نوعية الحياة والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسل الكلى دراسة عيادية لـ07حالات

بوزار يوسف،

قسم علم النفس، جامعة الجزائر**2**.
Youcefbouzar194@yahoo.fr

الملخّص:

هدفت هذه الدراسة بالدرجة الأولى إلى محاولة التعرف على نوعية الحياة لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسل الكلى وعلاقتها بظهور الاستجابة الاكتئابية، على مجموعة بحث تتكون من **07** حالات يتراوح عمرهم مابين (**40**إلى **55** سنة) في مستشفى بني مسوس الجزائر، باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس بيك للاكتئاب(Beck) ومقياس نوعية الحياة الذاتية.

أسفرت نتائج الدراسة أنّ هناك اختلاف في نوعية الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن مما ينعكس على ظهور الاستجابة الاكتئابية لديهم، كما أنّ نوعية الحياة الجيدّة تؤدي إلى انخفاض في الاستجابة الاكتئابية لدى مجموعة الدراسة.

الكلمات الدالة: نوعية الحياة- الاستجابة الاكتئابية- القصور الكلوي- الكلية.

Résumé :

Cette étude visait essentiellement à essayer d'identifier la qualité de vie chez les adultes souffrant d'insuffisance rénale chronique sous dialyse, et de sa relation à l'émergence de la réponse dépressive. Le groupe de recherche s'est composé de 07 cas âgés (40-55 ans), à l'hôpital de Beni-Messous à Alger.

Nous avons utilisé l'entretien clinique semi directif, l'échelle de dépression de Beck et l'échelle de la qualité de vie subjective. Les résultats de l'étude menée ont révélé qu'il y a une différence dans la qualité de vie des patients atteints d'insuffisance rénale chronique, qui se traduit par l'émergence de la réponse dépressive quand la qualité de vie est considérée comme mauvaise, et inversement la qualité de la vie évaluée

comme bonne conduit à une diminution de la réponse dépressive chez les cas étudiés.

Mots Clé : Qualité de vie- dépression- insuffisance rénale- le rein.

مقدّمة:

إنّ ما يدفع الباحث لتبني موضوع من مواضيع الحياة قصد الدراسة هي ملاحظته العيادية لمختلف الظواهر المنتشرة، فارتفاع نسبة الأمراض المزمنة من سنة إلى أخرى هو ما يجعلها بظاهرة تحتاج إلى الدراسة، من أجل محاولة البحث عن الطرق الجديرة بالتكفل الأمثل لهذه الشريحة.

ومن بين الأمراض المزمنة التي تزداد انتشارا وأصبحت تهدد الصحة النفسية والجسدية للفرد نجد القصور الكلوي المزمن والذي يعتبر موضوع هذه الدراسة. حسب تصريح " طاهر ريان" رئيس الهيئة الجزائرية للكلى إحصاء ما يقارب **3**ملايين جزائري مصاب بالقصور الكلوي المزمن و**15232** مستفيد من تصفية الدم، ويعتبر هذا المرض من الأمراض التي تتميز بكثرة الأزمات، حيث تعتبر عملية التصفية عمل مؤقت للمرضى وتخفف من آثاره مما تسمح للمريض بالمحافظة على الحياة والعيش، ونظرا لما يتطلبه هذا المرض من عناية طبية ونمط حياة خاص كالتصفية من **3**إلى **4** مرات في الأسبوع وكل مرة تدوم حوالي **4**ساعات، مما يشكل لدى المريض ضغطا نفسيا يؤدي به إلى الوقوع في المشاكل والاضطرابات النفسية مثل الإكتئاب كإستجابة أولى للمرض وقد ذكرت دراسة كونسلي(Consoli,1990) أنّ الإكتئاب يمثل أهم المضاعفات عند المصابين بالقصور الكلوي المزمن. (Consoli, 1990 : 64)

لكي يصل المصاب إلى مرحلة التكيف لابد من إعادة تنظيم نمط حياته، على كل المستويات الذاتي، الصحي الإجتماعي والأسري، فإذا وصل المصاب إلى مرحلة تقبل المرض يساهم في تحسين نوعية الحياة الذاتية لديه وانخفاض الإستجابة الإكتئابية لديه، لذا جاء الإهتمام بالقصور الكلوي المزمن في الدراسة الحالية نظرا لانتشاره المتزايد.

1- مشكلة الدراسة:

إن منتهى أمل كل إنسان، أن يكون صحيح الجسم والنفس، وهذا ما يمكّنه من الإستجابة بطريقة تكيفية، حينما تواجه مواقف حياتية تستدعي ذلك، لكن لا يمكننا تصور إنسان كامل لا تعتريه أي أمراض سواء نفسية أو جسمية، فكل واحد منا معرّض لمواقف تثير القلق والاضطراب وهذا ما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية.

حيث يرى(Weinman et Horne, 1999) ببريطانيا أن الأمراض الجسدية المزمنة يمكن أن تجعل بظهور تدهورات على مستوى الصحة النفسية والجسدية، ويكون لها أثر عميق على التوافق النفسي مع المرضى المتمثل في رفض المرض، وعدم قبول العلاج، وعدم الالتزام بالحمية، ورفض تناول الدواء، والقيام بالفحوصات الدورية والعلاج المنتظم .(هرمز ،ج.**2011**: **65**).

يؤكد عبد العزيز القوصي (**1975**)" بأن التوافق أو التكامل بين الوظائف المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية" (مكاوي،ص. **2002**: **5**)

الإنسان وحدة متكاملة من نفس وجسد، ولهذا فإن تدهور الصحة النفسية قد يؤدي إلى أمراض نفس جسدية مختلفة، حيث يقول "بيار مارتي" (Pierre Marty) " أن الأمراض الجسدية ترتبط بأنا هش سيئ التنظيم"(Marty ,P. 1989).

