات التي تتراوح بين الصفر كحد ادني و تسعة و ثلاثون كحد أقصى، ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب و لا تحول الدرجات إلى درجات معيارية فالأسلوب المتبع هو تقدير وجود أو عدم وجود الاكتئاب (أسلوب الدرجات الفاصلة)

و الجدول رقم (05) يوضح درجات الاكتئاب

درجة الاكتئاب	مدلول الدرجة
0-4	لا يوجد اكتئاب
5-7	معتدل
8-15	متوسط
أكثر من 16	اكتئاب شديد

3-3-6 ثبات و صدق المقاييس:

أوضحت دراسات عديدة ثبات و صدق المقياس و يتم ذلك بطريقتين

الطريقة الأولى: تمت بتحليل 200 حالة، بمقارنة درجات كل فئة من الفئات الواحدة و العشرين 21 بالدرجة الكلية للمقياس كل مريض و قد اتضح أن كل فئة من الإحدى و العشرين 21 قد أظهرت علاقة موجبة دالة إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس، و في

تحليل ثاني للفئات باستخدام بيانات 606 حالة، ظهر أن كل الفئة الإحدى و العشرين ترتبط ارتباطا موجبا دال إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس **(جميلة بلعزوق، 1991، ص228)**.

الطريقة الثانية: استخدمت فيها التجزئة، التصفية باستخدام بيانات سبعة و تسعون 97 حالة ثم إيجاد معامل ارتباط قدره 0.86 بين الفئات الزوجية و الثبات للمقياس استخدام معامل سبيرمان ليعوض المقياس ، ارتفع معامل الثبات إلى 390 **(نفس المرجع)**

الصدق التلازمي:

استعمل هذا النوع من الصدق لقياس مدى ارتباط الدرجات المتحصل عليها في مقياس بيك سنة 1961 ، إن المقياس يرتبط و تقديرات الأطباء النفسانيين بمعامل ارتباط قدره 0.65 و قد تحصل الباحثون على نفس هذا الارتباط في دراسة أقيمت ببريطانيا ، فلندا سويسرا، تشيكوسلوفاكيا و مصر ، و قد وجد هذه الدراسة معامل ارتباط بين هذا المقياس و مقياس مينومد قدره 0.75 **(نفس المرجع)**.

يتوفر المقياس على صدق عال، و على ثبات كبير و ذلك بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله، و لقد استعملنا مقياس بيك بصورته المترجمة إلى اللغة العربية التي أعدها الدكتور غريب عبد الفتاح سنة 1985 و الذي اثبت صدقه و ثباته في البيئة المصرية.

4- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، فبناء عن التجربة الاستطلاعية أو على ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات، أو ما يظهر من النواحي التي تستوجب التغيير، فانه يقوم بالمراجعة النهائية كخطوة البحث حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ، فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل و لا يتسنى له ذلك بعد التطبيق.

و قد تمت دراستنا الاستطلاعية بمصلحة أمراض الكلى بمستشفى " الاخضرية" بولاية البويرة و من ثم قمنا بالاختيار عينة البحث و الممثلة في الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للتحال الدموي و شملت عينة الدراسة الاستطلاعية حالتين : السيدة س 1 ، و السيد س2 و قد قمنا بإجراء مقابلات أولية مع أفراد العينة بغرض امتحان صلاحية مدى دليل المقابلة الذي من خلاله قمنا بدراسة ميدانية استطلاعية مع أفراد العينة.

سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بتعديل المقابلة ، فحذفنا بعض الأسئلة و أعدنا صياغة البعض الأخر حيث أن دليل مقابلتنا كان يتميز بكثرة الأسئلة و طولها و هذا ما أزعج المرضى، فعلمنا على حذف الأسئلة التالية: " هل انتابك القلق، هل انتابك الاكتئاب، هل تشعر بالحزن كيف هي نظرة الآخرين إليك، " و غيرها من الأسئلة التي كانت تزعج المرضى و كان اغلبهم يجيب : الحمد لله" ، " قدر و مكتوب " و " واش تخمم في واحد مريض " فلم تكن تلك الأسئلة تخدم الغرض الذي طرحت لأجله لذلك أعدنا صياغتها كالأتي:

" ما هي التغيرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد إصابتك بالمرض "

بعدها لاحظنا أن أجوبة المرضى توافقت مع غرض السؤال.

و يمكننا أن نقول أن هذه الدراسة الاستطلاعية أفادتنا كثيرا، فيما يتعلق بتعلم شروط تطبيق المقابلة، إضافة إلى امتحان صلاحية أسئلة المقابلة و التحكم فيها.

فمن خلال مناقشتنا العيادية للمقابلة، و جدنا المرضى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن يعيشون أو يعانون من قلق و اكتئاب و أنهم يقومون بالتصفية مرتين في الأسبوع و هذا ما يزيد من توترهم.

و قد برزت مظاهر القلق و الاكتئاب عند المصابين بالقصور الكلوي المزمن في تدهور اهتماماتهم و مكانتهم في المجتمع ، و فقدانهم الشهية، و كذا معاناتهم من

اضطرابات في النوم و من صداع و أوجاع و كذا اختلال في النشاطات التي اعتادوا على القيام بها.

و قد توصلنا من خلال المقابلة أن الحياة النفسية للمريض تتأثر بطبيعة المشاعر التي يحملها الأفراد المحيطين به، فالاهتمام الزائد بالمريض و الحماية الكبيرة، و كذا الإهمال عند البعض الآخر قد يزيد من قلقه لأنه يلاحظ أن هناك تغيير غير معهود في حياته و هذا ما يدفعه للتوتر، حيث تقول السيدة س 1 " يهتموا بيا بزاف و هذا الشيء اللي يخليني نحس روحي ماكاش كيما لوخرين" و كذلك يقول السيد س 2 " نحس روحي شخص ثقيل و ماني مرغوب فيه" و عليه فان محيط المريض يؤثر سلبا على حياته النفسية ، فيزيد من قلقه و اكتئابه و خوفه، و كذلك نجد التصورات المستقبلية للمريض منشلة تقريبا فكل اهتمام المريض منصب على استرجاع الحالة الصحيحة فقط.

كما أسفر تطبيق مقياس سبيلبرجلر على النتائج التالية:

الجدول رقم(06) يوضح نتائج اختبار مقياس سبيليرجلر لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

أفراد العينة	درجة القلق	نوع القلق
حالة x1	53	قلق فوق المتوسط
حالة x2	47	قلق فوق المتوسط

إن نتائج تطبيق هذا المقياس تدل على أن المصاب بالقصور الكلوي المزمن المعالج بالهيوديااليز يعاني من عدة مشاعر متمثلة في القلق و الخوف و غيرها و هذا القلق ورائه

عدة عوامل منها المعاناة التي يعيشها المريض و هي التباعية لآلة التحال الدموي و كذا قسوة الحمية الغذائية و كذا نظرة الآخرين له.

أما تطبيق مقياس بيك للاكتئاب فتوصلنا من خلاله إلى درجة مرتفعة من الاكتئاب حسب حالات الدراسة الاستطلاعية .

الجدول رقم (07) يوضح نتائج اختبار بيك للاكتئاب لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية .

أفراد العينة	درجة الاكتئاب	نوع الاكتئاب
حالة x1	20	اكتئاب شديد
حالة x2	22	اكتئاب شديد

إن نتائج تطبيق هذا المقياس تدل على أن المصاب بالقصور الكلوي المزمن و المعالج بالهيموديياليز يعاني من اكتئاب و هذا يتضح جليا نوعية الإجابة على العبارات الواردة في المقياس.

5-مكان إجراء البحث:

لقد تم إجراء هذا البحث في مستشفى الاخضرية الواقع وسط المدينة و بالتحديد في مصلحة أمراض الكلي و تصفية الدم حيث تم فتح هذه المصلحة سنة 2006 التي تتكون من 14 سرير و أمام كل سرير آلة تصفية الدم، كما نجد أيضا داخل نفس القاعة غرفتين صغيرتين واحدة للممرضين و الأخرى للاستعجالات و في المصلحة نجد ابيضا غرفة حفظ الأدوية و الآلات و قاعة الاستقبال ، قاعة الانتظار، مكتب الفحص ، مكتب الطبيب رئيس المصلحة ، مكتب المراقب الطبي ، قاعد للطاقم الطبي.

يعمل بالمصلحة سبعة ممرضين، طبيبين، مستقبل للمرضى، تقنيين للتصليح الآلات.

يقدر عدد المرضى الذين يعالجون بجهاز تصفية الدم باثنين و أربعون (42) مرضا و تدوم كل حصة من ثلاث إلى أربع ساعات هؤلاء المرضى موزعين على (02) كما يلي

فوج "A" : من الساعة الثامنة صباحا إلى الثانية عشر منتصف النهار

فوج "B" :من الساعة الواحدة زوالا إلى الخامسة مساءا.

و هناك فريقين من المرضى ، الفريق الأول يعالج ثلاث مرات في الأسبوع أيام السبت الاثنين، الأربعاء أما الفريق الثاني يعالج ثلاث مرات في الأسبوع أيام الأحد، الثلاثاء الخميس.

الفصل السادس

الفصل السادس: عرض النتائج و تحليلها

1- عرض النتائج.

2- تحليلها.

3-الاستنتاج العام.

الخاتمة.

الاقتراحات.

الحـــــــالة (01)

المفحوصة شابة عزباء تبلغ من العمر 39 سنة، ذات مستوى دراسي 9 أساسي، مصابة بالقصور الكلوي المزمن و خاضعة للعلاج بواسطة آلة التحال الدموي، و لقد قبلت التعاون معنا و رحبت بالفكرة.

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

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

و كان المرض بمثابة صدمة شديدة للمفحوصة و عائلتها حيث بكت المفحوصة كثيرا و أيضا عائلتها الأم و الإخوة و تعبر المفحوصة على هذه الإصابة أنها الضربة القاضية حيث أنها لم تصدق ما جرى لها لحد الساعة و هي ترفض تقبل هذه الإصابة فكانت تقول : " كنت صحيحة عمري ما دخلت سبيطار و على هذك ما قدرتش نتقبل المرض ديالي لا أنا لا دارنا" فالمفحوصة جد حزينة و قلقة على مرضها و هذا ما يظهر من خلال مظهرها الخارجي و اماءات وجهها المتمثلة في عدم الاهتمام بملابسها و أيضا وجهها فهو يحمل علامات اكتئاب و حزن شديد، و أيضا يظهر حزنها من خلال كلامها حيث أنها فقد كل شيء على حد تعبيرها و تغيرت حياتها جذريا بقولها :" كعرفت بلي راني مريضة بالقصور الكلوي المزمن بكيت كثيرا و تبدلت حياتي كامل و خسرت كل شيء بحيث أني كنت نخدم في la banque كي مرضت حبست الخدمة و تاني كنت نوجد لزواجي، كي عرف خطيبي المرض ديالي فسخ خطوبته معي، فحزنت كثيرا و كرهت كل شيء، مديت كامل حوايجي و ذهبي و قع واش عندي لأختي التي كانت على وشك الزواج ".

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

و ما لمسناه من خلال المقابلة العيادية أنه اضطراب في النوم و الشهية في قولها: " و من كثرة التخمام و الزعاف وليت مانكلش مليح و مانرقدش مليح" كما أنها تعاني من صداع و أوجاع في مختلف مناطق الجسم و خاصة بعد خضوعها لجهاز التصفية الاصطناعية.

و بعد مرض المفحوصة أصبحت لا تقوم بالنشاطات التي كانت تقوم بها من قبل سواء في المنزل أو خارجه بقولها :" ملي مرضت كرهت كل شيء و وليت ما ندير والو حاجة صغيرة تعبني " كما أنها لا ترغب في ممارسة أي عمل جديد مهما كان لأنها فقدت الأمل في كل شيء بقولها :" خلاص قطعت لياس و ما بقالي والو في هذه الدنيا".

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

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

فكل هذه الأعراض: الحزن و البكاء، القلق ، اضطراب النوم و الشهية و الإحساس بالنقص، لها تأثير على الفرد و على نظرتها المستقبلية حيث أن أفكارها متشائمة و ترى أن المستقبل غير مشجع ، و ترى نفسها غير قادرة على تأمل المستقبل و هي مصابة بهذا

المرض، و أن أمنيتها الوحيدة هي القيام بعملية الزرع الكلوي لأنه الأمل الوحيد في الشفاء حسب قولها:" مارانيش نشوف حتى حاجة مشجعة في المستقبل و أمنيتي الوحيدة هي أني ازرع كليا و نبرى كامل". و هذا ما تؤكده نتائج مقياس "بيك BECH" للاكتئاب حيث أنها اختارت الدرجة (01) من البند رقم (II).

