

الدعم الاجتماعي وتأثيره على الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية

هرمز جميلة
جامعة البويرة

ملخص:

تكشف هذه الدراسة عن دور الدعم الاجتماعي في التخفيف من الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية. وقد تم قياس الدعم الاجتماعي والاكتئاب بواسطة مقياس المقاومة للبحث عن الدعم الاجتماعي لأميرخان ومقياس بكم للاكتئاب على التوالي، على عينة تقدر بـ 194 مصابا بالقصور الكلوي المزمن ملازمين للكلية الاصطناعية من الجنسين (97 ذكرا و 97 انثى)، مقسمة إلى 89 مريضا ذوي دعم اجتماعي واطن و 105 مريض ذوي دعم اجتماعي عال، قدر سنهم المتوسط بـ 46 سنة. وبينت النتائج ان انخفاض الدعم الاجتماعي يؤدي إلى اشتداد الاكتئاب وارتفاعه يؤدي إلى التخفيف منه، كما بينت النتائج ارتفاع الدعم الاجتماعي لدى الإناث أكثر من الذكور، وهذا يعني اشتداد الاكتئاب لدى الذكور أكثر من الإناث. وقد توصلت الفروق بين المتوسطات على ضوء الدراسات النظرية والميدانية.

مقدمة:

يؤكد Weinman و Horne (1999) ببريطانيا ان الأمراض الجسدية المزمنة يمكن أن تعجل بظهور تدهورات على مستوى الصحة الجسدية والنفسية، ويكون لها اثر عميق على التوافق النفسي مع المرضى المتمثل في رفض المرض، وعدم قبول العلاج، وعدم الالتزام بالحمية، ورفض تناول الدواء، والقيام بالفحوصات الدورية، والعلاج المنتظم (Weinman و Horne, 1999).

وللتغلب على الصعوبات النفسية التي خلفها القصور الكلوي المزمن والكلية الاصطناعية تبقى استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلة الوحيدة الجديدة، إذ اترك Chou وYeh (2007) بطيوان أن اختيار مرضى القصور الكلوي المزمن اللزمن للكلية الاصطناعية لمقاومة حل المشكل والتجنب عند مواجهة ضغط عضوي وتبعية طبية ومشاكل انفعالية لا يخفف من الأعراض المرضية، لتبقى مقاومة البحث عن الدعم الاجتماعي لدى الأشخاص الأكثر نجاعة من أجل الاسترخاء وعدم الإضرار بالصحة النفسية (Chou و Yeh ، 2007). لهذا السبب وقع الاختيار في الدراسة الحالية على بعد الدعم الاجتماعي كعالم استراتيجيات للمقاومة في مثل هذه الأوضاع، أي أن الدراسة الحالية تقتصر على دراسة الدعم الاجتماعي كسمة للشخصية وليس كمصادر للدعم الاجتماعي.

لذلك فالدراسة الحالية ستكون في صيغة نفسية-جسدية psychosomatique ذات إطار نظري معرفي-اجتماعي لتفسير القصور الكلوي المزمن وملازمة الكلية الاصطناعية، وهي تنطلق من مسلحة السيرة السببية التي تبين أن المهارات المعرفية ضرورية للاستفادة من التفاعل الاجتماعي، بهدف الحفاظ على الصحة النفسية-الجسدية.

فالهدف من هذه الدراسة إذا يتمثل في معالجة آثار القصور الكلوي المزمن وملازمة الكلية الاصطناعية على الاكتئاب في غياب الدعم الاجتماعي، التي سبق اقتراحها في دراسات اجنبية سابقة (Munatakata, 1982, Kimmel & al, 1998, Blogg & al, 1999, Tanaka & al, 1999, Cupa & al, 2002, Walters & al, 2002, Antoine, 2003, Cheng & al, 2003, Takaki & al, 2003, Troidle & al, 2003, Zrinyi & al, 2003, Akman & al, 2004, Barisic & al, 2004, Covic & al, 2004, Griva & al, 2004, Weisbord & al, 2004, Chou و Yeh, 2007). مثل هذه الدراسات تعد ناقصة في الجزائر، والدراسة الحالية جاءت للمساهمة في سد هذا النقص، ومن هنا تكمن أهمية هذه الدراسة التي ستحاول تجنب التعميمات التعسفية بالتحقق من مدى صدق هذه البحوث داخل المجتمع الجزائري.

وقد جاء الاهتمام بالقصور الكلوي المزمن في الدراسة الحالية نظرا لانتشاره في المجتمع الجزائري بصورة مذهلة، إذ بلغ عدد المرضى الملازمين للكلية الاصطناعية في جانفي 2008 11.000 حالة موزعين عبر الوطن كما اشار Boukari من خلال فعاليات المؤتمر العاشر للجمعية العربية لأمراض وزرع الكلى، مع تسجيل حوالي 4500 حالة جديدة كل سنة نظرا لانتشار بعض الأمراض كالسكري وارتفاع الضغط الشرياني، إذ يعد القصور الكلوي المزمن من مضاعفاتها بنسبة 80% (الخبر، 5295، 2008).

إشكالية الدراسة:

بينت ريما ماجد علاء الدين (2003) بدمشق أن مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية يتميزون بدرجة عالية من القلق، وخاصة قلق الموت، والاستجابة الاكتئابية، وارتفاع ضغط الدم، والصداع، والتقيؤ، واضطرابات جنسية كالتقطع الحيض والضعف الجنسي وغير ذلك (ريما ماجد علاء الدين، 2003).

وأظهر Wilson (1998) بالولايات المتحدة الأمريكية أن القصور الكلوي المزمن الخاضع للكلية الاصطناعية غالبا ما يؤدي إلى اضطراب المزاج الدوري في شكله ثنائي القطب، قد يكون ثارة اكتئابا وثارة أخرى هوسا (Wilson، 1998).