ومن بين هذه الأمراض السوماتية التي تصيب الإنسان نجد القصور الكلوي المزمن، حيث تصبح الكليتان عاجزتان عن أداء وظيفتهما، المتمثلة في تصفية الدم من الفضلات السامة. فالعجز الكلوي المزمن ينشأ نتيجة أمراض متعددة، تؤدي إلى عدم قدرة وكفاءة الكلية على أداء مهامها، مما يجعل لا مفر من استخدام الدياليز الدموي أو زراعة الكلية (عقيل حسين ،ع. **1996**: **153**). ويتميز هذا المرض عن باقي الأمراض بطبيعة العلاج التي تؤثر على نوعية حياة المصابين، هذا ما أكّده

"لبجندر" (**1998**) " إن الإصابة بالقصور الكلوي تمثل وضعية ضاغطة بالنسبة للمرضى، بسبب عدد وطول جلسات الغسيل الدموي، وإتباع حمية غذائية مما يسبب إحباطات للأفراد المصابين وظهور مشاكل نفسية كالقلق والإكتئاب.

بيّنت ريما ماجد علاء الدين (**2003**) بدمشق أن مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين لتصفية الدم يتميزون بدرجة عالية من القلق، وخاصة قلق الموت والاستجابة الاكتئابية، وارتفاع ضغط الدم والتقيؤ والصداع وغير ذلك. (ريما ماجد ،ع. **2003**).

وأظهر (Wilson ,1998) بالولايات المتحدة الأمريكية أن القصور الكلوي المزمن الخاضع للكلية الاصطناعية غالبا ما يؤدي إلى اضطراب المزاج الدوري كما يؤدي أيضا إلى إكتئابا وتارة أخرى إلى هوس. (هرمز، ج. **2011**، : **66**)

ورد (Troidle, et al. 2003) بالولايات المتحدة الأمريكية سبب الاكتئاب والرغبة في الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية الدموية الصفاقية إلى إلتهاب الصفاق. (Troidle, et al. 2003)

وعزا (Walters, et al .2002) بالولايات المتحدة الأمريكية الاكتئاب، إلى جانب فقر الدم وسوء التغذية والرغبة في الموت لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن إلى رداءة نوعية الحياة.(هرمز، ج، .**2011**:ص**69**)

وأرجع (Covic et al, 2004) برومانيا التأثيرات السلبية على الحياة الانفعالية والحيوية والتصور العام للصحة والآلام البدنية لدى مرض القصور الكلوي المزمن إلى انخفاض نوعية الحياة. (Covic et al, 2004) وربط (Kimmel et al , 1998) بالولايات المتحدة الأمريكية الاكتئاب والوفاة الناجمين عن القصور الكلوي المزمن وملازمة الكلية الاصطناعية بفقر في نوعية الحياة ونقص الدعم الاجتماعي. (Kimmel, et al. 1998)

فالعجز الكلوي المزمن وخاصة خبرة الدياليز، تعاش على أنها خبرة مؤلمة ويتجلى هذا الألم على ثلاث مستويات:

- المرض والعلاج كحالتين ينجر عنهما الألم والمعاناة.
- عندما تكون نوعية الاهتمام والاعتناء الطبي منخفض.
- اضطراب في النشاطات اليومية للمريض في مختلف مجالات الحياة، العمل، العلاقات الزوجية والأسرية.

يتجلى هذا من خلال عملية الوخز وصعوبة تخفيف المعاناة ومعاودة التفاؤل، كما يؤدي عمل التصفية إلى التبعية للآلة والطاقم الطبي، وقد وجد الباحثين في دراسة حول مرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين لعملية الغسل، أنّ هؤلاء المرضى يعانون من الإكتئاب كحالة نفسية ثانوية، ويرتبط الإكتئاب بالضواغط النفسية الاجتماعية المصاحبة لهذا المرض، وعدم التوفيق في تبني استراتيجيات المقاومة المساعدة على التكيف مع خبرة الديالز، بالإضافة إلى تشوه إدراكهم لمستوى الدعم الاجتماعي وفقدانهم لمهارة حل المشكل.

لهذا نحاول قياس نوعية الحياة لدى المرضى الملازمين لعملية غسل الكلى فهو مهم وضروري، حيث يعبون عن إدراكهم لصحتهم ويقيمون مدى تغير حياتهم نتيجة المرض، فحدوث المرض ووصوله لدرجة الإزمان يشكل لدى المريض إستجابات نفسية وإكتئابية وبالتالي إدراك المريض لنوعية حياة مرضه ، هو ما يساعده على تحسين نوعية الحياة لديه وبالتالي التقليل من الإستجابة الإكتئابية.

وفي هذه الدراسة نحاول معرفة نوعية الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم وظهور الإستجابة الإكتئابية، لذا نطرح التساؤل التالي:

هل تؤثر نوعية الحياة الجيدة لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسل الكلى، في التخفيف من الإستجابة الإكتئابية؟. ومنها نطرح تساؤلات فرعية:

- هل تختلف نوعية الحياة لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسل الكلى؟ وهل نجد لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن نوعية حياة جيدة؟. وهل هناك اختلاف في نوعية الإستجابة الإكتئابية لدى المصابون بالقصور الكلوي المزمن؟ وهل لإدراك المرض أثر على تحسين نوعية الحياة؟

2- فرضيات الدراسة:

تؤثر نوعية الحياة الجيدة لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسل الكلى، في التقليل من الإستجابة الإكتئابية. من خلال هذه الفرضية العامة نقترح فرضيات جزئية:

- تختلف نوعية الحياة لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسل الكلى.

- نجد لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن نوعية حياة جيدة ، كما نجد اختلاف في ظهور الإستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ويعود سلوك تحسين نوعية الحياة إلى الإدراك الجيد المرض.