الجدول رقم (08) يوضح نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (01)

القسم الأول من الاختبار قلق حالة		
العبارة	الإجابة	التنقيط
1	وسط	2
2	كثيرا	1
3	كثيرا	4
4	إلى حد ما	2
5	كثيرا	1
6	كثيرا	4
7	كثيرا	4
8	وسط	2
9	كثيرا	4
10	إلى حد ما	3
11	كثيرا	1
12	كثيرا	4
13	كثيرا	4
14	كثيرا	4
15	وسط	2
16	كثيرا	1
17	كثيرا	4
18	كثيرا	4
19	مطلقا	4
20	إلى حد ما	3
عدد الدرجات	**58**	
نوع القلق	**قلق فوق المتوسط**	

القسم الأول من الاختبار قلق سمة		
العبارة	الإجابة	التنقيط
21	بعض الأحيان	3
22	غالبا	3
23	بعض الأحيان	2
24	دائما	4
25	بعض الأحيان	2
26	بعض الأحيان	3
27	نادرا	4
28	دائما	4
29	دائما	4
30	بعض الأحيان	3
31	نادرا	4
32	غالبا	3
33	غالبا	2
34	بعض الأحيان	2
35	بعض الأحيان	2
36	بعض الأحيان	3
37	دائما	4
38	دائما	4
39	بعض الأحيان	3
40	بعض الأحيان	2
عدد الدرجات		**61**
نوع القلق		**قلق شديد**

تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر Spielberger للقلق عند الحالة (01)

بعد تطبيق مقياس سبيلبرجر Spielberger للقلق على المفحوصة، تحصلت على مجموعة 58 درجة في القسم الأول باختبار حالة القلق لديها، و الذي شعرت به في الوقت آنذاك، و هي درجة توافق مستوى قلق فوق المتوسط، أما قسم الثاني الخاص بسمات القلق فكان المجموع يقدر ب: 61 درجة، و هي درجة توافق مستوى قلق شديد، و التي تشعر به عموما، و للتعبير عن هذه الاستجابة فقد تم اختيار معظم الإجابات الايجابية، بإجابتها " بعض الأحيان" و " نادرا" و هذا في العبارات الدالة على السرور، الهدوء، الراحة، السعادة الاستقرار، الاستعداد لتحمل الصعوبات، ما عدا إجابة واحدة، فلقد أجابت عليها بعبارة " غالبا" الدالة على الأمن.

أما العبارات السلبية فقد تم الموافقة عليها في اغلب الأحيان، و ذلك من خلال إجاباتها عليها بعبارة " غالبا و دائما " ما عدا البنود(23)، (25)، (34)، (35)، (40) أي أن المفحوصة تشعر و أنها تبكي، و تفشل في الأشياء لعدم تمكنها من اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب، و تحاول مواجهة الأزمات و الصعوبات، و تشعر بالكآبة، و وصلت إلى حالة توتر قضت على اهتماماتها و هوياتها في بعض الأحيان.

أما نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة، فلقد جاءت مطابقة حيث تقول المفحوصة: " و ليت نتقلق بزاف و ما نحملش الهدرة بزاف ".

و بناء على ما سبق، فإننا أمام حالة تعاني من قلق شديد.

الجدول رقم (09) : يوضح نتائج تطبيق اختبار بيك Beck للاكتئاب للحالة (01)

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

تحليل نتائج مقياس " بيك Beck للاكتئاب عند الحالة (01)

بعد حساب مجموع نقاط القلق عند المفحوصة (01) وجدنا انه يرمز إلى مستوى اكتئاب شديد و سنعرف حالة الاكتئاب لديها بواسطة مقياس " بيك Beck للاكتئاب الذي كان مجموع درجاته تقدر ب 22 درجة، هذا يعني وجود اكتئاب شديد، و لقد تبين من خلال المفحوصة أنها تشعر بأن البنود التي اختارتها، أن الدرجة (1) تكررت 6 مرات حيث عبرت من خلالها المفحوصة أنها تشعر بأن مستقبلها غير مشجع، كما تشعر بأنها فشلت في حياتها أكثر من الشخص المتوسط، كما تشعر أنها رديئة لا قيمة لها في أغلب الأوقات، و أنها فقدت الأمل في نفسها، و هي تشعر بالملل في اغلب الأوقات، و أن لديها أفكار للإضرار بنفسها لكن لا تنفذها، كما اختارت العبارات ذات الدرجة (2) و التي تكررت مرتين معبرة أنها تشعر بالتعب لدرجة أنها لا تستطيع عمل شيء، كما أن شهيتها للأكل أصبحت أسوء الآن، و بالنسبة للدرجة(3) تكررت 4 مرات ، و هذا للدلالة على أنها فقدت كل اهتماماتها بالناس و أصبحت لا تبالي بهم على الإطلاق، كما أنها لا تستطيع اتخاذ أي قرار بعد الآن، و لا تستطيع أن تقول على نفسها أنها قبيحة أو منفرة كذلك لا تستطيع القيام بأي عمل على الإطلاق.

أما بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0)، تكررت مرة واحدة، فهي تشعر بالحزن و هذا ما أكدته المقابلة العيادية النصف موجهة حينما قالت لنا عن اكتئابها " نبكي بزاف و دائما"

نستخلص من كل هذه النتائج السابقة، أننا أمام حالة تعاني من اكتئاب شديد يعود إلى حالتها المرضية.

التقييم العام للحالة (01)

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة، يبدو أن المفحوصة كانت معبرة عن قلقها و اكتئابها و خاصة بعد إصابتها بالمرض، إذ كان مستوى القلق الذي تعاني منه هو قلق شديد، و نفس الشيء بالنسبة للاكتئاب، فهو اكتئاب شديد أيضا.

و جاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس" سبيلبرجر " للقلق، حيث أن المفحوصة تحصلت على 58 درجة في حالة القلق و 61 درجة في سمة القلق، كما أنها جاءت مطابقة لمقياس "بيك " للاكتئاب، حيث تحصلت على 22 درجة، جاءت أيضا مطابقة لما تم استنتاجه من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة، مما يزيد في حدة القلق و لاكتئاب، تفكير المفحوصة المتواصل حول مرضها، و العزلة التي تجلب البكاء، فهي تقول:" ما نحملش الهدرة بزاف

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

كما أن المفحوصة عبرت عن مشاعر الحزن و الاكتئاب من خلال المقابلة العيادية بحيث قالت:" ملي مرضت كرهت كل شيء "، و قالت أيضا :" تبكي دائما " و الدرجة (1) من البند 4 في مقياس "بيك" للاكتئاب تؤكد ما وجدناه في المقابلة فيما يخص الملل.

كما أصبحت تراود المريضة أفكار سلبية التي شغلتها عن تأملاتها المستقبلية و هذا اثر على نظرتها للحياة حيث لوحظ عندها غياب التطلعات المستقبلية و أصبحت منشغلة بمصيرها إزاء مرضها.

و في الأخير يمكن القول أن هذه الحالة تعيش حالة اكتئاب يصاحبها قلق شديد، و هذا نتيجة لخطورة المرض.

الحـــــــالة (02)

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

تعيش المفحوصة وسط عائلة مستواها المعيشي حسن، و تعاني من مشاكل عائلية بالنسبة لمرحلتي الطفولة و المراهقة، فلقد مرت مرحلة الطفولة بشكل عادي في وسطها العائلي و كذا المدرسي، حيث تقول :" جوزت طفولتي رائعة " أما المراهقة فلقد قسمتها إلى مرحلتين القسم الأول مر بشكل جيد، و بدون أية مشاكل، حيث تقول: " كنت عايشة très bien في فرنسا و ما عنديش les problèmes، أما بالنسب للقسم الثاني من المراهقة الذي يبدأ من سن 18 عندما عادت إلى جزائر، و عرض عليها الزواج بأحد أقاربها، فبمجرد زواجها بدأت المشاكل مع عائلة زوجها، حيث تقول " ندمت على النهار اللي أدخلت فيه للجزائر، و قبلت الزواج اللي تمحنت فيه و بسبتو مرضت وراحت صحتي"، و بعد طلاقها و عودتها إلى منزل عائلتها بدأت المشاكل مع عائلتها بدأت المشاكل مع أسرتها حيث قالت:" حتى دارنا ما سلكتش منهم، راكم تعرفوا كيف ايشوفوني امرأة مطلقة".

و لقد أصيبت المفحوصة بهذا المرض منذ سن 16 سنة، حيث أصيبت بداء السكري في فترة حملها و بعد 5 سنوات أصيبت بالقصور الكلوي المزمن، و ذلك نظرا للمشاكل التي كانت تعاني منها، فلم تهتم بصحتها كما يجب، حيث تقول :" من كثرة les problèmes متهليتش في صحتي حتى طفرت فيا".

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

و ما لمسناه من خلال المقابلة العيادية أن المفحوصة جد حزينة و قلقة على حالتها حيث تقوا :" ملي مرضت و أنا نخمم غير في حالتي و في صحتي وليت مقلقة بزاف من روحي و من الناس كامل ".

و من شدة قلق المريضة على صحتها حدث اضطراب في النوم و الشهية حيث تقول: " وليت ما عندي حاجة في النوم و الماكلة" كما أنها في غالب الأحيان تشعر بأوجاع و صداع.

و بعد دخول المفحوصة المستشفى تغيرت حياتها إلى الأسود، حيث تقول:" وليت نحس روحي ضعيفة بزاف و ما ندير والو، وليت ما نحب نخدم والو".

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

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

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

الجدول رقم (10) يوضح نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (02)

القسم الأول من الاختبار قلق حالة		
العبارة	**الإجابة**	**التنقيط**
1	مطلقا	4
2	كثيرا	1
3	كثيرا	4
4	إلى حد ما	2
5	وسط	2
6	كثيرا	4
7	كثيرا	4
8	مطلقا	4
9	كثيرا	4
10	وسط	2
11	إلى حد ما	3
12	كثيرا	4
13	وسط	3
14	كثيرا	4
15	إلى حد ما	3
16	كثيرا	1
17	كثيرا	3
18	وسط	3
19	مطلقا	4
20	مطلقا	4
عدد الدرجات		**63**
نوع القلق		**قلق شديد**

القسم الأول من الاختبار قلق سمة		
العبارة	**الإجابة**	**التنقيط**
21	نادرا	4
22	دائما	4
23	بعض الأحيان	2
24	دائما	3
25	غالبا	3
26	نادرا	4
27	نادرا	4
28	غالبا	3
29	دائما	4
30	نادرا	4
31	بعض الأحيان	3
32	غالبا	3
33	غالبا	2
34	نادرا	4
35	دائما	4
36	غالبا	2
37	دائما	4
38	بعض الأحيان	2
39	نادرا	4
40	دائما	4
عدد الدرجات		**67**
نوع القلق		**قلق شديد**

تحليل نتائج مقياس "سبيلبرجر" للقلق عند الحالة (02).

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

أما القسم الخاص بسمات القلق ، فكان المجموع يقدر بـــ: 67 درجة، و هي درجة توافق مستوى قلق شديد و التي تشعر به عموما، للتعبير عن هذه الاستجابة فقد تم اختيار معظم الإجابات، بإجابتها "نادرا" و " بعض الأحيان " و هذا في العبارات الدالة على السرور الراحة، الهدوء و عدم الانفعال بسرعة و الاجتماعية، السعادة، الاستعداد لتحمل الأشياء الصعبة، الاستقرار، ما عدا إجابتين اثنتين، فلقد أجابت عليها بعبارة " غالبا" الدالة على الأمن و الرضي.

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

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

الجدول رقم (11) : يوضح نتائج تطبيق اختبار " بيك Beck " للاكتئاب للحالة (02)

العبارة	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	عدد الدرجات	نوع الاكتئاب
الإجابة	3	3	3	1	3	0	2	3	2	3	2	1	2	30	اكتئاب شديد

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

بعد حساب مجموعة نقاط القلق عند المفحوصة (02) ، وجدنا انه يرمز إلى مستوى قلق شديد، و سنعرف حالة الاكتئاب لديها بواسطة مقياس " بيك Beck" للاكتئاب الذي كان مجموع درجاته يقدر ب 30 درجة ، و هذا يعني وجود اكتئاب شديد.

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

كما اختارت العبارات ذات الدرجة (2) و التي تكررت 4 مرات، معبرة أنها تشعر أنها من الأفضل أن تموت، و لديها صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات، كما أنها يجب أن تدفع نفسها بقوة لتقوم بأي شيء، إلى جانب أن شهيتها للأكل أسوء الآن، و بالنسبة للدرجة(3) تكررت 6 مرات، و هذا للدلالة على أنها حزينة و غير سعيدة لدرجة أنها لا تستطيع تحمل ذلك، كما أنها تشعر بان المستقبل لا أمل فيه و أن الأشيـــاء لا يمكـــن أن تتحســـن و شعورها بأنها شخص فاشل تماما، كما أنها تشعر كذلك أنها رديئة جدا أو عديمة القيمة، و أنها فقدت كل اهتماماتها بالناس و أصبحت لا تبالي بهم على الإطلاق، كما لا تستطيع أن تقول على نفسها بأنها قبيحة أو منفرة.

أما بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0)، فلقد تكررت مرة واحدة، فهي لا تشعر بخيبة أمل في نفسها.

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

التقييم العام للحالة (02)

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة، يبدو أن المفحوصة كانت معبرة عن معاشها النفسي فيما يخص القلق و الاكتئاب و خاصة بعد إصابتها بالمرض، إذ كان مستوى القلق الذي تعاني منه هو قلق شديد أيضا.