وأرجع Barisic وآخرون (2004) بكرواتيا سبب القلق والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية ومختلف الاضطرابات النفسية والجسدية المصاحبة لهما، إلى استغراق وقت طويل في عملية التنظيف الدموية الاصطناعية وإلى تكبر سن المرضى (al & Barisic، 2004).

ورب Troidle وآخرون (2003) بالولايات المتحدة الأمريكية سبب الاكتئاب والرغبة في الموت لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للتنظيف الدموية الصفائحية إلى التهاب الصفائح (al & Troidle، 2003).

وأعاد Takaki وآخرون (2003) باليابان علاقة القلق والاكتئاب والحكة الجلدية بالقصور الكلوي المزمن وملازمة الكلية الاصطناعية إلى عدم فعالية مقاومة حل المشكل والتجنب (al & Takaki، 2003).

ووضع Tanaka وآخرون (1999) باليابان علاقة العوامل النفسية كالعصاب، وسعة القلب، وحالة القلب، والاكتئاب بالعوامل العضوية كالقصور الكلوي ومضاعفاته، وملازمة الكلية الاصطناعية، والحمية، وبالعوامل الاجتماعية كجنس المريض، ووضعيته الاجتماعية والمهنية، وعدد أفراد العائلة والأصدقاء المتفاعل معهم، واستنتج أن العوامل العضوية تلعب دوراً أكثر من العوامل الاجتماعية في إحداث سعة وحالة القلب والعصاب الانفعالي غير المستقر، في حين تلعب العوامل الاجتماعية دوراً أكثر من العضوية في إحداث القلب والعصاب، أما الاكتئاب فتحثه كل من العوامل العضوية والاجتماعية (Tanaka & al, 1999).

وعزا Walters وآخرون (2002) بالولايات المتحدة الأمريكية الاكتئاب إلى جانب فقر الدم، وسوء التغذية والألام البدنية، والرغبة في الموت لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية إلى رعاية نوعية الحياة (Walters & al, 2002).

واسند Covic وآخرون (2004) برومانيا التأثيرات السلبية على الحياة الانفعالية والحيوية، والتصور العام للصحة والألام البدنية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية إلى انخفاض نوعية الحياة (Covic & al, 2004).

ونسب Weisbord وآخرون (2004) بالولايات المتحدة الأمريكية سبب الشعور بالقلق والكآبة، إلى جانب التعب، والألام البدنية، والتقيؤ، والصر التنفسي، والتنشج العضلي، واضطرابات النوم والهضم، والصعوبات في العلاقات الجنسية، والدوخة، والسعال، والعرق، وجفاف الجلد، والعطش، وجفاف الفم، واضطرابات البصر وغيرها من الاضطرابات الصحية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية إلى انخفاض نوعية الحياة (Weisbord & al, 2004).

وربط Kimmel وآخرون (1998) بالولايات المتحدة الأمريكية الاكتئاب والوفاة الناجمين عن القصور الكلوي المزمن وملازمة الكلية الاصطناعية بفقر نوعية الحياة ونقص الدعم الاجتماعي (Kimmel & al, 1998).

ووجد Akman وآخرون (2004) بتركيا أن سبب الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية التنفية الدموية بالبيت، هو عدم تلقي الرعاية لدى العزاب بالمقارنة مع من هم متزوجون الذين يتلقون الرعاية من طرف أزواجهم، مما يخفف الاكتئاب لديهم (Akman & al, 2004).

ويرر Munakata (1982) باليابان تدهور الأوضاع الصحية والأحاسيس وسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن اللازمين للكلية الاصطناعية، بتوجيه الانتقاد لهم في أماكن عملهم نظرا للقيادات من أجل حضور جلسات التنفية الدموية والحمول والتعامل الذي يشابههم جراء التعب، بالمقارنة مع من يجدون تفهما لوضعيتهم وتغطية لنقائصهم من طرف زملائهم (Munakata, 1982).

ولاحظ Cheng وآخرون (2003) بالصين أن دعم جماعة المرضى لبعضهم البعض ينمي لديهم مهارات مقاومة الضغط المتولد عن القصور الكلوي المزمن وملازمة الكلية الاصطناعية للتكيف مع الوضعية الجديدة (Cheng & al, 2003).

وفر Antoine (2003) بفرنسا سبب الاكتئاب الناجم عن القصور الكلوي المزمن، ومضاعفاته المرضية كالكسري، والاضطرابات القلبية، والهضمية، والبصرية، والمعرفية كالإدراك والنسيان... والأمراض السرطانية بعدم الرضى عن الأوضاع العلاجية وعدم تلقي الرعاية، مما يساعد على الإخفاق الكلوي (Antoine, 2003).

وعلل Zrinyi وآخرون (2003) بهنغاريا عدم فعالية الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن اللازمين للكلية الاصطناعية بعدم التجاوب والعلاقة الرديئة بين المرضى والمستخدمين الطبيين وانخفاض نوعية الاستشفاء، مما يؤثر سلبا على التحالف الطبية والنتائج البيوكيميائية والإنفرازات القديمة (Zrinyi & al, 2003).