3- مفاهيم الدراسة:

- **نوعية الحياة:** عرّفت المنظمة العالمية للصحة (OMS) (**1948**): " لا يقتضي الأمر غياب المرض والإعاقة فحسب وإنما يعني الأمر راحة البال وراحة الجسم وحياة اجتماعية هنيئة، ويعتبر هذا التعريف ركيزة أساسية الخاصة بنوعية الحياة". (بشير باشا ، ر. **2009**: **41**)

يقترح (Patrick, 2002) تعريف أشادت به (Cupa) على أن نوعية الحياة "تقاس بدرجة رضا المرء في شتى مجالات حياته كالصحة والحياة العلائقية، والظروف المادية والحياة النفسية العاطفية" : (Cupa, 2002 126)

كما يحدّد كوبال (Campbell, et al. 1976) مفهوم نوعية الحياة " يترجم الحكم الذاتي للإنسان، انطلاقا من الدرجة التي يرضى بها احتياجاته في مجالات الحياة المعقدة". كما انطلق مصطلح نوعية الحياة

من فكرة الذاتية التي تكلم عنها (Fleny. J) حيث رأى "أن الذاتية هي كل ما هو منسوب إلى شخص ما وهو عبارة عن تلك الإدراكات والمعارف والوجدانات الخاصة به" (Bacque, MF. 1995 : 6).

من خلال ما سبق يظهر لنا أن نوعية الحياة هي مجموع الرضا أو عدم الرضا المحتمل والمستشعر من طرف المريض اتجاه حياته بصفة عامة.

- **تعريف الإكتئاب:**

لغة: مشتق من الفعل الثلاثي "كأب" ويشير هذا الفعل إلى اسم "الكآبة" وتعني سوء الحال والإنكسار بسبب الحزن، أما كآبة دون مد بوزن رهبة، كئيب وامرأة كئيبة.

فالإكتئاب مصطلح يستخدم لوصف مزاج أو أعراض، أو جملة أعراض للاضطرابات الوجدانية للحالة المزاجية للاكتئاب، تكمن في الشعور باليأس والكآبة والحزن وانقباض الصدر. وهو مجموعة الأعراض المتزامنة التي تتمثل في الحزن الشديد، التشاؤم، الشعور بالملل وعدم الرضا، فقدان الشهية، اضطرابات النوم، إيذاء الذات. وبالتالي فهو اضطراب ثلاثي الأبعاد والتمثل في:

- الاضطراب الانفعالي: يظهر في العجز عن الحب، وكراهية الذات الذي يؤدي تدريجيا إلى ظهور أفكار انتحارية.

- الاضطراب المعرفي: يتمثل في التشويه الإدراكي واضطراب الذاكرة وانخفاض قيمة الذات وتوقع الفشل. (اليحفوفي،ن. **2003**: **122**)

- الاضطراب الجسدي: يظهر في اضطراب الشهية، الصداع، التعب، نوبات البكاء، انخفاض الطاقة. (اليحفوفي، ن. **2003**: **122**)

حسب بيك (Beck, 1967)الإكتئاب " يظهر بكل خصوصيته نتيجة مرض جسمي معين، خاصة إذا كان الإضطراب مزمنا أو خطيرا، فالإصابة المفاجئة بأي اضطراب جسمي تصاحبه استجابة إكتئابية، ذات علاقة مع ظواهر نفسية، كتدهور الصحة، الخوف من عدم الشفاء، وتطور المرض إلى الأخطر، والخوف من تغير الحياة السابقة، كما أنّ

طول مدة المرض تنعكس سلبا على المريض. (Schneider, PB. 1980 : 96)

كما يعرّف الإكتئاب على أنّه عبارة عن الشعور بالحزن العميق وانخفاض الحيوية (Sillamy.N, 1983)، الذي يعد كإستجابة نفسية لمرض القصور الكلوي المزمن.

كما تعني الإستجابة الإكتئابية اصطلاحا هي استجابة الشخصية، مرضيا لوضعية أو محيط غير ملائم أو لصدمة نفسية مؤلمة كما تعني كل العلامات ذات المظهر الإكتئابي والناجمة عن حدث خارجي مؤلم أو وضعية حيوية شاقة. (Scherrer, 1978 : 50)

ويقصد بها في هذه الدراسة هي ردة فعل منتظرة نتيجة لتعرض المصاب لمرض مزمن يمنعه من ممارسة نشاطه، التي تطبع لنظرته لذاته والمحيط والمستقبل بالسلبية والتشاؤم.

-القصور الكلوي المزمن: وهو النهاية الممكنة لمعظم الأمراض الكلوية- الوراثية والخلقية والمسالكية والتعفنية والتقرحية...التي تمس الكليتين، ويفسر بالإنحطاط الكلي للوظيفة الكلوية، ولا يمكن علاجه إلا عن التصفية الاصطناعية الصفاقية أو عن طريق تصفية الدم خارج الجسم بواسطة الكلية الاصطناعية(Meyrier, A. 1985 : 87) .

كما يعني القصور الكلوي النهائي على أنه تحطم معظم الخلايا النيفرونية، ليتوقف عمل الكلية كليا وينتج عنه ارتفاع البولة في الدم. (Richet, G. 1988 : 99)

كما يعني القصور الكلوي المزمن إجرائيا، هو آخر مطاف لعمل الكلية، ودوام عملها يتوقف على الكلية الإصطناعية، أو على الزرع الكلوي.

الكلية الإصطناعية: هي جهاز يسمح بتصفية الدم خارج الجسم كما تؤديه الكلية، ويكمن مبدأ التصفية الاصطناعية في جعل دم المريض يدور في جهاز يقع خارج الجسم بين ورقتين من السيلوفان، حيث يلتقي بسائل التصفية الإصطناعي ذي تركيبة شبيهة بمصل الدم العادي، الذي يعدله حسب الحاجيات، وذلك بعد تخليصه من المواد

السامة كالبولة واسترجاع توازنه حسب تركيبة وسط التصفية الاصطناعية.(هرمز، ج. **2011**: **71**).

- **إجراءات الدراسة:**

4- منهج الدراسة:

موضوع دراستنا يتمحور حول نوعية الحياة والإستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لعملية غسل الكلى، لذا قمنا باعتماد المنهج العيادي لأنه يسمح بالملاحظة الدقيقة لمجموعة البحث، لذا يعتبر كتقنية منظمة لخدمة المشكل الذي يطرحه الفرد، إذا يعتبر من "الوسائل المعرفية التي يستعملها علم النفس لدراسة الفرد وفهمه فهما معمقا. كما يعرّفه إنجلش(English) "هو دراسة الفرد ككل بصورة كلية وكشخص فريد وعلى هذا يتم ملاحظة سلوك معين ونوعي بهدف فهم شخص معين ومساعدته" (العيسوي، ع. **1996**: **14**).