و جاءت هذه النتائج مطابقة لقياس "سبيلبرجر" للقلق، حيث أن المفحوصة تحصلت على 63 درجة في حالة القلق، 67 درجة في سمة القلق، كما أنها جاءت مطابقة لقياس بيك للاكتئاب، حيث تحصلت على 30 درجة، و ما تم استنتاجه من خلال المقابلة العيادية أن ما يزيد في حدة القلق و اكتئاب المفحوصة مشاكلها مع أسرتها بعد طلاقها فهي تقول:" و ليت مقلقة بزاف من روحي ومن الناس كامل "، و هذا ما يؤكده البند 27 من سمة القلق.

أما عن مشاعر الحزن و الاكتئاب فقد عبرت عنها المفحوصة بطريقة غير مباشرة من خلال مقابلتنا معها بقولها :" ما قدرتش نوافل المرض ديالي " ، "وليت ما نحب نخدم والو" إلى غير ذلك من العبارات التي تدل على حزنها على حالتها، و لكن هذا اظهر بصفة واضحة في مقياس " بيك " للاكتئاب حيث أنها اختارت الدرجة (03) من البند رقم (01).

و منه نستنتج أن هذه الحالة تعيش حالة قلق و اكتئاب شديدين ، و هذا نتيجة لخطورة المرض و ما يترتب عليه.

الحـــــالة (03)

المفحوص شاب متزوج يبلغ من العمر 30 سنة، يعمل كممرض في المستشفى مصاب بالقصور الكلوي بواسطة آلة التحال الدموي، مصاب بالقصور الكلوي المزمن و يعالج بواسطة آلة التحال الدموي، و قد قبل التعاون معنا بعدما علم أننا مبعوثين من طرف الأخصائية النفسية التي كان عميلا لها.

المفحوص رب أسرة، مستواه المعيشي متوسط، لكنه يعاني من مشاكل عائلية لإحساسه بعدم القدرة على تلبية حاجيات أسرته، حيث يقول " راني حاس بلي مارنيش قادر نتهلا في ولادي كيما يلزم " و قد أصيب المفحوص بهذا المرض منذ ثمانية سنوات (08) أي منذ سنة 2004 .

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

أما بالنسبة لرد فعل عائلته عند علمهم بالمرض فقد تأثروا كثيرا يقول:" مرتي بكات بزاف كي عرفت بلي راني مريض"، و هذه الاستجابة أثرت كثيرا على المفحوص حيث يقول :" غاضتني مرتي بزاف و ما حبيتهاش تنضر".

و ما لمسناه من خلال المقابلة العيادية أن المفحوص ذو شخصية اجتماعية لكنه على مرضه حيث يقول:" راني بزاف على اولادي كثر من صحتي"، كما تنتاب المفحوص فترات حزن و اكتئاب شديدتين خاصة عندما يفكر كثيرا في حالته، و أيضا خوفا كمن موته و عدم وجود كلية له حيث يقول:" كي نتفكر بلي حالتي دايمة و ما عندهاش حل ما

نقدرش نحبس البكا"، و لكن معاملته عائلية الحسنة تخفف عنه هذا الحزن حيث يقول: " مرتي متهلية فيا بزاف و تاني يما و هما لي ينقصوا عليا الزعاف".

أما بالنسبة للنوم و شهيته للأكل فيقول :" أواه pas rapport على واش كنت نأكل ماني نأكل والو، حتى الرقاد كيف كيف و راني قاع ما نحسش من تخمام و surtout على ولادي" و عندما يخضع المفحوص لجهاز التصفية الاصطناعية تنتابه أوضاع في أطرافه خاصة، و لكن ليس لها تأثير كبير على نفسيته على حد قوله: le problème ما هوش في les douleurs .

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

و من خلال المقابلة تبين أن المفحوص يشعر بالنقص، لأنه عاجز على القيام بالأعمال التي كان يقوم بها من قبل، كما انه يشعر انه عاجز على تلبية رغبات عائلته و خاصة أولاده بقوله: "خطرات نحس روحي عالة على عايلتي و لو كان نموت خير لخاطرش ما نقدرش نوفر لهم واش يلزم.

أما عن حياته في المستشفى (أثناء التصفية الاصطناعية) فيقول :" الحالة هنا نقية و الأطباء و الممرضين يتعاملوا معانا très bien و les malades إلى معايا ما نتقلقش منهم ، بالعكس نرتاح كي نكون معاهم لخاطرش هما كيما أنا و يحسوا بيا أكثر".

أما فيما يخص التصورات المستقبلية ، فالفحوص يجد مستقبله غير مشجع، و أمنيته الوحيدة هي الشفاء و ذلك بزرع كلية ليعيش حياته الأسرية كما يتمناها، حيث يقول: " ماراني حتى حاجة مليحة في المستقبل "، و يقول أيضا : " راني نتمنى برك نعيش لولادي و هذا ما تؤكده نتائج مقياس بيك Beck للاكتئاب ، حيث انه اختار رقم (01) من البند (II) .

الجدول رقم (12) يوضح نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (03)

القسم الأول من الاختبار قلق حالة		
العبارة	**الإجابة**	**التنقيط**
1	مطلقا	4
2	إلى حد ما	3
3	كثيرا	4
4	مطلقا	1
5	إلى حد ما	3
6	كثيرا	4
7	وسط	3
8	مطلقا	4
9	كثيرا	4
10	إلى حد ما	3
11	إلى حد ما	3
12	إلى حد ما	2
13	وسط	3
14	وسط	3
15	إلى حد ما	3
16	كثيرا	1
17	كثيرا	4
18	إلى حد ما	2
19	مطلقا	4
20	إلى حد ما	3
عدد الدرجات	**61**	
نوع القلق	**قلق شديد**	

القسم الأول من الاختبار قلق سمة		
العبارة	**الإجابة**	**التنقيط**
21	نادرا	4
22	دائما	4
23	غالبا	3
24	غالبا	3
25	نادرا	1
26	نادرا	4
27	بعض الأحيان	3
28	غالبا	3
29	بعض الأحيان	2
30	نادرا	4
31	نادرا	4
32	غالبا	3
33	بعض الأحيان	3
34	بعض الأحيان	2
35	غالبا	3
36	دائما	1
37	دائما	4
38	غالبا	3
39	نادرا	4
40	غالبا	3
عدد الدرجات		**61**
نوع القلق		**قلق شديد**

تحليل نتائج مقياس " سبيلبرجر Spielberger" للقلق عند الحالة (03)

بعد تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق على المفحوص، و تحصل على مجموع 61 درجة في القسم الأول باختبار حالة القلق لديه، و الذي يشعر به آنذاك، و هي درجة توافق قلق شديد.

أما القسم الثاني الخاص بسمات القلق، فكان المجموع يقدر ب : 61 درجة، و هي توافق مستوى قلق شديد، و التي يشعر به عموما، و للتعبير عن هذه الاستجابة فقد تم اختيار معظم الإجابات الايجابية، بإجابته "نادرا" و بعض الأحيان و هذا في العبارات الدالة على السرور، الراحة، الهدوء و عدم الانفعال و الاجتماعية و السعادة، الاستعداد لتحمل الأشياء الصعبة، الأمن، الاستقرار، ما عدا الإجابة الدالة على الرضي فلقد أجاب عليها بعبارة دائما.

أما العبارات السلبية فقد تم الموافقة عليها في أغلبيتها، و ذلك من خلال إجابته عليه " غالبا" و دائما "، و ما عدا البنود (29)، (34)، أي أن المفحوص تقلقه بعض الأشياء غير المهمة، و انه يحاول تجنب مواجهة الأزمات و الصعوبات في بعض الأحيان، أما عبارة رقم (25) فلم يوافق عليها حيث أجاب عليها بـــ " نادرا " و حيث انه لا يفشل في الأشياء لعدم تمكنه من اتخاذ القرارات في الوقت المناسب.

أما نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة فلقد جاءت مطابقة، حيث يقول المفحوص: "راني بزاف مقلق على اولادي كثر من صحتي "، و بناء على ما سبق التحصل عليه فإننا أمام حالة قلق شديد.

الجدول رقم (11): يوضح نتائج تطبيق اختبار " بيك Beck " للاكتئاب للحالة (03)

العبارة	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	عدد الدرجات	نوع الاكتئاب
الإجابة	2	1	0	1	1	1	1	0	2	3	2	3	3	19	اكتئاب شديد

تحليل نتائج مقياس "بيك Beck" للاكتئاب عند الحالة (03).

بعد حساب مجموع نقاط القلق عند المفحوص (03) وجدنا يرمز إلى مستوى قلق شديد و سنعرف حالة الاكتئاب لديه بواسطة مقياس "بيك" للاكتئاب الذي كان مجموع درجاته يقدر ب 19 درجة، هذا يعني وجود اكتئاب شديد.

و لقد تبين من خلال الإجابات التي أعطاها لنا المفحوص في البنود التي اختارها، أن درجة (1) تكررت 4 مرات، حيث عبر من خلالها المفحوص انه يشعر بان المستقبل غير مشجع كما يشعر بالملل في اغلب الوقت، كما انه يشعر بأنه رديء و لا قيمة له في اغلب الوقت و هو فاقد الأمل في نفسه.

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

التقييم العام للحالة (03)

استنادا على المطيات المقابلة العيادية ، يبدو أن المفحوص كان معبرا عن معاشه السيء فيما يخص القلق و الاكتئاب، خاصة بعد إصابته بالمرض، إذ كان مستوى القلق الذي يعاني منه هو قلق شديد، و نفس الشيء بالنسبة للاكتئاب، فهو اكتئاب شديد أيضا.

و جاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس سبيلبرجر للقلق، حيث أن المفحوص تحصل على 61 درجة في حالة القلق، و 61 في سمة القلق، كما أنها جاءت مطابقة لقياس بيك للاكتئاب حيث تحصل على 19 درجة، و ما تم استنتاجه خلال المقابلة العيادية أن ما يزيد في اضطراب المفحوص و قلقه و اكتئابه هو تفكيره في أولاده و زوجته و في مستقبلهم بعده حيث يقول :" راني مقلق بزاف على ولادي كثر من صحتي "، و البند رقم (35)و(38) من سمة القلق في مقياس سبيلبرجر للقلق تؤكد ما وجدناه في المقابلة العيادية.

كما أن المفحوص عبر عن مشاعر الحزن و الاكتئاب من خلال المقابلة العيادية حيث قال " راني دايما حزين و نخمم في اولادي"، و الدرجة (2) و الدرجة رقم (II) في مقياس بيك للاكتئاب تؤكد ما وجدناه في المقابلة العيادية فيما يخص الحزن.

الحـــــــالة (04)

المفحوصة آم لثلاثة بنات تبلغ من العمر 40 سنة، ذات مستوى ثانوي، ذو مستوى اقتصادي منخفض جدا.

أصيبت المفحوصة بهذا المرض منذ سن 28 سنة، حيث تعرضت لصدمة وفاة ابنتها الصغرى مما أدى بها إلى الإصابة بالقصور الكلوي المزمن، و منذ ذلك الحين، بدأت المعالجة بالة التحال الدموي.

كان هذا المرض بمثابة صدمة شديدة للمفحوصة و لعائلتها، حيث قالت المفحوصة: "خفت بزاف من الأول، بصح قلت موراها، ربي عارف واش أدير".

تقول المفحوصة انه تمر عليها فترات قلق سريعة ما تختفي حينما تتذكر انه قدر و مكتوب "هذا هو مكتوبي، واش ندير..."، و المفحوصة جد حزينة خاصة على أبنائها و على زوجها كونه لا يعمل و لا يؤمن لهم ما يحتاجونه، و هي قلقة على مرضها و من تبعيتها للهيموديالیز " لو كان نلقى كيفاش نتهنى من الهيموديالیز برك، بصح الله غالب..".

من خلال المقابلة وجدنا أن المفحوصة جد قلقة و منفعلة و كذا يتجلى مليا على وجهها حيث تبدو حزينة، و غير مهتمة بمظهرها الخارجي، و هي تنفعل و تقلق لأتفه الأسباب فعلى حسب قولها:" نتقلق بزاف ،SURTOUT في الصوالح اللي يخصوا بناتي و راجلي و ديما نخمم في حالتي وحدي، ماشي قدام العايلة نتاعي ".

و ما لمسناه من المقابلة العيادية، أن المفحوصة تعاني من اضطراب في النوم و في الشهية حيث تقول: " نبات نخمم، عليا و على بناتي c'est pour ça نرقد و نفطن بزاف تقولي ليل في 4 ليالي، و هذيك الماكلة نحتمها بالسيف لوكان ماشي على خاطر بناتي ".

و هي تقول:" يوجعني راسي بزاف و نحس روحي مدقدة و corps نتاعي مرسرس surtout في اليومين نتاع الهيموديالیز".

بعد الإصابة بالمرض نشاطات المفحوصة أصبحت محدودة " وليت مندير والو، كرهت كلش parce que حاجة صغيرة تعييني ، تقولي طلعت جبل..." و هي تحلم بان تعود لصحتها السابقة لكن لا تكون علة على أي شخص، و هي تتمنى أن لا تزيد حالتها للاسوء.

أما فيما يخص حالتها في المستشفى فهي تقول أنها مملة خاصة يومي التصفية و تضيف المفحوصة أنها ليست مرتاحة لعدد المرضى الموجودين معها بالقاعة خاصة الرجال منهم.