واعتبر Blogg وآخرون (1999) بأستراليا أن الإناث الخاضعات لعملية تنفية الدم الاصطناعية بالبيت متفاعلات ويتمتعن بالأحاسيس الإيجابية نظرا لتلقيهن مستوى عاليا من الرعاية من طرف المتكفلين بهن، بالمقارنة مع الذكور الذين يعانون من الأحاسيس السلبية كالأحباط والتذمر والقلق نظرا لعدم تلقي الرعاية (Blogg

لقد &c, 1999). وعلى العموم اقتصرَت كل دراسة على إحدى الجوانب دون الأخرى، فيما ستحاول هذه الدراسة الإلزام بكل الجوانب لتحقيق التكامل بين مختلف الآراء وعليه، تركز هذه الدراسة التي تقارن بين مرضى القصور الكلوي المزمن والملازمين للكلية الاصطناعية ذوي الدعم الاجتماعي الواطن وذوي الدعم الاجتماعي العالي من الجنسين على ثلاثة أهداف تقييم:

- 1- آثار القصور الكلوي المزمن وملازمة الكلية الاصطناعية على الاكتئاب عند غياب الدعم الاجتماعي.
- 2- آثار الاختلاف الجنسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والملازمين للكلية الاصطناعية على الدعم الاجتماعي.
- 3- آثار الاختلاف الجنسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والملازمين للكلية الاصطناعية على الاكتئاب.

وعلى أساس هذه الأهداف انطلقت هذه الدراسة من التساؤلات التالية:

- 1- هل مرضى القصور الكلوي المزمن والملازمين للكلية الاصطناعية ذوو الدعم الاجتماعي الواطن هم أكثر اكتئاباً من ذوي الدعم الاجتماعي العالي؟
- 2- هل توجد فروق دالة بين الجنسين في استعمال الدعم الاجتماعي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والملازمين للكلية الاصطناعية؟
- 3- هل تكرر مرضى القصور الكلوي المزمن والملازمين للكلية الاصطناعية هم أكثر اكتئاباً من الإناث؟

وبناء على هذه التساؤلات تم بناء فرضيات الدراسة التالية:

فرضيات الدراسة:

- 1- مرضى القصور الكلوي المزمن والملازمين للكلية الاصطناعية ذوو الدعم الاجتماعي الواطن هم أكثر اكتئاباً من ذوي الدعم الاجتماعي العالي.
- 2- توجد فروق دالة بين الجنسين في استعمال الدعم الاجتماعي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والملازمين للكلية الاصطناعية.

3- ذكر مرضى القصور الكلوي المزمن الملزمون للكلية الاصطناعية هم أكثر اكتئاباً من الإناث. وتحقيق أهداف هذه الدراسة، حاولنا تغطية موضوع الدراسة بمفاهيم أساسية تخدمه، وهي:

مفاهيم الدراسة:

القصور الكلوي المزمن: وهو النهاية الممكنة لمعظم الأمراض الكلوية- الوراثية والخلقية والمساكنية والتعفنات والتقرحية...- التي تمس الكليتين، ويفسر بالانحطاط الكلوي للوظيفة الكلوية، ولا يمكن علاجه إلا عن طريق التصفية الاصطناعية الصفائية أو عن طريق تصفية الدم خارج الجسم بواسطة الكلية الاصطناعية (Meyrier & al, 1993).

الكلية الاصطناعية: وهي جهاز يسمح بتصفية الدم خارج الجسم كما تؤديه الكلية، ويمكن مبدأ التصفية الاصطناعية في جعل دم المريض يدور في جهاز يقع خارج الجسم بين ورقتين من السيلوفان، حيث يلتقي بسائل التصفية الاصطناعي ذي تركيبة شبيهة بمصل الدم العادي، الذي يُعدله حسب الحاجيات، وذلك بعد تخليصه من المواد السامة كالبولة واسترجاعه توازنه حسب تركيبة وسط التصفية الاصطناعية (Codeaux & al, 1992).

الاكتئاب: وهو عبارة عن الشعور بالحزن العميق والخفاض الحيوي (Sillamy, 2006)، الذي يعد في هذه الدراسة كاستجابة نفسية لمرض القصور الكلوي المزمن وملازمة الكلية الاصطناعية.

الدعم الاجتماعي: وهو عبارة عن سمة ثابتة للشخصية معدلة للعلاقة ضغط-الفعالات (لد: Bauman & 1988)، الذي يعد في هذه الدراسة كإحدى استراتيجيات المقاومة للبحث عن الدعم الاجتماعي للتخفيف من الاكتئاب. وللتحقق ميدانياً من أهداف الدراسة اتخذت إجراءات منهجية، وهي:

إجراءات الدراسة:

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من 194 فردا مصابين بالقصور الكلوي المزمن ملازمين للكلية الاصطناعية من الجنسين، 97 من الذكور و 97 من الإناث. تتراوح أعمارهم ما بين 32 و 56 سنة، وهي تتألف من 89 مريضا ذوي دعم اجتماعي واطن، فُقد منهم المتوسط بـ 47 سنة، 51 من الذكور و 38 من الإناث، و 105 مريض ذوي دعم اجتماعي عال، فُقد منهم المتوسط بـ 46 سنة، 46 من الذكور و 59 من الإناث، وهم من مستويات دراسية مصنفة من الابتدائي إلى الجامعي، مع تقدير السنة النهائية كمتوسط للسنوات الدراسية، وتتراوح وضعياتهم الاقتصادية-الاجتماعية من الضعيفة إلى المتوسطة. وقد تم اختيارهم من مصلحة الكلى الاصطناعية لكل من مستشفى بني مسوس بالجزائر العاصمة ومستشفى البرواقية بالمدينة، اللذين يستقبلان المرضى من مختلف مناطق البلاد، بحيث ينتمي افراد العينة إلى كل القطر الوطني مقدرين بـ 73% من العاصمة، 14% من الشرق، 8% من الغرب و 5% من الجنوب.

وسائل القياس:

مقياس بكتالاكتئاب:

وُضع هذا المقياس من طرف الأمريكي ارون ت. بكت في صورته الأصلية المكونة اساسا من 21 مجموعة في سنة 1961، ليعاد تعديله في صورته المختصرة من طرف واضعه سنة 1972 المكونة من 13 مجموعة وكل مجموعة تتكون من اربع عبارات. ويتم الحصول على درجة الاكتئاب بجمع الدرجات الخاصة المتحصل عليها في كل البند، التي تتراوح من صفر إلى 39 الحد الأقصى للاكتئاب (Bobon و Guelfi, 1989).