ومن أجل تحقيق هذه الأهداف إعتمدنا على طريقة دراسة الحالة فهي تتطلب ملاحظة دقيقة للفرد ووصف دقيق له، هذا ما حاولنا انتهاجه في هذه الدراسة هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات فيما يخص مجموعة بحثنا.

5- مجموعة الدراسة:

تضم مجموعة البحث راشدين مصابين بالقصور الكلوي المزمن، متواجدين في مصالح لغسل الكلى، لقد تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية، ومن بين معايير إنتقاء مجموعة البحث ما يلي:

- طبيعة المرض: هو كل مجموعة البحث مصابين بقصور كلوي مزمن وخاضعين لعملية التصفية.
- السن: أن يتراوح عمرهم ما بين (**40** و**55** سنة).
- الخبرة مع الديناليز: هو أن الحالات لديها أكثر من سنتين وهي تقوم بعملية التصفية.

- الحالة المدنية: تم انتقاء الحالات المتزوجين من أجل تمرير مقياس نوعية الحياة الذاتية.

خصائص مجموعة البحث:

الحالات	السن	الحالة المدنية	نوعية الاضطراب	خبرة الديالیز	المهنة
أمينة	**42**	متزوجة	قصور كلوي مزمن	**11** سنة خبرة	ماكثة بالبيت
كريم	**40**	متزوج	قصور كلوي مزمن	سنتين وشهرين	عون مراقبة
فاطمة	**42**	متزوجة	قصور كلوي مزمن	**8** سنوات	ماكثة بالبيت
محمد	**55**	متزوج	قصور كلوي مزمن	**17** سنة	رئيس شركة خاصة
نورة	**51**	متزوجة	قصور كلوي مزمن	**13** سنة	ماكثة بالبيت
سليم	**48**	متزوج	قصور كلوي مزمن	**8** سنوات	تاجر حر
جميلة	**54**	متزوجة	قصور كلوي مزمن	**03**سنوات	ماكثة بالبيت

- جدول رقم (**01**) :يمثل خصائص مجموعة البحث.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (**01**) أن كل أفراد مجموعة بحثنا عمرهم أكثر من **40** سنة وأقل من **55**سنة، ومدة التصفية أكثر من سنتين أي هناك خبرة مع عملية التصفية، وكلهم متزوجون.

6- أدوات الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على الأدوات التالية: المقابلة العيادية، مقياس بيك للإكتئاب، ومقياس نوعية الحياة الذاتية (P.Q.V.S)على مجموعة بحثنا.

- **المقابلة العيادية النصف موجهة**: هي طريقة لجمع البيانات مع المبحوثين تتم وجه لوجه، يترك فيها الفاحص نوع من الحرية للمفحوص في الإجابة على الأسئلة، في هذا النوع من المقابلات تدخل الفاحص يكون هادف، وقد قمنا باستعمال دليل يحوي على مجموعة من الأسئلة موجهة للمبحوثين.

- **مقياس بيك للإكتئاب:**

هو عبارة عن مقياس وضعه الأمريكي (Back. A) سنة (**1967**) وهو مقياس يزود الباحث بتقدير سريع وصادق عن الإكتئاب ، ولقد استعملنا المقياس بصورته المترجمة إلى اللغة العربية والتي أعدها غريب عبد الفتاح

غريب سنة (**1985**) ويتكون المقياس من **13**عبارة ويتكون المقياس من العبارات التالية:الحزن- التشاؤم- الشعور بالفشل- عدم الرضا- الشعور بالذنب والندم- عدم حب الذات- إيذاء الذات- الإنسحاب الإجتماعي- التردد- تغيير صورة الذات- صعوبة العمل- فقدان الشهية، ولقد استخدمت أرقام تتدرج من **0** إلى **3** لتعكس هذه الشدة تم اختيار هذه الدرجات بعد ملاحظات عيادية منظمة، ومكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب (غريب عبد الفتاح ، غ. **1999**: ص5- **9**).

- **سلم نوعية الحياة الذاتية L'échelle de Qualité de vie (PDVS) Subjective:**

هو من بين السلاليم المتعددة لنوعية الحياة وهو أداة أمريكية، تأسست من طرف كل من (Gerin et Dazord) وهو عبارة عن أسئلة خاصة تقيم نوعية الحياة الذاتية من خلال البنود المقترحة التي تغطي المجالات التالية: العلائقي، الجسدي، النفسي والانفعالي، كما يركز هذا التقييم على وجهة نظر الفرد وكيفية إدراكه للحياة. وقد اتهم المؤسسون لهذا المقياس بالطبيعة المعقدة والمركبة بمصطلح نوعية الحياة، كما ركزوا على ضرورة تحليلها في مجالات مختلفة التي من خلال ثلاث زوايا:معرفة الرضا أو عدم الرضا، كيفية التعايش والأهمية التي يعطيها الفرد للموضوع المقترح في البنود، كما تكمن خاصية هذا المقياس في تركيزه على رضا خارج كل إطار نوزوغرافي. (Benony ,H. 2002 : P 10).يتكون المقياس من **15** بند موزعاً على عدة محاور كم أنه ينقسم إلى قسمين:

القسم الأول: يحتوي على المشاعر والأحاسيس التي انتابت مجموعة البحث خلال **12** شهر الأخيرة في مجملها.

القسم الثاني: يحتوي على محاور البنود **15** التالية محاور القسم الثاني من السلم.

لقد وضع الجدول التالي لقياس درجة الرضا على نوعية الحياة ويحتوي عل الأرقام من **1** إلى **15** التي تشير إلى بنود الاختيار: توضع

علامة (- 2) إذا كان المبحوث (كامل ماشي راضي) على موضوع المطروح في البند.

توضع علامة (2) إذا كان المبحوث (راضي بزاف) على موضوع المطروح في البند.