أما فيما يخص نظرتها للمستقبل فهي تقول "نشاله نبقى كيما راني مع التقدم في السن انتاعي ، لو كان نخمم في زرع كلى ، نحب اللي يمدلي نكون منعرفوش".

الجدول رقم (14) يوضح نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (04)

القسم الأول من الاختبار قلق حالة		
العبارة	الإجابة	التنقيط
1	إلى حد ما	3
2	كثيرا	1
3	كثيرا	1
4	مطلقا	4
5	وسط	2
6	إلى حد ما	3
7	وسط	2
8	كثيرا	1
9	مطلقا	4
10	إلى حد ما	1
11	إلى حد ما	3
12	إلى حد ما	3
13	مطلقا	4
14	مطلقا	4
15	إلى حد ما	3
16	كثيرا	1
17	مطلقا	3
18	وسط	2
19	كثيرا	1
20	كثيرا	1
عدد الدرجات	43	
نوع القلق	قلق فوق المتوسط	

القسم الأول من الاختبار قلق سمة		
العبارة	الإجابة	التنقيط
21	غالبا	1
22	نادرا	1
23	بعض الاحيان	2
24	غالبا	3
25	دائما	4
26	دائما	1
27	غالبا	2
28	بعض الأحيان	2
29	نادرا	1
30	دائما	4
31	غالبا	2
32	بعض الأحيان	2
33	نادرا	4
34	بعض الأحيان	2
35	بعض الأحيان	2
36	دائما	4
37	نادرا	1
38	غالبا	3
39	غالبا	2
40	نادرا	1
عدد الدرجات	44	
نوع القلق	قلق فوق المتوسط	

تحليل نتائج مقياس " سبيلبرجر Spielberger" للقلق عند الحالة (04)

بعد تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق على المفحوصة، و تحصل على مجموع 43 درجة في القسم الأول باختبار حالة القلق لديها، و الذي شعرت به آنذاك، و هي درجة توافق قلق فوق المتوسط.

أما القسم الثاني الخاص بسمات القلق، فكان المجموع يقدر ب : 44 درجة، و هي توافق مستوى قلق فوق المتوسط، و التي تشعر به عموما، و للتعبير عن هذه الاستجابة فقد تم اختيار معظم الإجابات الايجابية، بإجابته "نادرا" و هذه العبارات الدالة على السرور، الأمن الرضى، الاستقرار، و لقد أجابت على البنود التي حلت فيها على أنها تشعر بالراحة و السعادة .

أما العبارات السلبية فلقد الموافقة على بعض البنود و أخرى لا، و نتائج المقابلة العيادية جاءت مطابقة لما توصلنا إليه من المقياس حيث تقول المفحوصة:"تتقلق ساعات و بصح كي نفكر بلي ربي كتبلي هكذا نصبر، واش انذير".

و بناء على ما سبق فإننا أمام حالة تعاني من قلق فوق المتوسط.

الجدول رقم (15) : يوضح نتائج تطبيق اختبار " بيك Beck " للاكتئاب للحالة (04)

العبارة	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	عدد الدرجات	نوع الاكتئاب
الإجابة	0	0	2	2	0	1	0	2	1	2	3	1	3	17	اكتئاب شديد

تحليل نتائج مقياس "بيك Beck" للاكتئاب عند الحالة (04).

بعد حساب مجموع نقاط القلق عند المفحوصة (04) وجدناها تقدر ب 17 درجة، هذا يعني وجود اكتئاب شديد.

و لقد تبين من خلال الإجابات المعطاة من طرف المفحوصة في البنود المختارة، أن الدرجة (1) تكررت 3 مرات، حيث عبر من خلالها المفحوصة فاقدة للأمل في نفسها و تحاول تجنب اتخاذ القرارات، كما تشعر بالتعب بسهولة اكثر منا تعودت من قبل، كما اختارت العبارات (2) و التي تكررت 4 مرات، معبرة أنها رجعت بذاكرتها إلى الوراء لا تستطيع أن ترى إلا الفشل، و أنها لا تحصل على الإشباع و الرضى في أي شيء بعد الآن و أنها فقدت اغلب اهتماماتها بالناس و لديها مشاعر قليلة اتجاههم ، كما تشعر بان هناك تغيرات ثابتة في مظهرها تجعلها بطريقة غير جذابة.

و بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0) تكررت 4 مرات، هي تشعر بالحزن، ليست متشائمة على وجه الخصوص، و ليست محبطة الهمة فيما يخص المستقبل، و لا تشعر بأنها آثمة أو مذنبة كما أنها ليست لديها أفكار لإضرار بنفسها.

و هذا ما أكدته المقابلة العيادية النصف موجهة، حينما قالت لنا معبرة على اكتئابها:" قبل ما نمرض كنت بزاف نلعب أو نضحك، بصح عندما مرضت وليت حزينة في اغلب الوقت".

نستخلص من كل النتائج السابقة، أننا أمام حالة تعاني من اكتئاب شديد سببه الحالة المرضية.

التقييم العام للحالة (04)

استنادا على المطيات المقابلة العيادية النصف موجهة، يبدو أن المفحوصة كان معبرة عن قلقها و اكتئابها، خاصة بعد إصابتها بالمرض، إذ كان مستوى القلق الذي يعاني منه هو قلق فوق المتوسط، أما بالنسبة للاكتئاب فهو اكتئاب شديد نتائج مقياس سبيلبرجر للقلق تدل على درجة 43 في حالة القلق و 44 في سمة القلق، كما أنها جاءت مطابقة لمقياس "بيك " للاكتئاب، حيث تحصلت على 17 درجة.

ما نستنتجه من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة، أن ما يزيد من حدة قلق و اكتئاب المفحوصة، هو تفكيرها المتواصل حول حالتها و حول بناتها، فهي تقول:" نكون نورمال بصح كي نتفكر بلي بناتي و راجلي معندهم غير أنا، نزيد نتقلق" و البند رقم (22) في مقياس سمة القلق "سبيلبرجر" للقلق تؤكد ما وجدناه في المقابلة العيادية، حيث قالت: "وليت ما نقدر اندير حتى حاجة".

و الدرجة (3) من البند (XI) في مقياس "بيك" للاكتئاب تؤكد ما وجدناه في المقابلة العيادية فيما يخص صعوبة العمل،كما عبرت بقولها: "جاتني صعيبة بزاف باش نقبل بروحي كيما راني" .

الحـــــالة (05):

المفحوص شاب يبلغ من العمر 29 سنة، عاطل عن العمل، أعزب، مستواه التعليمي السادسة ابتدائي، و هو ذو مستوى اقتصادي متوسط.

حيث علم المفحوصة لأول مرة بمرضه كانت استجابة بالتوتر و القلق و الخوف إلى حد ما من حالته الجديدة، حيث قال:" كي قالوا لي بلي الكلى نتاعك ماتو، ركبني الشوك و حسيت كلي راح نطيح، و قلبي حسيتو تنحى من بلاستو"، كما قال المفحوص أن حياته تغيرت كثيرا بعد إدراكه لإصابته ما جعله ينسى كل ما حوله و يفكر في مرضه و كيف ستكون حالته بعد المرض و خاصة و انه عاطل عن العمل، فالعبء سيأتي على أسرته

البسيطة " كي عرفت بمرضي و لا مورا مرضي، تغيرت حياتي complètement و راني نخمم دايما في والديا و كيفاش راح يرفدوني ".

و يقول المفحوص انه سريع الانفعال و تمر عليه فترات قلق و اكتئاب متكررة، و هو يحس أن نفسيته تغيرت كثيرا بعد إصابته بالمرض، و هو يرغب في البقاء لوحده أحيانا لا لسبب، إلا للتفكير في حالته المستقبلية:" نخمم بزاف في روحي، و نتقلق كي نفكر كيفاش راح نولي منا و جاي".

يقول المفحوص أن شهيته للأكل متذبذة حسب حالته النفسية، حيث يقول :" الماكلة!على حساب المورال نتاعي des fois نأكل bien بصح كي نتفكر حالتي نترنك و مانقدرش نعقب حتى حاجة ".

أما عن الحالة الاستشفائية، فان المفحوص يقول انه يعود على الحياة في المستشفى و ال service جديد و الممرضين و الأطباء يعانون أحسن معاملة، لكن الشيء المقلق بالنسبة له هو الفحص الجماعي و عدم فصل الرجال عن النساء خلال التصفية، و هو يقول:" ياك احنا مسلمين علاه يديروا في هذي الخالوطة ".

أمل المفحوص الوحيد هو أن يجد واهب لكلية و الشفاء التام، و تعويض أسرته ما قدمته له من مساعدات رغم إمكانياتها المحدودة و بذل مجهود لإيجاد عمل شريف يساعده في بناء حياته.

الجدول رقم (16) يوضح نتائج مقياس سبيلبرجر في الحالة (X5)

القسم الأول من الاختبار قلق حالة		
العبارة	**الإجابة**	**التنقيط**
1	مطلقا	4
2	إلى حد ما	3
3	كثيرا	4
4	مطلقا	1
5	إلى حد ما	3
6	كثيرا	4
7	وسط	3
8	مطلقا	4
9	كثيرا	4
10	إلى حد ما	3
11	إلى حد ما	3
12	إلى حد ما	2
13	وسط	3
14	وسط	3
15	إلى حد ما	3
16	كثيرا	1
17	كثيرا	4
18	إلى حد ما	2
19	مطلقا	4
20	إلى حد ما	3
عدد الدرجات	**61**	
نوع القلق	**شديد**	

القسم الأول من الاختبار قلق سمة		
العبارة	**الإجابة**	**التنقيط**
21	نادرا	4
22	دائما	4
23	غالبا	3
24	غالبا	3
25	نادرا	1
26	نادرا	4
27	بعض الأحيان	3
28	غالبا	3
29	بعض الأحيان	2
30	نادرا	4
31	نادرا	4
32	غالبا	3
33	بعض الأحيان	3
34	بعض الأحيان	2
35	غالبا	3
36	دائما	1
37	دائما	4
38	غالبا	3
39	نادرا	4
40	غالبا	3
عدد الدرجات	**61**	
نوع القلق	**شديد**	

تحليل نتائج مقياس " سبيلبرجر Spielberger" للقلق عند الحالة (05)

بعد تطبيقنا للمقياس على المفحوص، تحصل على مجموع 61 درجة في القسم الأول باختبار حالة القلق الذي كان يشعر به آنذاك، و هي درجة توافق قلق شديد.

كما تحصل على مجموع 61 درجة فيما يخص سمة القلق ، و هي الأخرى إجابته عليها بعبارة " غالبا" و " دائما " و ما عدا (29)، (34) فقد عبر المفحوص عن الأشياء غير المهمة و انه يحاول تجنب مواجهة الأزمات و الصعوبات في بعض الأحيان، أما العبارة (25) فلم يوافق عليها ، حيث أجاب عليها ب " نادرا" حيث انه يفشل في الأشياء لعدم تمكنه من اتخاذ القرارات في الوقت المناسب.

إن النتائج التي تحصلنا عليها مطابقة لما جاءت به المقابلة النصف موجهة حيث يقول المفحوص:" نتقلق بزاف surtout كي نخمم في دارنا".

مما سبق ذكره ، فنحن امام حالة تعاني من قلق شديد.

الجدول رقم (17) : يوضح نتائج تطبيق اختبار " بيك Beck " للاكتئاب للحالة (05)

العبارة	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	عدد الدرجات	نوع الاكتئاب
الإجابة	2	1	0	1	1	1	0	0	2	3	2	3	3	19	اكتئاب شديد

تحليل نتائج مقياس "بيك Beck" للاكتئاب عند الحالة (05).

دل مجموع درجات مقياس الاكتئاب لدى المفحوص على 19 درجة ، و هذا يعني وجود اكتئاب شديد.

و لقد بينت الإجابات مفحوص في البنود المختارة، أن الدرجة (1) تكررت 4 مرات حيث عبر من خلالها المفحوص انه يشعر بان المتقبل غير مشجع، كما يشعر بالملل اغلب الوقت كما يشعر انه رديء، و لا قيمة له و هو فاقد الأمل في نفسه

كما أن عبارات ذات الدرجة (2) و التي تكررت 3 مرات، معبر بها انه مكتئب و حزين طوال الوقت، و لا يستطيع الخروج من هذه الحالة، كما انه يعاني من صعوبة في اتخاذ القرارات.

أما الدرجة (3) فقد تكررت 3 مرات، و هذا للدلالة على انه لا يستطيع أن يقول على نفسه بأنه قبيح، كما انه في منتهى الإجهاد و التعب لدرجة انه لا يستطيع عمل شيء.

أما الدرجة (0)، فقد تكررت 3 مرات، فهو يشعر انه شخص فاشل، ليست لديه أفكار للإضرار بنفسه كما انه لم يفقد اهتمامه بالناس.

و هذا ما أكدته المقابلة العيادية النصف موجهة ، حينما قال لنا:" تمر عليا سوايع فترات نحس روحي كاره كل شيء حتى روحي "و هذا ما يعتبر عن اكتئابه.