وقد تم إثبات صدق وثبات هذا المقياس في البيئة العربية الأمريكية من طرف Anderson و Colloway سنة 1983، وفي البيئة المصرية العربية بعد أن أعيدت

صياغة صورته بالعربية من طرف غريب عبد الفتاح غريب سنة 1985 (غريب عبد الفتاح غريب 1985).

كما تمتع هذا المقياس بقدر معتبر من الثبات والصدق في الدراسة الحالية، إذ بلغ معامل ثبات المقياس $Pearson\ r(0.89)$ باستخدام طريقة إعادة الاختبار على 40 مصابا بالقصور الكلوي المزمن ملازمين للكلية الاصطناعية من مستشفى بني مسوس بفواصل زمني قدره أربعة أسابيع، و $Spearman-Brown\ r(0.85)$ باستخدام طريقة التجزئة النصفية للمجموعات الزوجية والفردية للمقياس. وامتد معامل الاتساق الداخلي للمقياس من (0.79) إلى (0.93) بحساب معامل الارتباط $Pearson\ r$ بين كل درجات المجموعات والمرجة الكلية للمقياس.

مقياس المقاومة للبحث عن الدعم الاجتماعي لأميرخان:

يتألف هذا المقياس من 11 بندا لمقياس استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي للمقاومة، وهو مشتق من مجموع مقياس المقاومة لأميرخان من أصل 33 بندا. ويلج هذا المقياس يُطلب من الفرد وصف كيفية استعمال استراتيجياته من أجل تجنب القلق، وذلك بوضع علامة على الخانة المناسبة قد تكون "كثيرا" أو "قليلًا" أو "بتناقل"، وتحدد لكل إجابة درجة عددية التي قد تكون (3) عند اختيار "كثيرا"، أو (2) عند اختيار "قليلًا"، أو (1) عند اختيار "بتناقل". ويتم الحصول على درجة استراتيجية الدعم الاجتماعي للمقاومة بجمع الدرجات المتحصل عليها في كل البنود. (Amirkhan & al، التي تتراوح من 11 إلى 33 الحد الأقصى).

و قد تم إثبات صدق وثبات هذا المقياس في الدراسة الحالية، إذ وصل معامل ثبات المقياس $Pearson\ r$ إلى (0.80) باستخدام طريقة إعادة الاختبار على 40 مصابا بالقصور الكلوي المزمن ملازمين للكلية الاصطناعية من مستشفى بني مسوس بفواصل زمني قدره أربعة أسابيع، وإلى (0.76) $Spearman-Brown\ r$ باستخدام طريقة التجزئة النصفية للبنود الزوجية والفردية للمقياس. وامتد معامل الاتساق الداخلي للمقياس من (0.74) إلى (0.86) بحساب معامل الارتباط $Pearson\ r$ بين كل درجات البنود والمرجة الكلية للمقياس.

نتائج الدراسة:

لفحص إلى أي درجة الأفراد المختبرون في الدراسة الحالية يأخذون قسما من الفرضيات التي تقترح بأن مرضى القصور الكلوي المزمن الملائمين للكلية الاصطناعية ذوي الدعم الاجتماعي الواطن هم أكثر اكتئابا من ذوي الدعم الاجتماعي العالي، حسب الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات الأفراد على المقاييس من عيني الدعم الاجتماعي الواطن والعالي، والانحرافات المعيارية، والتباين، وقيمة اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات العينتين، فكما هو موضح فيما يلي:

نتائج الفرضية الأولى التي تقترح بأن مرضى القصور الكلوي المزمن الملائمين للكلية الاصطناعية ذوي الدعم الاجتماعي الواطن هم أكثر اكتئابا من ذوي الدعم الاجتماعي العالي، موجزة في الجدول التالي :

ناتج	م	م	م	م	م	م	م
ناتج الدعم الاجتماعي الواطن	89	27,22	3,56	17,08	41,99	192	0,05
ناتج الدعم الاجتماعي العالي	105	10,14	1,98				

الجدول رقم 1، يبين دلالة الفرق بين متوسطي درجات العينة ذات الدعم الاجتماعي الواطن وناتج الدعم الاجتماعي العالي في الاكتئاب.

يتضح من الجدول رقم (1) أن أفراد العينة ذات الدعم الاجتماعي الواطن (م=89) هم أكثر اكتئابا (م=27,22) بالمقارنة مع أفراد العينة ذات الدعم الاجتماعي العالي (م=105)، (م=10,14). وواضح أنه يوجد فرق مهم بين متوسطي درجات العينتين مقرب (17,08)، وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha=0,05$ وت=41,99 وهذه النتائج أكدت توقع الفرضية الأولى، بحيث وُجد أن أفراد العينة ذات

الدعم الاجتماعي الواطن هم أكثر اكتئاباً بالمقارنة مع افراد العينة ذات الدعم الاجتماعي العالي، الأمر الذي يؤكد على أن الدعم الاجتماعي يؤدي إلى اشتداد الاكتئاب وارتفاعه يؤدي إلى التخفيف منه لدى مرضى القصور الكلوي المزمن اللازمين للكلية الاصطناعية، ومنه تُقبل الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية التي تقترح بأنه توجد فروق دالة بين الجنسين في استعمال الدعم الاجتماعي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن اللازمين للكلية الاصطناعية، بحيث تغلب الإناث على الذكور، موجزة في الجدول التالي:

الجنس	ن	م	م	م	م	م	م
الذكور	97	20.06	4.62	2.59	3.79-	192	0.05
الإناث	97	22.65	4.90				

الجدول رقم 2، يبين دلالة الفرق بين متوسطي درجات عينة الذكور والإناث في استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي.