توضع علامة (- 1) إذا كان المبحوث (ماشي راضي) على موضوع المطروح في البند.

توضع علامة (1) إذا كان المبحوث (شوي راضي) على موضوع المطروح في البند.

جدول قياس درجة الرضا لد مجموعة البحث:

البنود / المبحوثين	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
درجة الرضا															

- جدول رقم (02) : يوضح قياس درجة الرضا لدى مجموعة البحث.

7- عرض النتائج:

- تقديم الحالة الأولى "أمينة":

"أمينة" تبلغ من العمر 42 سنة، متزوجة لأربعة أطفال وهي ماكثة بالبيت، مستواها الدراسي الرابعة متوسط، مستواها الاقتصادي متوسط جدًّا، وقد بدأت رحلتها مع الدياليز في 2002، في مستشفى مصطفى باشا الجامعي، قسم أمراض الكلى، مصلحة تصفية الدم، 11 سنة خبرة مع الدياليز.

تفسير نتائج مقياس نوعية الحياة ومقياس بيك للإكتئاب:

الحالة تملك ميكانيزمات دفاعية جدّ إيجابية، استعملتها بمهارة لاجتياز وضعها المرضي كالعزل، فالحالة بعد مرور الأربع ساعات من تصفية الدم، تنتقل لأشغال أخرى وتفكر في أمور أكثر أهمية، وكذلك تقدير الذات العالي لديها فالحالة وتملك مهارة جد عالية في تسيير مشاعرها ويتضح ذلك من خلال نتائج سلم نوعية الحياة بدرجة **20**، أي لديها نوعية حياة جيدة فإدراكها الجيد لنوعية مرضها وكذا خبرتها مع الديناليز سمح لها بالتكيف.ولقد تحصلت أمينة على **5** إجابات بدرجة **(1)** من خلال بنود الحزن، التشاؤم، الانسحاب الاجتماعي، صعوبة العمل وفقدان الشهية، أما البقية فكانت إجابتها بدرجة **(0)** وبالتالي تحصلت المفحوصة على درجة **(5)**، وهذا دليل على أن لديها اكتئاب بسيط أو معتدل.

- **تقديم الحالة الثانية (كريم):**

كريم البالغ من العمر **40** سنة، متزوج حديثا بدون أطفال، مهنته رئيس فوج أعوان أمن، مستواه الاقتصادي جيد، ومستواه الدراسي التاسعة متوسط.

بدأت رحلة المرض في مارس **2012** بمستشفى "بارني، نفيسة حمود" ثم انتقل إلى عيادة متخصصة لتصفية الدم،لديه خبرة الديناليز: سنة وشهرين.

تحليل نتائج مقياس نوعية الحياة ومقياسBeck للحالة الثانية :

يمكن القول بأن المفحوص، لم يتأثر تماما بنوعية الإصابة، بدليل على أنّه تحصل على درجة عالية في سلم نوعية الحياة، قدرت بـ **27** درجة حيث أن المفحوص مستقر على كل المستويات العلائقية مع الأصدقاء والأسرة، من ناحية العمل من ناحية الجسدية، الجنسية، النوم والأكل أوقات الفراغ، الحالة المادية فهو راض جدا عن حياته بدليل أنّ حياته النفسية مستقرة.كما أنّ كريم تحصل على مجموع الدرجات هو **0** درجة على Beck للاكتئاب الذي يشير إلى عدم وجود اكتئاب، حيث قام باختيار كل العبارات بنفس الدرجات، حيث لم ترد أيّة عبارة سلبية في هذا الاكتئاب وهذا دليل أن حياته النفسية مستقرة.

تقديم الحالة الثالثة: (فاطمة)

فاطمة البالغة من العمر **42** سنة، متزوجة ولها ابنتان، تقطن في بومرداس، مستواها الدراسي السادسة ابتدائي، ماكثة بالبيت.

بدأت رحلتها مع المرض في **2005** بمستشفى "بارني" نفيسة حمود، قسم أمراض الكلى، مصلحة تصفية الدم و بالتالي لديه ثماني **(8)** سنوات خبرة مع الدياليز.

تحليل نتائج مقياس نوعية الحياة ومقياسBeck للحالة الثالثة :

تحصلت المفحوصة على درجة كاملة **28** من **28** وكانت كل إجاباتها إيجابية في جميع البنود **14** وهذا ما يدل على أن المفحوصة متكيفة إلى حد بعيد مع وضعيتها الصحية وهي واضحة جدا على معاشها النفسيوتبين من خلال الإجابات التي أعطتها المفحوصة في البنود التي اختارتها، أن الدرجة **(0)** تكررت في كل العبارات، حيث نفت كل مشاعر الحزن والتشاؤم والفشل والملل والشعور بالذنب وخيبة الأمل والأفكار الإضرارية والاهتمام بالناس والصورة الجسدية والعمل، فكل البنود جاءت بإجابة إيجابية. من خلال مجموع درجات مقياس بيك للاكتئاب المقدرة بـ **0** درجة وهذا يعني عدم وجود اكتئاب.

ـ تقديم الحالة الرابعة(محمد):

(محمد)، البالغ من العمر **57** سنة، متزوج، أب لثلاثة أبناء، كان إقامته الجزائر العاصمة، مستواه الاقتصادي جيد جدًّا، هو رئيس شركة خاصة.ط ـأ بدأت رحلته مع المرض في **1996**، بمستشفى مصطفى باشا الجامعية بمصلحة تصفية الدم.**17** سنة خبرة مع الدياليز.

تحليل نتائج مقياس نوعية الحياة ومقياسBeck للحالة الرابعة :

انطلاقا من النتيجة المتحصل عليها في سلم نوعية الحياة الذاتية، للحالة الرابعة، وهي **28** درجة، أي علامة كاملة **28** من **28** وبالتالي يمكن القول بأنّ المفحوص يتمتع بنوعية حياة جيدة لأنّ **28** > **15** من خلال الإجابة الإيجابية لكل البنود المتعلقة بالأصدقاء، العلاقة مع العائلة، العمل، الحالة الجسدية، الجنسية، النوم والغذاء، النقود التي في خدمته، أوقات الفراغ

والعطل، النشاط الإبداعي القدرات العقلية. أما من نتائج مقياس بيك للاكتئاب، فالمفحوص لا يعاني من أي اكتئاب والدليل على أنه تحصل على درجة **0** من **13** بند ، وهذا يدعم خطابه في المقابلة نصف الموجهة حيث أنّ المفحوص لم تظهر عليه علامات الاكتئاب.

- **الحالة الخامسة (نورة):**

نورة البالغة من العمر **51**سنة ،متزوجة ل**5** أبناء،ماكثة بالبيت مستواها الدراسي الثامنة متوسط.

بدأت رحلتها مع الديالیز في سنة **2000** في المستشفى العسكري عين النعجة ثم الانتقال إلى المستشفى الجامعي مصطفي باشا،قسم أمراض الكلي،مصلحة تصفية الدم.الخبرة مع الديالیز هي**13**سنة.

تحليل نتائج مقياس نوعية الحياة ومقياس Beck للحالة الخامسة:

من خلال نتائج سلم نوعية الحياة الذاتية، يتضح لنا أنّ المفحوصة فيما يخص علاقتها مع أصدقائها فهي جيدة وهي قريبة جدا مما تريده وتحبه، فهي راضية جدا اتجاه هذا الموضوع، إذن المفحوصة قد تحصلت على درجة **15** أي **15** = **15** فهي تملك نوعية حياة جيدة من خلال **11** إيجابية من **14** إجابة و**3** إجابات سلبية فقط من **14** إجابة.انطلاقا ن نتائج اكتئاب بيك، المفحوصة تحصلت على **0** درجة من **12** بند كما تحصلت على درجتين من بند التعب وهذا وفقا لما جاء في خطاب المقابلة العيادية وسلم نوعية الحياةوبالتالي المفحوصة لم تظهر لها أية استجابة اكتئابية لعدم وجود الأعراض.

- **تقديم الحالة السادسة (سليم):**

(سليم) البالغ من العمر **48** سنة، القاطن بالجزائر العاصمة، متزوج، أب لطفلة، يعمل كسائق شاحنة.

بدأت رحلته مع المرض في **2005**، بمستشفى مصطفى باشا الجامعي، قسم أمراض الكلى، مصلحة تصفية الدم.

8 سنوات خبرة مع الديالیز.

تحليل نتائج مقياس نوعية الحياة ومقياسBeck للحالة السادسة:

انطلاقا من نتائج سلم نوعية الحياة الذاتية لدى المفحوص فإنه قد تحصل على علامة (- 2) في كل من بنود العلاقة مع الأصدقاء والعائلة والعمل وهو غير راض اتّجاه هذا الموضوع بدرجة **08**هذا ما يدل على نوعية حياة رديئة في معظم المستويات وهذا ما أكدته المقابلة العيادية. انطلاقا من نتائج مقياس بيك للمفحوص، نلاحظ أنّه قد تحصل على درجة **2** من **13** بند، في كل من بند التردد، حيث أنّ المفحوص يحاول تأجيل اتّخاذ القرارات، فهو يفكر ويتشاور مع العائلة لاتّخاذ أي قرار، كذلك أنّه قد تحصل على درجة **(1)** في بند التعب، حيث أنّ المفحوص يشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعود عليه وهذا ما تحصّلنا عليه من خلال المقابلة العيادية الاكتئاب لبيك، وهو لا يعاني من اكتئاب باعتبار أنّ الدرجة ضعيفة. وكذلك سلم نوعية الحياة الذاتية وبالتالي يمكننا القول بأن المفحوص قد تحصل على درجة **2** من مقياس بيك.

- **تقديم الحالة السابعة(جميلة):**

المفحوصة تبلغ من العمر **54** سنة، متزوجة، أم لأربعة أبناء وهي قاطنة بسيدي موسى – الجزائر العاصمة، وهي أستاذة متقاعدةبدأت رحلتها مع المرض في أكتوبر **2011**، بالعيادة المتخصصة تصفية الدم " ديالمين".خبرتها مع الديناليز سنتين.

تحليل نتائج مقياس نوعية الحياة ومقياسBeck للحالة السابعة:

من خلال المقابلة العيادية، اتضح أن المفحوصة معاشها النفسي غير مستقر نوعا ما وذلك من خلال علامات التعب والشكاوي الجسدية والإجهاد كذلك مشاكل في النوم وهذا يدل عن وجود اكتئاب لديها، ولكن رغم بروز هذه المشاكل في مقياس بيك للاكتئاب إلا أنّ باقي البنود جاءت إيجابية وهذا ما أدى بنا إلى القول بأن المفحوصة لم تظهر لديها استجابة اكتئابية والتي جاءت في درجة **3** إلا أن هذا لم ينف أن تتحصل المفحوصة على نوعية حياة رديئة رغم أن نتيجتها **11** قريبة من المتوسط **15** إلا أنها تبقي **11** < **15** وبالتالي نوعية الحياة رديئةوفي الأخير يمكن القول رغم أن المفحوصة تملك نوعية حياة رديئة. ومن خلال نتائج مقياس بيك للاكتئاب

تبين أنّ المفحوصة قد تحصلت على درجة **3** في كل من الثامن **(8)** الانسحاب الاجتماعي، حيث أنّ المفحوصة أصبحت أقل اهتماما بالناس وهذا ما جاء في المقابلة العيادية وكذا سلم نوعية الحياة الذاتية، فالمفحوصة علاقاتها العائلية قليلة بسبب المرض، كذلك البند **11** حيث تحصلت على درجة **(1)** في بند صعوبة العمل، حيث أنها تبذل بعض الجهد في القيام ببعض الأشياء ونفس الشيء في البند **(12)** التعب، حيث أنها تشعر بالإجهاد من أداء أي شيء. وهذا ما أكدته كل من نتائج المقابلة العيادية وسلم نوعية الحياة الذاتية، ومقياس بيك للاكتئاب، وبالتالي المفحوصة لم تظهر لديها أية استجابة اكتئابية.

8- مناقشة الفرضيات

- مناقشة الفرض الأول:

إن الإصابة بالقصور الكلوي من النوع المزمن، الخضوع لعملية غسل بمعدل **3** مرات في الأسبوع، و لمدة زمنية مقدرة بأربع ساعات في اليوم، لا يعتبر شيئا هينا بالنسبة لأي مريض.وبعد قيامنا بدراسة الحالات، كل واحدة على حدى، وجدنا أن أغلب المفحوصين، يظهرون حالة من الإدراك و الوعي الجيد للمرض وهذا استنادا إلى خطاب المفحوصين في المقابلة العيادية كما أن عامل الخبرة مع الديناميز ساهم كثيرا في التكيف و تخطي الأزمة.

والملاحظ أن أغلبية المرضى يستعملون ميكانيزم العزل، و الذي يتمثل في عزل فكرة أو سلوك، بحيث تقطع كل التواصلات مع أفكار أخرى أو مع باقي وجود المريض، و بالتالي فإن المريض يعزل معايير: الآلة، المواعيد، الحمية ...، من محتواه المقلق المرتبط بالمرض الخطير و التفكير و الانتقال إلى أفكار أخرى أكثر أهمية و إيجابية، كالسعي لتحسين نوعية الحياة لديهم.

وانطلاقا من هذا الأخير، قد تختلف نوعية الحياة الذاتية لدى المرضى، من جيدة إلى رديئة و هذا استنادا إلى إجابات مجموعة البحث التي يمكن تلخيصها في الجدول الآتي:

مجموعة البحث	درجة سلم نوعية الحياة	نوعية الحياة

الحالة الأولى	**20**	جيدة
الحالة الثانية	**27**	جيدة
الحالة الثالثة	**28**	جيدة
الحالة الرابعة	**28**	جيدة
الحالة الخامسة	**15**	جيدة
الحالة السادسة	**08**	ردئية
الحالة السابعة	**11**	رديئة

- جدول رقم: (**03**) يمثل نتائج سلم نوعية الحياة لمجموعة البحث.

و من خلال نتائج الجدول تحصلنا على **5** حالات تتراوح بين (**15**- **28**) يملكون درجة عالية من نوعية الحياة و **2** حالة فقط يملك نوعية حياة رديئة تتراوح (08-**11**) و بالتالي نجد اختلاف في نوعية الذاتية بين مرضى الديناليز ومن هنا، يمكننا أن نقول أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت و التي تقول:

تختلف نوعية الحياة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسل الكلى بين الجيدة و الرديئة.

- **مناقشة الفرض الثاني:**

بالعودة إلى جدول نوعية الحياة الذاتية، وبعد تصنيف مجموعة البحث والدرجات المتحصل عليها، قد ظهر لنا أن **7** حالات من أصل **5** يملكون نوعية حياة جيدة تتراوح درجاتها ما بين (**15** إلى **28** درجة) وهي درجة عالية جدا، و **2**حالتين فقط تحصلوا على نوعية حياة رديئة، و بما أن **5**>**2** فإننا يمكننا القول بأن الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت و هي:

يملك المصابون بالقصور الكلوي المزمن الخاضعون لعملية غسل الكلى، نوعية حياة جيدة، درجة(**15** إلى **28** درجة).

حيث أن معظم بنود سلم نوعية الحياة، جاءت بدرجة كاملة (+**2**) و الرضى الكبير، اتجاه هذه المواضيع سواء العلاقة مع الأصدقاء أم العائلة، ما يخص العمل، الحالة الجسدية، الحياة الجنسية، حالة النوم و الغذاء، الحالة المادية، أوقات الفراغ و العطلات، ما يخص النشاط الإبداعي و إلا الفني، القدرات العقلية، تقدير الذات، ما يخص الحياة الداخلية الخاصة

من تفكير، تأمل، مطالعة، الصلاة، الحس الفني، حياته بمجملها، وهذا ما جاء في نتائج المقابلة العيادية حيث ظهر رضا المفحوصين في مختلف جوانب الحياة اليومية.

و هذا لا يعني عدم وجود إجابات سلبية في بنود المفحوصين، و لكن طغت الإجابات الإيجابية، على السلبية مما جعل نوعية الحياة لديهم جيدة.

مناقشة الفرض الثالث:

تأخذ الاستجابة الاكتئابية أربعة أشكال مختلفة، من المنعدمة إلى المعتدلة، إلى المتوسطة، و الشديدة، وقد تظهر الاستجابة الاكتئابية عقب كل مرض مزمن كاستجابة انفعالية ثانية بعد القلق. وهذا انطلاقا من فكرة حول الاكتئاب، حيث أنه يظهر بكل خصوصياته نتيجة مرض 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 (scheider,1980,p96).

فطريقة تلقي المرض تختلف من مريض لآخر و بالتالي قد تختلف نوعية الاستجابة الاكتئابية من مريض لآخر و هذا ما سنلخصه في الجدول الآتي:

مجموعة البحث	الدرجة المتحصل	نوع الاكتئاب
1	5	اكتئاب معتدل
2	0	لا يوجد اكتئاب
3	0	لا يوجد اكتئاب
4	0	لا يوجد اكتئاب
5	2	لا يوجد اكتئاب
6	2	لا يوجد اكتئاب
7	3	لا يوجد اكتئاب

جدول رقم (**04**): يمثل النتائج العامة لمقياس بيك للاكتئاب لدى مجموعة البحث.

انطلاقا من النتائج مقياس بيك للاكتئاب يتضح لنا وجود حالة من بين **07**حالات ، يظهر لديها اكتئاب بدرجة (**5**) أي اكتئاب معتدل و **6** حالات،

لم يظهر لديهم استجابة اكتئابية أي عدم وجود اكتئاب لدرجة تتراوح بين (0- 2) و من هنا يمكننا القول بأن الفرضية الثانية قد تحققت و هي أن:

تختلف نوعية الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسل الكلى بين المنعدمة و المعتدلة.

- **مناقشة الفرض الرابع:**

من خلال نتائج المقابلة العيادية، يظهر أن معظم المفحوصين في هذه المرحلة، لديهم إدراك لنوعية مرضهم، و خاصة أن مدة استعمالهم للديباليز أكثر من سنة و يصل إلى **16** سنة خبرة مع الديباليز، وهذا العامل ساعده كثيرا في عمليات التكيف وتقبل المرض وعدم التفكير فيه إلى درجة الخضوع له.

حيث أن معظم الحالات تستعمل ميكانيزم العزل، ويكون ذلك كما قلنا سابقا بعزل معايير- آلة ، المواعيد، الحمية، من محتواها المقلق المرتبط بالمرض والتفكير في أشياء أكثر أهمية وإيجابية.

مناقشة الفرضية العامة:

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في كل من المقابلة العيادية، ونتائج سلم نوعية الحياة الذاتية ومقياس بيك للاكتئاب، على مجموعة البحث، بحيث أننا تحصلنا على نوعية حياة جيدة للمفحوصين بمعدل **5** حالات من **07**، وكذا عدم وجود استجابة اكتئابية بمعدل **6** من **7**، وبالتالي يمكن القول بأن الفرضية العامة قد تحققت والتي تقول:

تؤثر نوعية الحياة الجيدة لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسل الكلى بالتقليل من الاستجابة الاكتئابية.

- **خاتمة:**

إنّ للقصور الكلوي المزمن نفسية خاصة به ومزاولة الديباليز ثلاث مرات في الأسبوع يخلق لديه جو نفسي، يعطي طابع نوعي لحياة المصاب و من هنا نستطيع أن نتكلم عن نوعية حياة خاصة بالقصور الكلوي المزمن التي تبقى ذاتية بالنسبة لأي مصاب، فمن هنا تتبين قيمة الترابط التي تجمع بين الجانب الجسدي و الجانب النفسي، بحيث لا يمكن فهم طبيعة أي اضطراب دون

الأخذ بعين الاعتبار الوحدة المتكاملة بين ما هو نفسي و جسدي.انطلاقا من النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة التي تؤكد أنّ نوعية الحياة الجيدة لها دور في التخفيف من الإستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والملازمين لعملية غسل الكلى، لذا يجدر بنا ضرورة التكفل النفسي والإجتماعي بهؤلاء المرضى، بحيث لا بد من بتدريب النفسانيين العاملين في مصالح جراحة الكلى والتصفية على استعمال طريقة العلاج المعرفي عن طريق إعادة بناء الأفكار اللاعقلانية وتغييرها بأفكار عقلانية، مع الإهتمام بتقنية التدريب على الإتصال والإصغاء الفعال والقيام بجلسات مع أسر المرضى من أجل مساعدتهم على سند ودعم مادي ونفسي، حتى تتعزز نوعية الحياة لديهم وبالتالي التقليل من الإكتئاب لديهم.

- **المراجع:**

- **المراجع باللغة العربية:**

1- اليحفوفي، نجوى (**2003**). "**الإكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية لدى طلاب الجامعة اللبنانية**"، المجلة التربوية، العدد.**69**

2- بشير باشا، ربيعة (**2009**). **الإكتئاب ونوعية الحياة لدى المرأة المصابة بالصرع**، رسالة ماجستير غير منشورة لنيل شهادة الماجستير في (علم النفس العيادي)، جامعة الجزائر**2**، الجزائر.

3- ريما ماجد ،علاء الدين (**2003**). **تنظيف الكليتين في ظروف المنزل**،ط**1**. دمشق، دار علاء الدين.

4- عبد الرحمن، العيسوي (**1996**). **علم النفس الإكلينيكي**، بيروت، الدار الجامعية للنشر و التوزيع.

5- عقيل حسين، العيدروس (**1996**). **أمراض الكلى وارتفاع ضغط الدم**، ط**1**. القاهرة، دار النهضة.

6- غريب عبد الفتاح، غريب (**1985**). **مقياس الاكتئاب**، القاهرة، مكتب النهضة المصرية.

7- صلاح فؤاد، مكاوي (**2002**). **مقياس الصحة النفسية**، بدون طبعة. جامعة قناة السويس، القاهرة، مكتبة الأنجلو مصرية.

8- هرمز، جميلة(**2011**). "**الدعم الاجتماعي وتأثيره على الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الإصطناعي**"، مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة الجزائر**2**، العدد الثامن، (ص ص**65**- **83**).

- **المراجع باللغة الأجنبية:**

9-BACQUE ,M.F (1995). **L'évolution du concept de subjectivité**, Revue pratique psychologique.

10-Bennoy, H (2001). **Mesure de la qualité de vie Ann réadaptation Médcin physique**, PP72-84.

11-Consoli, S.M (1990). **trouble psychiatrique des insuffisants rénaux chroniques** » in la revue de praticien. Paris.

12-Cupa, D (1997) .**peut-on vivre libre et heureux en hémodialyse ?,** In Dialogue 85, Actualités internationales, Paris – France.

13-Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, SImmens SJ, Alleyne S, Cruz L &Veis JH (1998). **Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients**, Kindney International, 1(54), 245-254, Washington : International Society of Nephrology.

14-Meyrier, A (1993) .**maladies rénales de l'adulte**, Ed Ellipses, Paris.

15-Marty ,P(1989). **La Classification psychosomatique**, IPSO, Paris.

16-Richet, G (1988) . **néphrologie**, Ed Ellipses , Paris.

17-Scherer, P (1978) . **approche clinique de la psychiatrie**, tome 2, Ed Sim, Paris.

18-Schneider, P.B (1980) .**la dépression**, Presse de roto-Sodage.

19-Sillamy, N (1983). **Dictionnaire de psychologie**, Bordas, Paris.

20-Triodle, DJ, Watnick, S, Wuerth, DB, Corban-Brennan ,N, Kliger ,AS &Finkelsteine FO(2003). **Depression and its association With peritonitis in long- term pertoneal dialysis patients**, American journal of Kidney Disorder, 2(42), PP350-354, New- Heaven : National Kidney Foundation.