نستخلص من كل النتائج السابقة، أننا أمام حالة تعاني من اكتئاب شديد سببه الحالة المرضية.

التقييم العام للحالة (05):

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ، يبدو أن المفحوص يعاني من قلق و اكتئاب، خاصة بعد إصابته، و هذا ما يطابق نتائج مقياس " سبيلبرجر" حيث تحصل المفحوص على 61 درجة في كلتا حالتي القلق، كما أنها جاءت مطابقة لنتائج مقياس " بيك " للاكتئاب، حيث تحصل هذا الأخير على 19 درجة ، و من خلال المقابلة وجدنا أن ما يزيد من قلق المفحوص هو تفكيره في عائلته و حالته " نضال نخمم واش يقدر عائلتي على " ، كما أن البند رقم (35) و (38) سمة القلق في مقياس القلق تؤكد ما وجدناه في المقابلة العيادية النصف موجهة .

كما عبر لنا المفحوص عن حالته الحزينة من خلال المقابلة العيادية ، حين قال : " نزعف بزاف وحدي و نحس روحي مشنف و حزين طوال الوقت " و الدرجة (2) من البند رقم (2) في مقياس الاكتئاب تؤكد ما وجدناه في المقابلة فيما يخص الحزن.

الحـــــالة (06)

المفحوص شاب أعزب يبلغ من العمر 25 سنة، ذو مستوى دراسي 4 ابتدائي عاطل عن العمل، يقطن مدينة دواودة بولاية تيبازة، مصاب بالقصور الكلوي المزمن و يعالج بالة التحال الدموي، و قد قبل العرض بالتعاون معنا بكل سهولة.

يعيش المفحوص وسط عائلة مستواها المعيشي سيء، و يعاني الكثير من المشاكل العائلية فلقد مرت مرحلة الطفولة بشكل عادي وسط عائلته، حيث يقول:" جوزت الطفولة تاعي نورمال" أما المراهقة فلقد كانت العكس و ذلك بسبب وفاة أمه التي تعاني من نفس المرض الذي يعاني منه الآن، و فقدانه لأخواته الذين كانوا ضحايا الإرهاب، هذا ما أدى به إلى تعاطي المخدرات، حيث يقول: " جوزت المراهقة في ميزيرية كحلة، ماتت يما و الإرهاب قتلوا خاوتي و بقيت وحدي مع بابا و خويا المهبول و اختي".

و لقد اصيب المفحوص منذ عامين، أي عندما بلغ سن 23 سنة و يؤكد انه تلقى صدمة قبل ظهور القصور الكلوي المزمن و التي تتمثل في فقدانه لامه و اخوته، لقد عبر عن ذلك كما يلي:" choc تاع يما و خاوتي هو لي دارلي هذا المرض ".

و من خلال المقابلة العيادية لاحظنا على المفحوص نوعا من السلوك المقلق الظاهر في التنهدات و هزات الرأس المعبرة عن الحسرة و الألم و المعاناة و ما لاحظناه أيضا علامات الحزن المرسومة على وجه، و نادرا ما يبتسم، إضافة إلى عدم تقبله لحالته و وضعه الراهن بقوله :" و الله ماني حامل روحي قع".

و يبدو المفحوص جد قلق على حالته الصحية ، كذلك على اخوته و والده ، حيث يقول " أنا اللي بقيت في دارنا بهذا المرض على ذيك راني بزاف مقلق على خاوتي و بابا" كما انه يعبر عن حزنه و كابته بقوله :"ما كان حتى حاجة تفرح في حياتي ، دارنا راحوا و صحتي راحت و كل شيء ضاع".

و ما لمسناه من خلال المقابلة العيادية مع المفحوص، أن نومه متقطع و مضطرب و هذا من شدة تفكيره في حالته الصحية حيث يقول: " ملي مرضت ما حبستش التخمام في حالتي نبات انطلع و نهبط، و يجوني des idées عيانين في راسي و ما منرقدش كامل من التخمام"، كما أن شهيته للأكل نقصت عما كانت عليه حسب قوله :" كلش تبدل عليا حتى الماكلة وليت مانكلش كامل من التخمام".

أما فيما يخص التصورات المستقبلية فالمفحوص يرى أن ليس لديه مستقبل و مستقبله قد ضاع، و حتى أمنيته الوحيدة في الشفاء لا يؤمن بها حيث يقول :" ما عندي حتى مستقبل و علابالي ما نصيبش إلى يمدلي كلية و رايح نموت".

الجدول رقم (18) يوضح نتائج مقياس سبيلبرجر في الحالة (06)

القسم الأول من الاختبار قلق حالة		
العبارة	**الإجابة**	**التنقيط**
1	مطلقا	4
2	مطلقا	4
3	كثيرا	4
4	الى حد ما	1
5	مطلقا	2
6	كثيرا	4
7	كثيرا	4
8	مطلقا	4
9	كثيرا	4
10	مطلقا	4
11	إلى حد ما	3
12	إلى حد ما	2
13	وسط	3
14	وسط	3
15	إلى حد ما	3
16	كثيرا	1
17	كثيرا	4
18	إلى حد ما	2
19	مطلقا	4
20	إلى حد ما	3
عدد الدرجات	**61**	
نوع القلق	**شديد**	

القسم الأول من الاختبار قلق سمة		
العبارة	**الإجابة**	**التنقيط**
21	نادرا	4
22	دائما	4
23	غالبا	3
24	دائما	4
25	غالبا	3
26	نادرا	4
27	نادرا	4
28	دائما	4
29	دائما	4
30	نادرا	4
31	نادرا	4
32	غالبا	3
33	بعض الأحيان	3
34	بعض الأحيان	2
35	غالبا	3
36	دائما	1
37	دائما	4
38	غالبا	3
39	نادرا	4
40	غالبا	3
عدد الدرجات		**70**
نوع القلق		**شديد**

تحليل نتائج مقياس " سبيلبرجر Spielberger" للقلق عند الحالة (06)

بعد تطبيقنا للمقياس على المفحوص، تحصل على مجموع 61 درجة في القسم الأول باختبار حالة القلق الذي كان يشعر به في الوقت آنذاك، و هي درجة توافق قلق شديد.

أما في القسم الثاني الخص بسمات القلق، فكان المجموع 70 درجة و هي درجة توافق مستوى قلق شديد، و الذي يشعر به عموما، و للتعبير عن هذه الاستجابة فقد اختار معظم الإجابات الايجابية عليها ب " بعض الأحيان " و نادرا" و هذا في العبارات الدالة على السرور، الراحة، الهدوء، و عدم الانفعال و الاجتماعية ، السعادة، الاستعداد لتحمل الأشياء الصعبة، الاستقرار، ما عدا إجابة واحدة، فلقد أجاب عليها بعبارة غالبا، الدالة على انه راض.

أما العبارات السلبية فلقد تم الموافقة عليها و ذلك من خلال إجابته عليها بعبارة " غالبا" ، " دائما "، ما عدا البند رقم (34)، أي انه يحاول تجنب مواجهة الأزمات و الصعوبات في بعض الأحيان.

أما نتائج المقابلة العيادية ، فلقد جاءت مطابقة حيث يقول :" راني بزاف مقلق و surtoutعلى بابا و خاوتي ".

مما سبق ذكره، فنحن أمام حالة تعاني من قلق شديد.

الجدول رقم (19) : يوضح نتائج تطبيق اختبار " بيك Beck " للاكتئاب للحالة (06)

العبارة	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	عدد الدرجات	نوع الاكتئاب
الإجابة	2	3	3	0	1	1	1	3	0	0	3	3	3	23	اكتئاب شديد

تحليل نتائج مقياس "بيك Beck" للاكتئاب عند الحالة (06).

بعد حساب مجموعة نقاط المفحوص (06)، وجدنا انه يرمز إلى مستوى قلق شديد و ستعرف حالة الاكتئاب لديه بواسطة مقياس "بيك " للاكتئاب الذي كان مجموع درجاته يقدر ب 23 درجة ، و هذا يعني وجود اكتئاب شديد.

و قد تبين من خلال الإجابات التي أعطاها لنا المفحوص بأنه يشعر أن لا قيمة له في اغلب الأوقات، كما انه فاقد الأمل في نفسه، و كذلك لديه أفكار للإضرار بنفسه لكنه لا ينفذها.

كما اختار العبارات ذات الدرجة (2) التي تكررت مرة واحدة، معبرا انه مكتئب أو حزين طوال الوقت و لا يستطيع الخروج من هذه الحالة.

و بالنسبة للدرجة (3) تكررت 6 مرات و هذا يدل أن المستقبل لا أمل فيه، و أن الأشياء التي يمكن أن تتحسن، و يشعر انه شخص فاشل تماما و انه فقد كل اهتماماته بالناس و أصبح لا يبالي بهم على الإطلاق، كما انه لا يستطيع القيام بأي عمل على الإطلاق، و انه في منتهى الإجهاد و التعب، و ليست لديه شهية للأكل نهائيا.

أما بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0) تكررت3 مرات، حيث أنه غير راض و يتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعود دائما، و لا يشعر بأنه يظهر أسوء مما اعتاد أن يظهر عليه من قبل.

و هذا ما أكدته المقابلة العيادية، حينما قال لنا معبرا عن اكتئابه:" ما كان حتى حاجة تفرح في حياتي ".

التقييم العام للحالة (06)

استنادا إلى المطيات المقابلة العيادية النصف موجهة، يبدو أن المفحوص كان معبرا عن معاشه النفسي فيما يخص القلق و الاكتئاب، خاصة بعد إصابته بالمرض، إذ كان مستوى القلق الذي يعاني منه هو قلق شديد ، و نفس الشيء بالنسبة للاكتئاب ، فهو اكتئاب شديد أيضا.

و جاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس سبيلبرجر للقلق، حيث أن المفحوص تحصل على 61 درجة في حالة القلق، و 70 في سمة القلق، كما أنها جاءت مطابقة لقياس بيك للاكتئاب حيث تحصل على 23 درجة، و ما تم استنتاجه خلال المقابلة العيادية أن ما يزيد في قلق و اكتئاب المفحوص هو المشاكل التي يعاني منها ، كونه شخص مدمن على المخدرات، و في نفس الوقت شخص مسؤول و عاجز عن أداء مسؤولياته على أكمل وجه، فهو يقول :" كي نقعد وحدي نخمم في حالتي اللي راني فيها أو بلي دارنا يحتاجوني ، ماني قادر نديرلهم والو نتقلق بزاف"، و البند رقم (23) من سمة القلق لمقياس سبيلبرجر للقلق يؤكد ما وجدناه في المقابلة العيادية .

الحـــــالة (07)

مفحوصة تبلغ من العمر33 سنة، غير متزوجة، خرجت جامعة العاصمة بشعبة تكنولوجيا مستواها الاقتصادي جيد ، تعمل في البنك ، لكنها توقفت عن العمل بسبب مرضها ألا و هو القصور الكلوي المزمن، تعاني المفحوصة منذ 6 سنوات أي لما بلغت سن 26 سنة و تؤكد المفحوصة أنها تلقت صدمة حين إعلامها بحقيقة مرضها و أنها سوف تكون تابعة كليا للهيدروديااليز " كي قاتلي يما واش بيا، كرعيا فشلوا و مقدرتش نهدر même pas و بقيت مسمرة قريب ربع ساعة".

و من خلال المقابلة العيادية لاحظنا أن المفحوصة تعاني من حزن و اكتئاب شديدين نظرا للأعراض البادية عليها منم حزن و اماءات و هزات الرأس، و الألم و المعانات

و ما لاحظناه بكثرة على هذه المفحوصة تكشيرات وجهها و الابتسامة التي قلما تظهر على وجهها و ما يزيد من تعقيد الحالة السيكولوجية هو فترة و أيام التصفية الدموية فهي تعبر عنها بالاختناق " منحملش نكون في l'hôpital كل يومين، خنقني هذا ال climat، نقولك الحق و الله ماراني قابلة قاع هذي الحالة لي راني فيها ".

و تبدوا المفحوصة جد قلقة على حالتها الصحية و الاجتماعية ، حيث تقول " ماني لا بصحتي لا بحياتي ".

و ما يتضح كذلك من المقابلة العيادية مع المفحوصة أنها تعاني من اضطرابات في النوم و فترات نوم متقطعة، و هذا دليل على شدة تفكيرها و انشغالها بحالتها، و هذا في قولها " الرقاد ! ما نرقدش و هو لي زادلي القلق، و ما نرقدش من التخمام و les idées لي يجوني في راسي حتى يوجعني ، بصح واش ندير، هذا المرض حبسلي كلش و وليت en deuil toujours

كما أن شهيتها للأكل تنقص يوما بعد يوم و على حد قولها :" الماكلة، شوية برك، كل يوم راني ننقص بالشوية ".

أما فيما يخص التصورات المستقبلية فالمفحوصة ترى بأنها ليس لديها أية تطلعات في المستقبل، و مستقبلها قد ضاع، و أمنيتها الوحيدة هي الشفاء رغم انه أمل بعيد المنال.