يتضح من الجدول رقم (2) أن افراد عينة الذكور (م=97) هم أقل بحثاً عن الدعم الاجتماعي (م=20.06) بالمقارنة مع افراد عينة الإناث (م=97)، (م=22.65). وواضح أنه يوجد فرق بين متوسطي العينة مقرر بـ (2.59)، وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha=0.05$ وت=3.79.

وهذه النتائج أكدت توقع الفرضية الثانية، بحيث وُجد أن الذكور هم أقل استعمالاً للدعم الاجتماعي بالمقارنة مع الإناث، الأمر الذي يؤكد على ارتفاع الدعم الاجتماعي لدى الإناث أكثر من الذكور لدى مرضى القصور الكلوي المزمن اللازمين للكلية الاصطناعية، ومنه تُقبل الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة التي تقترح بأن ذكور مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية هم أكثر اكتئاباً من الإناث، موجزة في الجدول التالي،

رقم	العدد	النسبة المئوية	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة الحرجية	القيمة	الدرجة الحرجية	الدلالة
الذكور	97	20.06	8.58	4.16	3.31	192	0.05	
الإناث	97	15.89	8.93					

الجدول رقم 3، يبين دلالة الفرق بين متوسطي درجات هيئة الذكور والإناث في الاكتئاب.

يتضح من الجدول رقم (3) أن أفراد عينة الذكور (م=97) هم أكثر اكتئاباً (م=20.06) بالمقارنة مع أفراد عينة الإناث (م=97)، (م=15.89). وواضح أنه يوجد فرق بين متوسطي درجات العينتين مقدار ب (4.16)، وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha=0.05$ و $t=3.31$.

وهذه النتائج أكدت صدق الفرضية الثالثة، بحيث وُجد أن الذكور هم أكثر اكتئاباً بالمقارنة مع الإناث، الأمر الذي يؤكد على اشتداد الاكتئاب لدى الذكور أكثر من الإناث، ومنه تُقبل الفرضية الثالثة.

مناقشة النتائج:

استهدفت هذه الدراسة تقييم أثر مرض القصور الكلوي المزمن وملازمة الكلية الاصطناعية على ظهور الاكتئاب عند شياب الدم الاجتماعي، وقد أكدت نتائج اختبار "ت" توقع الفرضية الأولى، بحيث وُجد أن مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية ذوي الدم الاجتماعي الواسع هم أكثر اكتئاباً من ذوي الدم الاجتماعي العالي كما يظهر من خلال الجدول رقم (1). وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من Kimmel واخرين (1998)، Walters واخرين (2002)، Covic واخرين (2004)، Weisbord واخرين (2004) التي ربطت الاكتئاب

الناجم عن القصور الكلوي المزمن وملازمة الكلية الاصطناعية برعاية نوعية الحياة وانخفاض الدعم الاجتماعي، ودراسة Akman والخرين (2004) التي ردت إلى العضوية، ودراسة كل من Antoine (2003) و Zrinyi والخرين (2003) التي أرجعته إلى رداءة العلاقة بين المرضى والمستخدمين الطبيين وانخفاض نوعية الاستشفاء، ودراسة Cheng والخرين (2003) التي أعادت إلى عدم دعم المرضى لبعضهم البعض، ودراسة Munakata (1982) التي اعتبرت أنه ناجم عن الانتقادات الموجهة للمرضى في أماكن العمل جراء الغيابات المتكررة والخمول وعدم تغطية زملائهم لنفالتهم.

ويمكن مناقشة هذه النتيجة على ضوء النظرية الحيوية-النفسية-الاجتماعية التي تربط تطور المرض بالعوامل النفسية-الاجتماعية، فتصميم الدراسة الحالية العرضية لا يستطيع ان يمدنا ببصيرة مباشرة للفسار السببي عن أي العوامل العضوية أو الاجتماعية المؤدية للاكتئاب، إنها نتيجة غير ثابتة من عينة صغيرة (مج=194)، رغم تقليص الخطأ عن طريق استعمال اختبار "ت" للتباين. فهذه النتيجة لا يمكن اعتبارها قطعية في مجال البحث الميكروسوماتي ولا بد من أخذها بحذر، وإن لفت لها صدى في وسط المجتمع الجزائري، ولقيت ما يليها من بحوث اجنبية، ورغم سلامة المنهجية المطبقة في هذه الدراسة التي حرصت إلى حد كبير على إبراز دور غياب الدعم الاجتماعي في ظهور الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية ودور حضوره في التخفيف من حدة الاكتئاب. فقد عجز Tanaka والخرين (1999) باليابان عن إبراز أي العوامل التي تنعكس على الحياة النفسية، هل العوامل العضوية كالقصور الكلوي المزمن ومضاعفاته العضوية الأخرى مثل الاضطرابات العصبية ونقص البصر والتعب والالام... والخضوع للكلية الاصطناعية التي تنعكس سلبا على الحياة النفسية وتسبب الاكتئاب، أم للعوامل الاجتماعية كضغوطات الحياة وانخفاض نوعية الحياة دور في ذلك؟ فالحاجة إلى دراسات طويلة مستقبلية تبقى مطروحة، التي تستطيع أن تجيب عن مثل هذه التساؤلات وتتابع الأحداث منذ البداية إلى النهاية، مع القياس المستمر لاختلاف العوامل العضوية والنفسية والاجتماعية.