الجدول رقم (20) يوضح نتائج مقياس سبيلبرجر في الحالة (07)

القسم الأول من الاختبار قلق حالة		
العبارة	**الإجابة**	**التنقيط**
1	وسط	2
2	الى حد ما	3
3	كثيرا	4
4	الى حد ما	2
5	الى حد كبير	3
6	كثيرا	4
7	وسط	3
8	الى حد ما	3
9	كثيرا	4
10	الى حد ما	3
11	وسط	2
12	وسط	3
13	وسط	3
14	الى حد ما	2
15	إلى حد ما	3
16	كثيرا	1
17	وسط	3
18	إلى حد ما	2
19	مطلقا	4
20	إلى حد ما	3
عدد الدرجات		**57**
نوع القلق		**قلق فوق المتوسط**

القسم الأول من الاختبار قلق سمة		
العبارة	**الإجابة**	**التنقيط**
21	غالبا	2
22	غالبا	3
23	بعض الأحيان	2
24	بعض الأحيان	2
25	بعض الأحيان	2
26	بعض الأحيان	3
27	دائما	1
28	بعض الأحيان	2
29	بعض الأحيان	2
30	بعض الأحيان	3
31	بعض الأحيان	3
32	غالبا	2
33	بعض الأحيان	2
34	بعض الأحيان	2
35	بعض الأحيان	2
36	غالبا	2
37	بعض الأحيان	2
38	بعض الأحيان	2
39	غالبا	2
40	بعض الأحيان	2
عدد الدرجات		**43**
نوع القلق		**قلق شديد**

تحليل نتائج مقياس " سبيلبرجر Spielberger" للقلق عند الحالة (07)

بعد تطبيق مقياس " سبيلبرجر Spielberger" للقلق للحالة (07) تحصلت على مجموع 57 درجة في القسم الأول باختبار حالة القلق لديها ، و الذي شعرت به في الوقت آنذاك، و هي درجة توافق مستوى قلق فوق متوسط.

أما القسم الثاني الخاص بسمات القلق فكان المجموع يقدر بـــ : 43 درجة ، و هي درجة توافق مستوى قلق فوق المتوسط، و الذي تشعر به عموما، و للتعبير عن هذه الاستجابة فقد تم اختيار معظم الإجابات الايجابية "غالبا" ، و هذا في العبارات الدالة على السرور، الأمن الرضى، الاستقرار، ولقد أجابت على البنود (26)، (30)، (31) أي أن المفحوصة تشعر بالراحة و السعادة و مستعدة لتحمل الأشياء الصعبة أحيا ، أما الإجابة واحدة، فلقد أجابت عليها بعبارة "دائما" الدالة على أنها لا تنفعل بسرعة.

أما العبارات السلبية، فلقد أجابت عليها على البند (22) و هي أنها تتعب بسرعة و ذلك من خلال إجابتها عليه بعبارة "غالبا"، أما البنود الباقية (23)، (24)، (25)، (28)، (29) (32) (34) (35) (37) (38) (40) فكانت الإجابة عليهم ببعض الأحيان.

أما نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ، فكانت مطابقة لما جاء في مقياس القلق حيث تقول المفحوصة :" ساعات نتقلق ، بصح نحكم في روحي ، ما عندي الحكومة ندير..."

و بناء على ما يبق التحصيل عليه فإننا أمام حالة تعاني من قلق فوق المتوسط.

الجدول رقم (21): يوضح نتائج تطبيق اختبار " بيك Beck " للاكتئاب للحالة (07)

العبارة	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	عدد الدرجات	نوع الاكتئاب
الإجابة	1	2	1	2	2	3	0	2	3	1	2	2	2	25	اكتئاب شديد

تحليل نتائج مقياس "Beck" للاكتئاب عند الحالة (07)

و بعد حساب مجموع نقاط الاكتئاب للمفحوصة (07) و جدنا أنها تقدر ب 25 درجة و هذا وجود اكتئاب شديد.

و قد لاحظنا في هذه الحالة تكرار البند (03) و اختيارها له ، مما يسمح باستنتاج الحالة النفسية للمفحوصة و التي هي حالة اكتئاب شديد.

الحـــــالة (08)

المفحوصة (08) بالغة من العمر 34 سنة، ليس لها أولاد، ذات مستوى دراسي متوسط و هي لا تعمل، ماكثة بالبيت، و هي تعيش في ظروف اجتماعية اقتصادية لا باس بها أصيبت المفحوصة بالمرض منذ 4 سنوات و هي الآن تداوم ساعات التصفية بمصلحة الهيدروديااليز، ببني مسوس.

حينها سألناها عن استجاباتها حين معرفتها بالإصابة، عبرت عنها تقول " كي داوني l'hôpital فالولي عندك هذا المرض، مقبلوش خلاص "، و ما لاحظناه هو أن المفحوصة تعاني من حالة الرفض خاصة و أنها إنسانة عملية و طموحة و لهذا فهي ترفض المرض لأنه يعتبر كنهاية بالنسبة لها، و على قولها:" هذا المرض كي الضربة القاضية، بيه نشوف روحي والو parce que les reins هو ما كلش عندla personne نعرف علاه قتلك هكذا، تولي كي الحاجة لي معندهاش moteur و لا عندها واحد خامس هكذا راني أنا"

بهذه الجملة تجلى لنا التقدير السلبي للذات عند المفحوصة، و كذا المعرفة الخاطئة للمرض و الاعتقادات الخاطئة لديها و المكتسبة من المجتمع ، كما أظهرت المفحوصة خلال المقابلة سلوكات تبين الإرهاق و القلق و كذا الحزن، و لاحظنا استلقاء المفحوصة بطريقة مرتخية و كذا الكلام ببطء و بصوت منخفض، و إيماءات حزينة على الوجه، مع بعض فترات البكاء و تؤكد المفحوصة على تغير نمط حياتها من بعد الإصابة حيث :"

بيني و بين روحي تبدل كلش" و من خلال الأقوال نلاحظ أن المفحوصة في صراع داخلي بينها و بين نفسها مما أنتج عن ذلك الأفكار السلبية و الاعتقادات الخاطئة ، فهي تقول :" لا تستطيع التخلص من تلك الأفكار السلبية و الاعتقادات الخاطئة ، فهي تقول " على بالي بلي ندير la courage نقدر نتفهم المرض و نتعايش معاه "

و حين سألناها عن معاشها السومالتي لخصته لنا المفحوصة في قولها:" ملي مرضت وليت ما نرقدش كامل مليح، ومانا كلش ثاني مليح، و نحس روحي دايما تعبانة، و ما تقدر دير والو، و ماني حابة ندير حتى حاجة جديدة ، و نزيدلك بلي كي نرقد دايما نشوف les cauchemars و هذا لي يخليني ما نقدرش نرقد مليح.

و عن الوضع في المستشفى أبدت المفحوصة ارتياح للفرقة الطبية و تكيفها مع الوضع الاستشفائي، لكن ما يزعجها هو عدم الارتياح لعدد المرضى الموجودين معها " ما عندي ما نقول في الحالة نتاع السبيطار، بصح يعملوا مزيا لو كان يفصلونا و يديرو النساء و حدهم و الرجال وحدهم غي جهة أخرى ".

و فيما يخص نظرتها عن المستقبل فهي متشائمة جدا و فاقدة الأمل تماما و تراودها دوما أفكار سلبية " ما نقدرش نشوف و لا نفكر في الfutur نتاعي حتى نبرا sinonlمكانش futur بلا صحة و عافية ، و كيما قتلك هذا المرض هدملي كلش واش بنيت ، و واش كنت حابة نبني ".

من خلال هذا كله نستنتج أن للمفحوصة تقدير سلبي للذات و المرض و المعتقدات الخاطئة عنه و رفضها سماع أي شيء يخص المرض ، هذا من التعقيدات السيكولوجية و الاضطرابات النفسية لها و ما زاد من حدة القلق و الاكتئاب لديها، و هذا ما لم يسمح لها بتجاوز مرحلة الخطر في المرض و لكن الشيء راجلي و ولادي لي ما فرحتش حتى باش نشوفهم".

الجدول رقم (21) يوضح نتائج مقياس سبيلبرجر في الحالة (08)

القسم الأول من الاختبار قلق حالة		
العبارة	الإجابة	التنقيط
1	إلى حد ما	2
2	مطلقا	3
3	كثيرا	4
4	كثيرا	2
5	إلى حد كبير	3
6	كثيرا	4
7	كثيرا	3
8	إلى حد ما	3
9	كثيرا	4
10	إلى حد ما	3
11	وسط	2
12	كثيرا	3
13	كثيرا	3
14	كثيرا	2
15	إلى حد ما	3
16	كثيرا	1
17	كثيرا	3
18	كثيرا	2
19	مطلقا	4
20	كثيرا	3
عدد الدرجات		67
نوع القلق		قلق فوق المتوسط

القسم الأول من الاختبار قلق سمة		
العبارة	الإجابة	التنقيط
21	بعض الأحيان	2
22	غالبا	3
23	بعض الأحيان	2
24	دائما	2
25	بعض الأحيان	2
26	نادرا	3
27	بعض الأحيان	1
28	غالبا	2
29	دائما	2
30	بعض الأحيان	3
31	دائما	3
32	نادرا	2
33	نادرا	2
34	دائما	2
35	دائما	2
36	دائما	2
37	دائما	2
38	بعض الأحيان	2
39	بعض الأحيان	2
40	دائما	2
عدد الدرجات		55
نوع القلق		قلق شديد

تحليل نتائج مقياس " سبيلبرجر Spielberger" للقلق عند الحالة (08)

بعد تطبيق مقياس " سبيلبرجر Spielberger" للقلق للحالة على المفحوصة، تحصلنا على مجموع 67 درجة باختبار حالة القلق لديها، أما الخاص بسمات القلق فكان المجموع يقدر بـــ : 55 درجة ، و هي درجة توافق مستوى قلق فوق المتوسط، و لي التعبير عن الاستجابة فقد تم اختيار معظم الإجابات الايجابية بإجابتها " بعض الأحيان" و نادرا، و هذا في العبارات الدالة على السرور ، الراحة، السعادة ، الهدوء ، الاستقرار ، ولا تنفعل بسرعة و أنها اجتماعية، ماعدا إجابتين فقد أجابت عليهما بعبارة "دائما" الدالة على أنها مستعدة لتحمل أشياء صعبة.

أما العبارات السلبية ، فقد تم الموافقة عليها في أغلبيتها، و ذلك من خلال إجابتها عليها بعبارة " دائما " و غالبا" و ما عدا في البنود (23) (25) (38) أي إن المفحوصة تشعر و كأنها تبكي، كما أنها تعجز عن القيام ببعض الأشياء، لعدم تمكنها من اتخاذ القرار المناسب و سيطر عليها اليأس في بعض الأحيان ، أما البند (32) و هو أنها تنقصها الثقة بنفسها فأجابت عليه ب " نادرا".

و نتائج المقياس جاءت مقابلة لنا ذكر في المقابلة العيادية النصف موجهة و عليه فنحن أمام حالة تعاني من قلق فوق المتوسط.

الجدول رقم (23) : يوضح نتائج تطبيق اختبار " بيك Beck " للاكتئاب للحالة (08)

العبارة	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	عدد الدرجات	نوع الاكتئاب
الإجابة	3	3	3	2	1	0	0	3	3	3	2	0	2	25	اكتئاب شديد

تحليل نتائج مقياس "Beck" للاكتئاب عند الحالة (08)

و بعد حساب مجموع نقاط الاكتئاب لدى المفحوصة مقياس "Beck" للاكتئاب و جدنا مجموع درجاته تقدر ب : 22 درجة ، و هذا يدل على وجود اكتئاب شديد.

و لقد تبين من خلال الإجابات التي أعطتها لنا المفحوصة في البنود المختارة أن الدرجة (1) تكررت 3 مرات حيث عبرت المفحوصة على أنها تشعر بالحزن و الاكتئاب و انه حصلت تغيرات في مظهرها جعلتها تبدو أسوء.

أما بالنسبة للدرجة (2) تكررت (6) ستة مرات حيث عبرت المفحوصة عن تشاؤمها و عدم رضاها و ترددها في اتخاذ قراراتها و شعورها بالتعب و فقدان الشهية المتدرج أما (3) و (4) فقد كان تكرارها قليل و هذا بالنسبة للدرجة (0).

و هذا ما أكدته كذلك نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة حينما عبرت لنا المفحوصة عن حزنها و اكتئابها الشديدين و تعلن ذلك بكل وضوح في شكلها الخارجي و إيماءات وجهها الحزينة و من كل النتائج السالفة نستخلص أننا أمام حالة من اكتئاب شديد.

تقييم العام للحالة (08)

استنادا إلى معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة، يبدو أن المفحوصة تحصر كل شيء في المرض و أنها عبرت عن القلق و الاكتئاب اللذين عاشتهما، إذ كان مستولى القلق الذي تعاني منه هو قلق فوق المتوسط أما بالنسبة للاكتئاب فهو اكتئاب شديد و جاءت النتائج على الترتيب في المقاييس (67 درجة حالة القلق ، 55 درجة سمة قلق أما الاكتئاب فكانت درجته 22).

و ما تم استنتاجه من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة، أن ما يعيش اضطراب و قلق و اكتئاب المفحوص هو تفكيرها في زوجها و حياتها.

كما أن المفحوصة عبرت عن مشاعر التعب و الإرهاق و الاكتئاب من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة حيث قالت : " نحس روحي تعبانة و منقدر ندير والو ، كرهت كلش " ، و الدرجة (2) من البند رقم (VII) تؤكد ما وجدناه في المقابلة فيما يخص التعب و الإرهاق.

الاستنتاج العام:

بعد دراساتنا للحالات، و استنادا إلى تحليل المقابلات العيادية النصف موجهة و مقياس سبيلبرجر "spielberger "، و مقياس بيك "Beck" للاكتئاب وجدنا أن اغلب المفحوصين يظهرون مشاعر الألم و المعانات النفسية عند تحدثهم عن المرض ،هذا ما يجعلهم يعيشون حالة قلق لعدم تكيفهم مع وضعهم المرضي، كما التمسنا عند بعضهم التجنب و الكف أحيانا و صعوبة التعبير عن مشاعرهم الحقيقية .

و وجدنا أن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن، تولد استجابة اكتئابية عند المرضى و ذلك من خلال ملاحظة التعقيدات السيكولوجية، و من أهم تلك التعقيدات الاضطرابات

السوماتية كاضطراب النوم و فقدان الشهية، الحزن، الأفكار التشاؤمية، قلة النشاطات و هذا ما يؤكد وجود استجابة اكتئابية .

و فيما يلي جدول رقم (24) يوضح نتائج المقابلة العيادية لأفراد العينة

المتغيرات / الحالات	الحالة المرضية	المعاش النفسي الاجتماعي	المعاش السوماتي	الحالة الاستشفائية	النظرة المستقبلية
الحالة 01	• صدمة عند إدراك المرض. • رفض المرض.	• حزن شديد • قلق العزلة • نقص تقدير الذات	• فقدان الشهية • اضطرابات النوم • الخمول و التعب	• ملل من الحالة الاستثنائية . • عدم الارتياح و الانزعاج.	• أفكار تشاؤمية • نظرة سلبية للمستقبل.
الحالة 02	• عدم تقبل المرض • عدم القدرة على تعايش معه	• حزن ،عزلة • قلق شديد • معاش نفسي سلبي • تقدير سلبي للذات.	• اضطرابات في النوم . • تذبذب في الشهية • أوجاع بالرأس، التعب • الشعور بالفشل.	• تكيف عادي مع الوضع الاستشفائي.	• فقدان الأمل في الحياة.
الحالة 03	• صدمة قوية	• قلق ، خوف حزن شديد • كثرة التفكير في الحالة	• اضطرابات في الشهية • اضطرابات في النوم • إرهاق	• عدم التأثر بالوسط الاستشفائي • لا يهتم لعدد المرضى الموجودين معه	• مستقبل غير مشجع.
الحالة 04	• صدمة • رفض المرض .	• قلق، حزن • توتر ، انفعال شديد	• انقطاع النوم • نقص الشهية • التعب ، ترك النشاطات المعتادة	• عدم التكيف مع الوضع الاستشفائي • عدم الارتياح لعدد المرضى الموجودين معه.	• أمل ضعيف في زرع الكلية
الحالة 05	• صدمة • رفض المرض	• التوتر ، القلق • الخوف ، سرعة الانفعال اكتئاب ، عزلة	• شهية للأكل متذبذبة • الأرق التعب • عدم القدرة على القيام بأي نشاط	• الانزعاج من الفحص الجماعي	• الأمل في زرع الكلية
الحالة 06	• صدمة قوية ، رفض المرض	• الحزن ، القلق • التوتر ، الاكتئاب	• تقطع في النوم • تذبذب في الشهية • شعور بالفشل	• عدم الارتياح للوضع الاستشفائي	• نظرة تشاؤمية للمستقبل • فقدان الأمل في الشفاء • أفكار سلبية
الحالة 07	• صدمة من جراء المرض	• الحزن ، الألم و المعانات • القلق	• اضطراب في النوم • شهية للأكل تنقص يوم بعد يوم	• عدم التكيف مع الوضع الاستشفائي • الارتياح للمعاملة الطيبة	• فقدان الأمل في المستقبل • أفكار سلبية

الحالة 08	• عدم تقبل المرض • المعرفة الخاطئة للمرض	• العزلة ، التردد • تغير تصور الذات • تقدير سلبي للذات	• القيء ، اضطرابات في النوم ، فقدان الشهية . • التعب ، أحلام مزعجة • الفشل	• التكيف مع الوضع الاستشفائي • الارتياح للأطباء • الانزعاج من عدد المرضى	• فقدان الأمل • أفكار سلبية • نظرة تشاؤمية.

من خلال الجدول رقم (24) نجد أن كل المفحوصين يعانون من جملة من المشاعر السلبية ، نذكر منها القلق، الاكتئاب، التوتر، سرعة الانفعال، رغم أن شدتها تختلف من حالة إلى أخرى لان لكل حالة خصوصيات تميزها.

و بهذا يمكن القول بان الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن:" الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي إلى ظهور القلق لدى الراشدين المعالجين بالهيموديااليز " تحققت .

و هذا ما أدته نتائج مقياس سبيلبرجر للقلق حيث وجدنا أن القلق سيطر على معاشهم بدرجة مرتفعة عند كل الحالات تقريبا و هذا ما يوضحه الجدول رقم (25).

الحالات	درجة القلق
1	61
2	67
3	61
4	44
5	61
6	61
7	43
8	55

إضافة إلى هذا وجدا لدى هؤلاء المفحوصين درجة الاكتئاب تكاد تكون مرتفعة عند كل الحالات ، حيث بلغت نسبة 100% ، و عبر المرضى بمشاعر سلبية كالشعور بالحزن و الكآبة و عدم الرضى و النظرة التشاؤمية للمستقبل، و النتائج يوضحها الجدول **رقم (26):**

الحالات	درجة الاكتئاب
1	22
2	30
3	19
4	17
5	19
6	23
7	25
8	22

و هذا ما توصلنا إليه من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ، حيث وجدنا عند أفراد العينة قلق و اكتئاب شديدين ، كما تسيطر النظرة التشاؤمية حول المستقبل و ضعف الأمل في الشفاء عند جميع الحالات تقريبا.

و دعمت هذه النتائج باختبار القلق لسبيلبرجر، و التي كانت كما يلي :

و الجدول رقم (27)يوضح نتائج اختبار القلق لسبيلبرجر :

الدرجات	مستويات القلق	التكرارات الحالة	النسبة
20	خالي من القلق	0	%0
40–20	قلق طبيعي	0	%0
60–40	قلق فوق المتوسط	3	%37.5
80–60	قلق شديد	5	%62.5

و من خلال الجدول يتضح مطابقة هذه النتائج لما جاء في المقابلة، حيث بلغت نسبة القلق لدى أفراد العينة 62.5 % ، ذلك أن نتائجه عند الحالات (61=6 ، 61=5 ، 61=3 ، 67=2 ، 61 = 1)، أما النسبة الباقية التي قدر ب 37.5% فهي تمثل قلق فوق متوسط عند الحالات (43=7 55= 8 ، 44 = 4)، و عليه هذه النتائج تؤكد صحة

الفرضية الجزئية الأولى و التي تقول : " الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور القلق لدى الراشدين الخاضعين للهيموديااليز".

و هذا ما أكده الدكتور "فياتوفت وروزين" في مجلة علم "علم الأوبئة و صحة المجتمع " نتائج الدراسات الإحصائية تقول أن هناك زيادة تبلغ الضعف في نسبة الناس الذين يصفون نمط حياتهم بأنه مزيج من الشعور بالقلق و العصبية و سلسلة من مواجهة الصعوبات و المؤشرات بنتيجة المتابعة ، تقول بان هؤلاء الناس معرضون بشكل اكبر لظهور أمراض عضوية مزمنة " القصور الكلوي المزمن " و المعانات من قلق كبير و خطورة الإقدام على الانتحار.

كما يصف الطبيب النفسي "مايكل كالتاغ " من جامعة سيدني هذه الحالة النفسية بأنها خوف مستمر و بإصرار مما يعاني منه المريض مما يؤدي إلى شلل التفكير و نمط الحياة يظل مسيطر على الشخص .

و يقول الدكتور " ارثر بارسكي " من مستشفى النساء في بوسطنا بالولايات المتحدة الأمريكية إن هؤلاء المرضى يبدون تمنعا و رفضا للاقتناع بان هناك دور العامل النفسي في ظهور الأعراض التي يشعرون بها مما يجعل الأطباء يواجهون معضلة في التعامل معها ، و ربما يجرون له فحوصات متكررة برغم قناعتهم بعدم جدواها ، و الأدلة العلمية تشير إلى أن تكرارها لا يحل المشكلة ، بل يزيدها تعقيدا ، و يطيل أمد معانات المريض و الطبيب و منا تتعمق المعانات بشكل كبير و تتعقد المشكلة نتيجة القلق المتزايد (الشبكة العنكبوتية ، مجلة واحة النفس المطمئنة).

أما بالنسبة لدرجة الاكتئاب عند أفراد العينة، استعملنا اختبار (بيك) و الذي صنفنا نتائجه في الجدول التالي:

الجدول رقم (28) يوضح نتائج اختبار "بيك" للاكتئاب .

الدرجات	مستويات الاكتئاب	التكرارات الحالة	النسبة
20	لايوجد	0	%0
40-20	معتدل	0	%0
60-40	متوسط	0	%0
80-60	شديد	**8**	**%100**

استنادا للجدول (28) و الذي جاءت نتائجه كذلك مطابق لما ورد في المقابلة العيادية النصف موجهة ، وجدنا أن الاكتئاب شديد عند كل الحالات لدى أفراد العينة حيث بلغت نسبته100 % .

و بهذا نستنتج صحة الفرضية الثانية و التي تقول أن :" الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي إلى ظهور استجابة اكتئابية عند الراشدين الخاضعين للهيموديااليز "

و هذا ما أشار إليه الطبيب الانجليزي :" في كتابة عن فيزيولوجية النفس عام 1976 H.Maudsley. "هينري مودزلي " إلى انه إذا لم يتحرر الفرد من الانفعال فان ذلك سيؤثر على الأعضاء الجسمية و يؤدي إلى اضطراب وظيفتها ، فالحزن مثلا أو الاكتئاب يمكن أن يعبر عنه بالبكاء كما يمكن أن يكبت فيؤثر على الجسم تأثيرا سلبيا و يؤدي إلى إصابته.

كما نجد العديد من الباحثين اهتموا بدراسة الجنب النفسي في الاضطرابات السوماتية التي يؤثر فيها الاضطراب البدن ي على الناحية النفسية بصورة واضحة ، و قد بينت الدراسات العلمية أهمية الجانب النفسي و تأثيره على تثبيت الاضطراب الجسمي و زيادة خطورته من جهة و التعجيل بالشفاء، و التخفيف من المرض البدني من جهة أحرى **(بلعزوق جميلة ، رسالة ماجيستير ، 1991) .**

كما تشير العديد من المصادر الطبية إلى أن اكثر من 75% من الأشخاص الذين يعانون من أمراض عضوية مزمنة خاصة القصور الكلوي المزمن لديهم أمراض عصبية و نفسية مصاحبة ، 40 % لديهم اكتئاب، 20 % لديهم نوبات خوف، 10 % لديهم وسواس قهري و حالات من اضطراب القلق العام و الدراسات أن معالجة هذه الأمور نفسية تعد بشكل كبير من حيث القلق على الصحة و يعول الكثيرين على دور جلسات العلاج النفسي في علاجها .

و استنادا على كل ما سبق ذكره من خلال المقابلة العيادية و اختبار القلق و الاكتئاب يمكننا القول أن الفرضيات تحققت.

الخاتمة:

تطرقنا في موضوع بحثنا هذا إلى القلق و الاكتئاب عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للهيموديااليز و قمنا باختبار مدى صحة الفرضية العامة و كذا الفرضيات الجزئية ، و لتأكد من صحة فرضيتنا قمنا باختيار العينة متكونة من 8 أفراد، و طبقنا عليهم المقبلة العيادية النصف موجهة ، مقياس القلق لسبيلبرجر ، و مقياس الاكتئاب لبيك .

و من خلال هذه التقنيات توصلنا إلى عدة نتائج مكننا من التعرف على العلاقة الكبيرة الموجودة بين مرض القصور الكلوي المزمن و ظهور مشاعر القلق و الاكتئاب لدى المصابين به.

فبتطبيق المقابلة العيادية و مقياس القلق ، تمكنا من التحقق من الفرضية الأولى و القائلة "الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي إلى ظهور القلق لدى الراشدين الخاضعين للتصفية الدموية "

كما توصلنا عن طريق المقابلة العيادية و مقياس الاكتئاب إلى تأكيد الفرضية الثانية و التي مفادها :" الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور استجابة اكتئابية لدلى الراشدين الخاضعين لهيموديااليز ". و بالتالي تم التحقق انه بالفعل يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن إلى ظهور القلق و استجابة اكتئابية عند المصابين به .