كذلك إنه من المحتمل أن مقياس بكم للاكتئاب قد فشل في قياس الأعراض المهمة الناتجة عن مرض القصور الكلوي المزمن وملزمة الكلية الاصطناعية في غياب الدعم الاجتماعي رغم أن هذا المقياس قد اختير على أنه مقياس جيد وأكثر قبولاً واستعمالاً في المجال السيكاتري، لأنه عام وليس خاصاً بالأمراض العضوية والكلوية، إذ يرى Tanaka وآخرون (1999) باليابان أن هناك أعراضاً انفعالية ومعرفية وعصبية وجسدية واجتماعية تصاحب القصور الكلوي المزمن وملزمة الكلية الاصطناعية غير مختبرة في المقاييس العامة للاضطرابات النفسية، وإنما يمكن قياسها بالاعتماد على مؤشر Cornell الطبي الخاص بالأمراض الكلوية (الـ Tanaka & 1999). كما لاحظ Griva وآخرون (2004) ببريطانيا نقائص معرفية كالعجز في التعلم والتذكر والانتباه والتركيز والسرعة في الإنجاز والنقص في القدرات النفسية-الحركية تصاحب القصور الكلوي المزمن وملزمة الكلية الاصطناعية يمكن قياسها بواسطة اختبارات نفسية-عصبية (الـ Griva & 2004). وقد أسست Cupa وآخرون (2002) بفرنسا محكاً يجمع مختلف الأعراض المصاحبة للقصور الكلوي المزمن وملزمة الكلية الاصطناعية، يتكون من أعراض جسدية كالألام والتعب واضطراب في النوم، وأعراض نفسية كالاكتئاب، ومختلف الاضطرابات النفسية، وتشوه صورة الذات، والعجز في قدرات الانتباه والتركيز والتذكر، وأعراض اجتماعية كالاكتئاب الاجتماعي، والمشاكل العائلية مع العائلة والأصدقاء، وعدم القدرة على استرجاع النشاط المهني، والاستمتاع بالنشاطات الترفيهية (الـ Cupa & 2002). فالحاجة إلى تأسيس اختبار خاص بالأمراض الكلوية في دراسات مستقبلية يبقى مطروحاً لقياس المعطيات التي لم يأخذها مقياس بكم للاكتئاب بعين الاعتبار.

كما أيدت نتائج اختبار "ت" صدق الفرضية الثالثة التي تقترح أنها توجد فروق دالة بين الجنسين في استعمال الدعم الاجتماعي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية، بحيث وجد أن ذكور مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية هم أقل استعمالاً للدعم الاجتماعي من الإناث كما يظهر من خلال الجدول رقم (2). وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Blogg وآخرين (1999) بأستراليا على عينة مخالفة (مج=64)، التي توصلت إلى أن الإناث الخاضعات لعملية تصفية الدم الاصطناعية بالبيت يتلقين مستوى عالياً من الرعاية

من طرف الأفراد المتكلمين بهم، بالمقارنة مع الذكور الذين يعانون من ضغوطات عامة دون تلقي أدنى مستوى من الرعاية (آل & Blogg, 1999).

ويمكن تفسير هذه النتيجة على ضوء نظرية التنشئة الاجتماعية، القائلة بأن الإناث يملن أكثر إلى البحث عن الدعم الاجتماعي من الذكور، الذين يستعملون استراتيجيات أخرى لا تبدو ناجحة في مثل هذه الأوضاع التي يصعب التغلب عليها. فالبحث عن الدعم الاجتماعي يبقى الوسيلة الوحيدة للتغلب على مثل هذه الأوضاع، إذ أكد Gerin وآخرون (1995) أن الدعم الاجتماعي يعد مؤثرا ومساندا لمواجهة المواقف المرضية الضاغطة سواء كانت جسدية أم نفسية (آل & Gerin, 1995). ولعل القصور هذه الوسيلة أكثر على الإناث يعود إلى عوامل تربوية تقليدية اكتسبت الذكور والإناث مواجهة الضغوطات المشابهة بكييفيات مختلفة (Ben-Zur & Zeidner, 1996)، ويبدو أن المجتمع الجزائري يلقن أبناءه من الذكور والإناث على هذا المنوال لكونه لازال محافظا على القيم التقليدية. غير أنه من غير الممكن الجزم إذا كان المجتمع الجزائري متشبعا بالثقافة التقليدية أم لا من دون البحث العميق، لأن الدراسة الحالية اقتصررت على دراسة الدعم الاجتماعي كسمة للشخصية أو ما يُعرف بالبحث عن الدعم الاجتماعي كاستراتيجية للمقاومة أو بالأحرى الدعم الاجتماعي المدرك (Cutrona, 1986)، وأعملت دراسة المقاومة كمصادر أي كمعوامل اجتماعية تقدم الدعم للأفراد الذين سيتوقع منهم البحث عن الدعم الاجتماعي (Terry, 1994)، فمن دون دراسة مصادر الدعم الاجتماعي لا يمكن الكشف عن العوامل الثقافية التي تطبع المجتمع الجزائري، وهذا من أجل توضيح كيف يستفيد الأفراد من مساعدة العائلة والأقارب، والعلاقات الزوجية، والتمتع بالحياة الجنسية، والاستمتاع بالنشاطات الترفيهية مع الرفاق، والرضا المهني الذي يرفع بالانسجام مع زملاء العمل، وكل ما يصنف تحت عنوان "نوعية الحياة". فالحاجة إلى استعمال مقياس مصادر الدعم الاجتماعي كاستبيان التقييم الذاتي للدعم الاجتماعي لـ Sarason وآخرون (1983) يبقى مطروحا في الدراسات المستقبلية بالإضافة إلى مقياس البحث عن الدعم الاجتماعي المستعمل في الدراسة الحالية.

وايضا نتائج اختبار "ت" تشجع الفتراح الفرضية الثالثة، بحيث وجد ان ذكور مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية هم اكثر اكتئابا من الإناث كما يظهر من خلال الجدول رقم (3). وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Blogg واخرين (1999) بأستراليا على عينة مخالفة (مج=4-6)، التي خلصت إلى ان الإناث الخاضعات للتصفية الدموية الاصطناعية بالبيت اللاتي يتلقين عناية عائلية عالية هن اكثر تفاؤلا وأقل شعورا بالأحاسيس السلبية كالحباطات والتذمر والقلق من الذكور الخاضعين للتصفية الدموية الاصطناعية بالبيت، الذين يعانون أكثر من الضغط الاجتماعي (Blogg & al, 1999).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى نموذج التنشلة الاجتماعية المركزة على القيم التقليدية، الذي يقترح أن الذكور والإناث مربيون على مقاومة الضغوطات المشابهة بكيفيات مختلفة، بحيث أن الإناث يلجأن إلى المقاومة المركزة على الدعم الاجتماعي أكثر من الذكور الذين يعتمدون على المقاومة الفعالة لحل المشكل (Zeidner, Ben-Zur, 1996). وهنا نجد أن الدعم الاجتماعي استفادت منه الإناث للتغلب على الأحاسيس السلبية، في حين حالت مقاومة حل المشكل دون ذلك في مواقف كهذا رغم كونها تعد أنجع استراتيجية ضمن باقي أصناف المقاومة الأخرى، والسبب يعود إلى أنه ليس باستطاعة المصاب بالقصور الكلوي المزمن تجاوز هذا الموقف الضاغط، فحله ومواجهته يتطلب مجهودات كبيرة وإمكانات متفوقة خارجة عن نطاقه بدما بالعثور على الشخص المتبرع بكلية إلى إمكانية إجراء عملية الزرع التي تتطلب النظرار طويلا الذي يشترط ملازمة الكلية الاصطناعية، والخضوع إلى علاج كيميائي مؤلم من أجل تحضير جسمه لتقبل العضو المزروع. فاستعمال المقاومة يأخذ بعين الاعتبار نوع الموقف الضاغط، بحيث تصبح المواجهة غير مجدية عندما يواجه الأفراد تهديدا ظاهريا خطيرا، لأن الأمر متعلق بوضعيات لا سبيل لتغييرها، أو لأنه لا وجود لإجراء ما من شأنه أن يزيح الخطر أو الأذى عنها (Rogers, Rippetoe, 1987). ويمكن أن نذهب في هذا الصدد إلى حد القول مع Folkman و Lazarus (1984) أن استراتيجيات المقاومة لذاتها ليست متكيفة ولا هي أيضا سيلة التكيف (Stanton & al, 1994). وهذا التفسير يتفق مع دراسة Chou و Yeh (2007) بطيوان على عينة مخالفة (مج=139)، التي استنتجت أن اختبار مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية لمقاومة حل المشكل

والتجنب عند مواجهة ضغط عضوي، وتبعية طبية، ومشاكل انفعالية لا يخفف من الأعراض المرضية، تبقى مقاومة البحث عن الدعم لدى الأخصائيين الأكثر نجاعة من أجل الاسترخاء وعدم الإضرار بالصحة النفسية، أما عند مواجهة ضغوطات الحياة اليومية فهم يفضلون أكثر مقاومة حل المشكل وأقل مقاومة البحث عن الدعم الاجتماعي (Chou و Yeh, 2007). غير أنه من غير الممكن الجزم بعدم فعالية مواجهة المشكل في مواقف ضاغط كهذا من دون البحث العميق، فالحاجة إلى استعمال مقياس المقاومة في دراسات مستقبلية يبقى مطروحا لتوضيح نجاح أو فشل مختلف استراتيجيات المقاومة أثناء مواجهة ضغط عضوي صعب. كما أن الحاجة إلى دراسات أخرى مستقبلية مقارنة بين المجتمع الجزائري وثقافات أخرى تبقى مطروحة، لأنه تبادر لنا أن سبب عدم اختلاف نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسة التي أقيمت بأستراليا قد يعود إلى عوامل ثقافية إلى أو إلى عوامل أخرى إذ يبدو ظاهريا أن الثقافتين مختلفتان، فمن غير الممكن إذن الجزم دون التأكد بالبحث.

وهذه النتيجة لا تتفق مع دراسة Akman والخرين (2004) بتركيا على عينة مخالطة (مج=88)، التي لم تجد للاختلاف الجنسي تأثيرا على الاكتئاب، فالاختلاف بين الجنسين لم يكن في الاتجاه المتوقع لكيفية استعمال الدعم الاجتماعي، مما جعل الإناث الملازمات للكلية الاصطناعية لسن بأكثر استعمالا للدعم الاجتماعي من الذكور، ومن ثم لسن بأقل اكتئابا من الذكور، وعليه لا يمكن ربط استعمال الدعم الاجتماعي بالأثوة (أله & Akman, 2004).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع دائما إلى نموذج التنشئة الاجتماعية، الذي يقترح أن المجتمعات المعاصرة التي تربي البنين والبنات بنفس الطريقة لم يبق لها صدق في التأثير بالقيم التقليدية، لذلك فالاختلافات الجنسية الكبيرة لم تعد مدركة بوضوح، ككون البحث عن الدعم الاجتماعي لم يعد يقتصر فقط على الإناث، فقد أصبح يفيد كذلك الذكور في تعديل الضغط (أله & Compas, 1988). فتركيا تعد من المجتمعات التي بذلت أقصى جهودها للتصدي للمخلفات التقليدية والتخلي بالمبادئ والمعايير والقيم الغربية لواقعية المعاصرة، وهذا ما جعل مرضى القصور الكلوي المزمّن الخاضعين للتصفية الدموية الاصطناعية من كلا الجنسين بتركيا لا يختلفون في استخدام الدعم الاجتماعي بما أنه يعد الوسيلة الوحيدة

الكفيلة بتخفيف الاكتئاب وبالتالي فالإكتئاب لم يرتبط بالجنس وإنما ارتبط بانخفاض البحث عن الدعم الاجتماعي، والأفراد من كلا الجنسين الذين تلقوا دعماً اجتماعياً من طرف أزواجهم انخفض اكتئابهم، في حين العزاب الذين لم يتلقوا دعماً اجتماعياً اشتد اكتئابهم. وعلى عكس الدراسة الحالية التي انجزت في الجزائر، التي أظهرت أن الإناث الملازمات للكلية الاصطناعية يبحثن أكثر عن الدعم الاجتماعي، مما يخفف من اكتئابهن مقارنة بالذكور الملازمين للكلية الاصطناعية، الذين لا يستفيدون من الدعم الاجتماعي، مما يزيد من اكتئابهم. فيظهر أن الجزائر لازالت متمسكة بالقيم التقليدية ولم تتخل عنها، مما يبرز أهمية الاختلافات الثقافية بين البلدين، غير أن تحديد الاختلاف صعباً دون البحث العميق، فالحاجة إلى دراسة مستقبلية مقارنة بين الثقافة المحلية وثقافات أخرى تبقى مطروحة لتوضيح الاختلافات الثقافية.

الخلاصة:

وفقاً لنتائج الدراسة الحالية التي تؤكد على أن العوامل العضوية -القصور الكلوي المزمن وملازمة الكلية الاصطناعية- والاجتماعية -غياب الدعم الاجتماعي- تمارس تأثيراً على الصحة النفسية -الاكتئاب-، يمكن التنبؤ بضرورة التكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية، فهذه الدراسة لها توصيات في الأوضاع العلاجية، بحيث لا بد من الاهتمام بتكوين وتدريب الأخصائيين النفسيين التابعين لمصحات أمراض الكلى وعلاجها على تقنيات التغيير السلوكي عن طريق تحسين المهارات الاجتماعية، وتقنيات التدريب على الاتصال الفعال والعلاج العائلي، لأنها تعد ضرورية لتطوير نوعية الحياة لدى مرضى الكلى الذين يعانون من الاكتئاب. وكذا الاهتمام بتكوين وتدريب الأطباء المعضوين المختصين في أمراض الكلى ومرضى مصحات علاج الكلى على الاستماع والإصغاء لمرضى الكلى والاهتمام بحياتهم ورغباتهم وراحة بالهم، لأن المرضى لديهم جسم يعاني بيولوجياً إلى حد ما، ولكن أيضاً نفسياً لتحقيق نوعية العلاجات.

المراجع:

- ريماء ماجد علاء الدين (2003)، التنظيم الكليتين في ظروف المنزل، دمشق، دار علاء الدين.
- غريب عبد الفتاح غريب (1985)، التعليمات مقبولة بحد للاكتئاب القاهرة، مكتبة النهضة العربية.
- Akman. B, Ozdemir. F.N, Sezer. S, Miçozkadioglu. H , & Haberal. M (2004), Depression levels before and after renal transplantation, Transplantation Proceedings, 2(36), 111-113, Ankara, Turkey: Baskent University, Faculty of Medicine.
- Antoine. V (2003), Initiation of dialysis after 75 years of age: Recent data on morbidity and mortality, Revue de Gériatrie, 9 (28), 723-734, Poissy, France: Hopital de Poissy.
- Barisic. I , Pirac. N , Mück-Seler. D, Jakovljevic. M , & Sagud. M (2004), Comorbid depression and platelet serotonin in hemodialysis patients, Nephron Clinical Practice, 1 (96), C10-C14, Zagreb, Croatia: University Hospital Center Zagreb.
- Bauman. M, Briançon. S, & Blanchard. F (1988), Support social: Du concept à la pratique, Cahiers du Centre de Recherches Sociologiques, 9, 216-234.
- Ben-Zur. H & Zeidner. M (1996), Gender differences in coping reactions under community crisis and daily transplantation: A Comparison between transplant types and in relation to dialysis and normative data, Nephrology Dialysis Transplantation, 7(19), 1866-1874, London, UK: Advance Access Publication.
- Guelfi. J. D & Bobon. D (1989), Echelles d'évaluation en psychiatrie, E.M.C : Psy-Vol 2, 4, 37200 A10, Paris : Edition Techniques.
- Horne. R & Weinman. J (1999), Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness, Journal of Psychosomatic of Research, 6(47), 555-567, Brighton, UK : Elsevier Science.

- Kimmel. P.L, Peterson. R.A, Weihs. K.L, Simmens. S.J, Alleyne. S, Cruz. I, & Veis. J. H (1998), Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients, *Kidney International*, 1(54), 245-254, Washington: International Society of Nephrology.

- Meyrier. A & al (1993), *Maladies rénales de l'adulte*, Paris: Editions Ellipses.

patients, *Behavioral Medicine*, 1(29), 107-112, Tokyo : Research Staff.

- Tanaka. K, Morimoto. N, Tashiro. N, Hori. K, Katafuchi. R, & Fujimi. S (1999), The features of psychological problems and their significance in patients on hemodialysis with reference to social and somatic factors, *Clinical Nephrology*, 1(51), 161-175, Fukuoka, Japon: Fukuoka Red Cross Hospital.

- Terry. D.J (1994), Determinants of coping: The role of stable and situational factors, *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(66), 895-910, New York: American Psychological Association.

- Troidle. L, Watnick. S, Wuerth. D.B, Corban-Brennan. N, Klinger. A.S, & Finkelsteine. F.O (2003), Depression and its association with peritonitis in long- term peritoneal dialysis patients, *American Journal of Kidney Diseases*, 2(42), 350-354, New-Heaven: National Kidney Foundation.

- Zrinyi. M, Juhász. M, Balla. J, Katona. E, Ben. T, Kakuk. G, & Pál. D (2003), Dietary- self- efficacy.