و بالتالي القول بان الإنسان وحدة متكاملة لا تتجزأ، متفاعلة بين الجسم و النفس حيث أن إصابة جزء تؤثر على الجزء الأخر و تزيد كل واحدة منها في حدة و خطورة الأخرى فصحة الإنسان النفسية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، إذ أن كلاهما أمر هام

و حيوي و جدير بتوفير الرعاية و الوقاية و الأهم من هذا إدراك الإنسان و توعيته بأهمية هذه الوحدة باعتباره وحدة نفسية، جسمية، عقلية و اجتماعية .

و أخيرا يمكننا أن نقول انه لا يمكن تعميم النتائج التي توصلنا إليها على كافة مرضى القصور الكلوي المزمن، بسب أن مجموعة بحثنا صغيرة و محدودة جدا، و أن ما توصلنا إليه من خلال هذا البحث المتواضع يعتبر تدعيما و تأكيدا للبحوث السابقة التي درست هذا الجانب ، و ترك المجال للبحوث الأخرى للتوسع فيها .

الاقتراحات:

إن هذا العمل مكننا من الاحتكاك بفئة المرضى المعالجين بالهيموديااليز و معرفة معاناتهم و خاصة النفسية منها ، و قد خلصت دراستنا هذه إلى جملة من الاقتراحات و التي تمثلت فيما يلي :

- أن تحضي المصالح المختصة بالتصفية الدموية بأخصائيين نفسانيين، لأجل التخفيف على المرضى و متاعبهم.
- توعية أفراد الأسرة أو العائلة بعدم المغالاة في الإفراط في حماية لمهم أو إهمالهم ، و إنما هم بحاجة إلى التوجيه أكثر
- التكفل الطبي و النفسي معا يعملان على التخفيف من حدة الاكتئاب و المرض مما يخلق صعوبات كبيرة على المستوى الاجتماعي النفسي و لهذا فالكفالة النفسية ضرورة حتمية .
- ضرورة استخدام استراتيجيات العلاج المتنوعة لمساعدة مرضى القصور الكلوي المزمن على تجاوز الصراعات و الرفع من تقدير الذات .

كما نأمل و نتمنى:

- إعطاء أهمية للكفالة النفسية و ذلك من خلال دراسة مقارنة بين فئة تحضي بكفالة و أخرى لا تحضي بها .
- مواصلة الدراسة حول هذا الموضوع لكن بمجموعة بحث كبيرة تشكل عينة كبيرة.
- ضرورة وضع قاعة علاج خاصة بالرجال ، و أخرى بالنساء أثناء ساعات التصفية لان هذا يسبب إحراج كبير للكثير (مصلحة بني مسوس).

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1- قائمة المراجع باللغة العربية

2- احمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو، القاهرة، ط 7، 1988.

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

4- إبراهيم عبد الستار، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث (فهمه و أساليب علاجه) عالم المعرفة، بدون طبعة، لبنان، 1998.

5- الدباغ فخري ، أصول الطب النفسي ، دار الطليعة للطباعة و النشر ، بيروت ، ط 3 1983.

6- الازراق بوعلوة، الإنسان و القلق، دار سينا للنشر، القصر العيني، القاهرة، ط 1 1993.

7- الوردني محمد هاشم ، مدخل إلى الطب النفسي و علم النفس المرضي، دار الحوار اللاذقية ، 1986.

8- العسوي عبد الرحمان، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية، 1988.

9- سبيلبرجر جورجسيش ، قائمة حالة سمة القلق، ترجمة أمين كاظم، 1985.

10- جمال مثقال القاسم، الاضطرابات السلوكية، دار صفاء للنشر و التوزيع ط 1، عمان 2000.

11- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط 2، مصر 1995 .

12- حسين قايد، الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها) مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ، ط 1 ، القاهرة ،2001.

13- عطوف محمد ياسين، علم النفس الإكلينيكي، دار العلم للملايين، ط 1، بيروت 1981.

14- لطافي الشربيي، الأسباب المرض، العلاج، دار النهضة العربية، ط1، بيروت لبنان، 2001.

15- عبد الستار إبراهيم عن فرويد ،" العلاج النفسي السلوكي الحديث، دار الفجر للنشر و التوزيع ، القاهرة ، ج1 ، 1984.

16- عبد المنعم الميلادي، الأعراض و الاضطرابات، مؤسسة شباب الجامعة، بدون طبعة الإسكندرية ،2006.

17- عبد الحميد محمد الشاذلي، الصحة النفسية، المكتبة الجامعية لاازراطية ط 2 الإسكندرية،2001.

18- عبد المنعم عبد القادر الميلادي، من ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقون ذهنيا المؤسسة الجامعية، بدون طبعة، الإسكندرية، 2004.

19- كاظم ولي اغا ، علم النفس الفيزيولوجي ، منشورات دار الأفاق الجديدة ، بيروت 1981.

20- محمد جاسم محمد (2004): مشكلات الصحة النفسية (أمراضها، علاجها) مكتبة دار الثقافة للنشر، ط1، عمان، 2004.

21- محمد عبد الفتاح المهدي، الصحة النفسية للمرأة، البيطاش ستر للنشر و التوزيع بدون طبعة، 1989.

22- مدحت عبد الحميد ابوزيد، الاكتئاب (دراسة سيكوباتولوجية) دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، بدون طبعة، الإسكندرية ،2001 .

23- محمد حمدي الحجاز، الطب السلوكي المعاصر، وأراء العلم للملايين، ط 1 بيروت، 1998.

24- فايز محمد علي الحاج ، الأمراض النفسية ، المكتب الإسلامي ، بيروت ، 1984.

25- لطفي عبد العزيز الشربيني، كيف تتغلب على القلق، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت.

26- محمد احمد عبد الخالق، قلق الموت، سلسلة عالم المعرفة، مطابع الرسالة، الكويت 1987.

27- محمد إبراهيم الفيومي، القلق الإنساني، دار الفكر العربي، القاهرة، ط3، 1985.

28- مصطفى فهمي، المصلحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، محطة الرمل الإسكندرية، ط1، 1989.

29- مياس محمد، الصحة النفسية، دار المعارف، القاهرة، 1997.

30- نور الهدى محمد الجاموس، الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع ، بدون طبعة، 2004.

2- الرسائل :

1- حسينة يحياوي : المحاولة الانتحارية ، دراسة نفسية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التخصص العيادي ، جامعة الجزائر ، 1995، 1996 م .

2- محمد عيسى، علاقة الزمرة الدموية بدرجة القلق، رسالة ماجيستير، الجزائر 2001.

3-المراجع باللغة الفرنسية :

1- Alexander J.M et Isaacs K.S , contribution à la théorie psychanalytique de la dépression , paris,1963.

2- Bergert Jean K la dépression et les états Limites , paris , 1984.

3- Didier L , la dépression , dahlab , Alger , 1995.

4- Freud , inhibition symptôme et agonise ,ed ; 1980.

5- Gepner B benhaim P , dépression de l'adulte , inobjectif médical , ed maghreb , 1991.

6- Sherrer P , approche clinique de la psychiatrie, tome 2 , paris , 1978.

7- Larousse, la grand dictionnaire de psychologie , bardas, 1999.

8- Jen Christophe tunicier et al , la grand dictionnaire de la psychologie, et Larousse , Québec, canada , 1996.

الملاحق

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية:

الاسم : السن : المهنة :

الحالة المدنية : أعزب : ☐ متزوج : ☐ مطلق : ☐ أرمل : ☐

المستوى التعلمي : ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

المستوى الاقتصادي : منخفض ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐

المحور الثاني : تاريخ الحلة المرضية :

- كيف كانت استجابتك للمرض ؟

- هل تغيرت حياتك بعد إدراك الإصابة ؟

- هل تفكر كثيرا في حياتك ؟

المحور الثالث : المعاش النفي الاجتماعي :

- هل أصبحت تفعل بسرعة بعد المرض ؟

- هل تمر عليك فترات قلقة و اكتئاب ؟

- ما هي التغيرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد إصابتك بالمرضى ؟

- هل ترغب ب البقاء وحدك ؟

المحور الرابع : المعاش السوماتي :

- هل أصبحت تشكو من اضطرابات في النوم ؟

- هل تشكو من اضطرابات لشهية ؟

- هل تشكو من صداع و أوجاع ؟

هل تقوم بالنشاطات المعاهد عليها ؟

- هل ترغب في ممارسة نشاطات جديدة ؟

المحور الخامس : الحالة الاستشفائية :

- كيف حياتك في المستشفى ؟

- هل أنت مرتاح لعدد المرضى الموجودين معك ؟

- هل تنزعج من الفحص الجماعي ؟

المحور السادس :

- كيف ترى المستقبل و كيف ترى نفسك فيه ؟

- هل تظن أن المستقبل مشجع ؟

الملحق رقم :02

الاسم :.....

اللقب :..... الجنس:.....

القسم الأول: قلق حالة

التعليمة : إليك الجدول من العبارات التي يمكن بواسطتها أن تصنف ذلك أمام كل عبارة ضع (X) في الخانة المناسبة ، التي تبين ما تشعر به حقيقة الآن ، قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل ، تأكد انك أجبت على كل عبارة.

	نادرا	بعض الأحيان	غالبا	دائما
1- اشعر بالهدوء.				
2- اشعر بالأمن				
3- إنني متوتر				
4- لأنني نادم				
5- اشعر بالاطمئنان				
6- اشعر بالاضطراب				
7- أنا قلق لأنني أتوقع حدوث مشاكل أو صعوبات				
8- اشعر براحة البال				
9- اشعر بالقلق				
10- اشعر بالارتياح				
11- اشعر بالثقة في النفس				
12- اشعر بأنني عصبي				
13- اشعر أنني شديد التوتر				
14- إنني شديد التوتر				
15- إنني مستريح				
16- اشعر بالقناعة				
17- إنني مهموم				
18- اشعر بأنني شديد الإثارة و الحركة				
19- اشعر بالصحة				
20- اشعر بالفرح و السرور دائما.				

القسم الثاني: قلق سمة.

	نادرا	بعض الأحيان	غالبا	دائما
21- اشعر بالسرور				
22- اتعب بسرعة				
23- اشعر و أنني ابكي				
24- أتمنى لو كنت سعيدا كالآخرين				
25- افشل لعدم تمكني من اتخاذ القرار المناسب				
26- اشعر بالراحة				
27- أنا هادئ و لا انفعل بسرعة و اجتماعي				
28- اشعر بان الصعوبات المتراكمة لا استطيع التغلب عليها				
29- تقلقني بعض الأشياء الغير مهمة				
30- أنا سعيد				
31- أنا مستعد لتحمل الأشياء الصعبة				
32- تنقصي الثقة بالنفس				
33- اشعر بالأمن				
34- أحاول تجنب مواجهة الأزمات و الصعوبات				
35- اشعر بالكآبة				
36- أنا راض				
37- تدور في ذهني أشياء تافهة تزعجني				
38- يسيطر على اليأس				
39- أنا شخص مستقر				
40- وصلت إلى حالة التوتر ، قضت على اهتماماتي و هوياتي				

الملحق (03)

مقياس بيك للاكتئاب " Beck "

الاسم .....

تاريخ الميلاد و السن.....

المستوى التعليمي.....

تاريخ اليوم.....

بيانات أخرى.....

تعليمات

يوجد مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ثم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0 او1 أو 2 او3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي، و بما في ذلك اليوم

– تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، و تأكد من انك قد أجبت على كل المجموعات.

1) –0– أنا اشعر بالحزن.

–1– أنا اشعر بالحزن و الكآبة.

–2– أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت و لا استطيع آن اترع نفسي من هذه الحالة

–3– أنا حزين آو غير سعيد لدرجة إنني لا استطيع تحمل ذلك.

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

–1– أنا اشعر بان المستقبل غير مشجع.

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

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

3) –0– أنا اشعر بأنني شخص فاشل

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

–2– كما أعود بذاكرتي إلى الوراء كما استطيع أن أراه في حياتي الكثير من الفشل.

-3- أنا اشعر بأنني شخص فاشل تماما (كوالدة ، زوجة).

4) -0- أنا لست غير راضي

-1- أنا اشعر بالملل اغلب الوقت

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

-3- أنا غير راض عن كل شيء

5) -0- أنا لا اشعر بأنني أثم أو مذنب

-1- أنا اشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي اغلب الوقت .

-2- أنا اشعر بالذنب أو الآثم تماما

-3- أنا اشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة .

6) -0- أنا اشعر بخيبة الأمل في نفسي .

-1- أنا فاقد الأمل في نفسي

-2- أنا مشمئز من نفسي

-3- أنا اكره نفسي .

7) -0- أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي

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

-2- أنا اشعر بأنه من الأفضل آن أموت .

-3- لو استطعت لقتلت نفسي .

8) -0- أنا لم افقد اهتمامي بالناس .

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

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

-3- أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لا اهتم بهم على الإطلاق.

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

–1– أنا أحاول تأجيل القرارات.

–2– أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات.

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

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

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

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

–3– أنا اشعر أنني قبيحج آو كريه المنظر

11) –0– أنا لا استطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل

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

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

–3– أنا لا استطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق

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

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

–2– أنا اشعر بالإجهاد من أداء أي شيء.

–3– أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا استطيع عمل شيء.

13) –0– شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد

–1– شهيتي للأكل جيدة كما كانت

–2– شهيتي أصبحت أسوء الآن .

–3– أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا.