مستوي الاكتئاب لدى مريضات الناسور البولي وعلاقته ببعض المتغيرات

دراسة ميدانية ـ مستشفى السعودي٢٠١٥ ـ الفاشر

طارق محمد طيب الأسماء عثمان – جامعة شندي– كلية التربية

مستلخص

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مستوي الاكتئاب لدى مريضات الناسور البولي وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى (الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمى ، العمر ، فترة الإصابة ، فترة الإقامة ، محل السكن). وذلك بغرض التعرف على مدى تأثير هذه المغيرات على درجة الاكتئاب . تكونت عينة الدراسة من 200 مريضة بالناسور البولي . وتم اتباع المنهج الوصي التحليلي في وصف وتحليل نتائج البحث. وذلك بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب (BECK) النسخة الأصلية التى قام بترجمتها (فؤاد أنطون – فيلب صائغ – حسين عبدالله ١٩٨٤) ، استخدم الباحث لتحليل البيانات نظام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بالمعالجات الإحصائية التالية :

١. اختبار (ت) للعينة الواحدة .
٢. اختبار (ت) للعينتين المستقلتين .
٣. اختبار (ف) لتحديد التباين .
٤. الإنحراف المعيارى .
٥. المتوسطات الحسابية .

حيث توصلت الدراسة الى النتائج الآتية:

أ- إن مريضات الناسور البولي يعانين من اكتئاب بدرجة مرتفعة .

ب- عدم وجود فروق دالة فالاكتئاب لدى مرضى الناسور تعزى الى متغير محل السكن (حضر، ريف).

ت- وجود فروق دالة في الاكتئاب النفسي لدى مرضى الناسور البولي ترجع لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة ، منفصلة ، مطلقة ، أرملة).

ث- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين الاكتئاب لدى مرضى الناسور وفترة الإقامة داخل المستشفى .

ج- عدم وجود فروق دالة في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمى (أمية ، خلوة ، ابتدائى ، ما فوق الابتدائى).

ح- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين الاكتئاب وفترة الإصابة لدى مرضى الناسور البولي.

خ- عدم وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والعمر لدى مرضى الناسور البولي.

وبناءً على ماتوصلت اليه الدراسة من نتائج أوصى الباحث ببعض التوصيات والمقترحات للبحوث المستقبلية.

Abstract

This study aims at exploring the relationship between level of Depression and demographic variable among female Fistula patient. The sample study consists of 200 female patients. The researcher used the Descriptive analytic method in Appling Beck Depression Scale. Adapted by Phillip Sayegh, Fouaad Anton and Hassin Abdul Alla in Sudan - 1984.

Also the researcher used statistical package for social science (SPSS) in data analysis. In addition to the following statistical processes

1. T – Test for one sample.
2. T – Test for two independent sample.
3. ANOVA test for analysis single variance.
4. Stander deviation and means.

The findings of the study were:

A. All fistula female patient suffer from High Depression rates
B. There is no significant difference in Depression among Fistula female patients attributed to residence variable.
C. There is significant difference in Depression among Fistula patients attributed to social status variable
D. There is no significant correlation between Depression among female patients and the duration of Hospital.
E. There no significant difference in Depression rates among Fistula female patients attributed to education level.
F. There is no significant correlation between Depression and period of fistula infection among female patients.
G. There is no significant correlation between Depression and Age variable among Fistula female patients.

Furthermore, the researcher pointed out some Recommendations and suggestions for further studies

Keywords Depression, fistula female patients, Al Saudi Hospital.

تمهيد:

توجد بعض الأمراض التى يتعرض مصابوها للعديد من الضغوط النفسية القاسية ، وتعتبر الضغوط النفسية والاجتماعية مثل القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية والرفض الاجتماعي من أكثر الاضطرابات النفسية

شيوعاً ، ويعد الاكتئاب من أكثرها انتشاراً ويفسر ٧٥٪ من الإيداع بالمستشفيات ، وعلى مدى الحياة يصاب ٢٥٪ من أفراد المجتمع بنوبة واحدة على الأقل من الاكتئاب فى وقت ما من حياتهم . وجدت الإحصائيات التى أجرتها منظمة الصحة العالمية WHO أن نسبة انتشار الاكتئاب بين البشر هى ٥٪ أى أنه من بين كل مائة شخص نجد خمسة منهم مصابين باضطراب نفسي اكتئاب ى يتطلب التردد على عيادات الطب النفسي، لأن الاكتئاب أكثر من مجرد مشكلات مزاجية. فإتحاد المشكلات معاً فى حياة الفرد قد يجعل من الاكتئاب مكدراً في ويصبح عاملاً كبيراً في اضطراب حياة الأفراد خاصة عندما يرتبط بمرض عضوي، كما أنه قد يعمل على زيادة الأمور سوءاً، عندما يؤثر ذلك على أنشطة حياتهم المختلفة (إبراهيم – ٢٠٠٦ –٢٥) .

مشكلة البحث :

لاحظ الباحث – بحسب عمله السابق – أن مرضيات الناسور البولي يعانين من بعض المشكلات النفسية والاجتماعية، ولاحظ أيضا تزايد أعداد المصابات لظروف وأسباب عديدة وحاجة هؤلاء المرضى للدعم النفسي والاجتماعى الذى يمثل مجال عمل مقدم الورقة. وذلك لارتباط نشوء المشكلة ومظاهرها وآثارها وتتطورها بالأسباب النفسية، مما جعل الباحث يقدر أهمية الدراسة النفسية لمشكلة الناسور البولي، ومما قد تصل الية الدراسة من نتائج قد يستفاد منها فى التخطيط للبرامج الوقائية التى تحد من أنتشار الآثار السلبية للناسور البولي، ومساعدة المرضى ودعمهم نفسياً للتغلب أو التعايش مع المرض والآثار النفسية السالبة الناتجة عنه. ولهذا تتلخص مشكلة البحث في الآتي :

١. ماهى السمة العامة للاكتئاب لدي مرضى الناسور البولي؟

٢. هل هناك فروق دالة إحصائياً في درجة الاكتئاب لدى مرضى الناسور البولي تُعزى لمتغيرات (نوع السكن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، فترة الإقامة في المستشفى)؟

٣. هل هناك علاقة دالة بين الاكتئاب لدى مرضى الناسور البولى المتغيرات (العمر، فترة الإصابة)؟

أهمية الدراسة :

تأتي أهمية هذه الدراسة من التزايد الكبير فى حالات الناسور البولي في مجتمع دارفور فى السنوات الاخيرة مما رأى البعض أنها أصبحت ظاهرة تستحق الدراسة والبحث، وحسب علم الباحث لم يجد دراسة تطرقت للجوانب النفسية والاجتماعية وجميع الدراسات تناولت الظاهرة من منظور طبي وصحي ، أضف لذلك الأثر النفسي السلبي لظاهرة الناسور البولي في المجتمع وإحجام الضحايا عن الإبلاغ عن معاناتهم النفسية وتأثير المتغيرات الديمغرافية على درجة الاكتئاب لدى مريضات الناسور البولي، ثم إن ظاهرة الناسور البولي في مجتمع دارفور لم تنل الإهتمام الكافي بالرغم من الزيادة المتنامية في الأعوام الأخيرة ، وعدم انشغال المؤسسات العلمية والعلاجية ومراكز الأبحاث للآثار النفسية لهذه الظاهرة ، وأخيراً قلة تسليط الضوء علي التزايد الكبير للناسور البولي فى أجهزة الإعلام المختلفة.

أهداف الدراسة :

١. التعرف على درجة الاكتئاب لدى مرضى الناسور البولي.

٢. معرفة فروق الدلالة الإحصائية في درجة الاكتئاب لدى مرضى الناسور البولي ومتغيرات (محل السكن, المستوى التعليمي, الحالة الاجتماعية , فترةالأصابة).

٣. معرفة العلاقة بين الاكتئاب لدى مرضى الناسور البولي ومتغير العمر ومتغير فترة الإقامة.

فروض الدراسة

١- تتسم مريضات الناسور البولي بدرجة مرتفعة دالة في الاكتئاب .

٢- توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الاكتئاب لدى مرضى الناسور البولي تعزى لمتغير محل السكن.

٣- توجد فروق دالة إحصائياُ في درجة الاكتئاب لدى مرضى الناسور البولي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية .

٤- توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الاكتئاب لدى مرضى الناسور البولي تعزى لمتغير فترة الإقامة داخل المستشفى.

٥- توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الاكتئاب لدى مرضى الناسور البولي تُعزى لمتغير المستوى التعليمي.

٦- توجد علاقة طردية دالة بين الاكتئاب لدى مرضى الناسور البولي وفترة الإصابة

٧- توجد علاقة طردية دالة بين درجة الاكتئاب لدى مرضى الناسور البولي والعمر.

كلمات مفتاحية: الاكتئاب ، مريضات الناسور البولي ، المستشفي السعودي.

حدود الدراسة:

١. الحدود الزمانية: ٢٠١٥ – ٢٠١٦
٢. الحدود المكانية: مركز الناسور البولي –المستشفي السعودي – الفاشر .
٣. الحدود البشرية: مريضات الناسور البولي .

الإطار النظري

أولاً : الاكتئاب **Depression**:

يعُتبر كريبلين أول من تحدث عن الاكتئاب بوصفه مرضاً بحد ذاته وأرجعه إلى مجموعة من الأسباب بعضها وراثية وأخرى خلقية، بينما نظر إليه فرويد نظرة مغايرة وأرجع أسباب الاكتئاب إلى عوامل شعورية وأخرى لا شعورية من شأنها إحداث الإحساس بخيبة الأمل والحزن واليأس . أما ميلانى كلاين فقالت إن الاكتئاب وهو في المراحل المتأخرة من عمر المريض عبارة عن صدى الاكتئاب فى المراحل المبكرة فى الحياة أي الخبرات المؤلمة فى الطفولة (رضوان على بن مصطفى-٢٠٠٤-٦٤١)

ويزداد عدد المكتئبين على مستوى العالم يوماً بعد يوم ، فالاكتئاب قد يكون كامناً لدى بعض الأفراد دون أن يشعروا بذلك . والاكتئاب من أكثر العلل تدميراً للإنسان، إذ يرتبط الاكتئاب ارتباطاً وثيقاً بالإنتحار فقد دلت البحوث أن ٥٠٪ ممن حاولوا الإنتحار أو انتحروا فعلاً كانوا يعانون من اكتئاب وتزداد معدلات الاكتئاب المعلنة بشكل ثابت فى العشرين سنة الأخيرة كما شهدت البلاد المتحضرة في هذه الفترة الزمنية ذاتها زيادة فى كل من محاولات الإنتحار وعدد حالات الإنتحار الفعلية ومن ثم فإن الحاجة الماسة الى كشف حالات الاكتئاب وقياس شدته مع ملاحظة أن الغالبية العظمى من الحالات لا تلجأ الى العلاج رغم معاناتها من الكآبة بل يعمد بعضهم إلى إنكار حالته ، ويفضل البعض الآخر أن لا يبوح بما يشعر ويلجأ البعض إلى وسيلة أو أخرى يختارها حتي يبدد مشاعر الكآبة لديه. (عبد الستار ١٩٩١-٩٢).

مفهوم الاكتئاب :

ذكر الرشيدى وآخرون 2000-٢٥ أن مفهوم مصطلح الاكتئاب يستخدم فى ثلاثة مفاهيم مختلفة وينطوي تحت هذه المفاهيم طرق مختلفة لوصف معين من الشعور أو عرض معين أو مركب من الأعراض، أو كينونة من أعراض مرض معين. والمفاهيم هى:

١. **المفهوم الأول:** يشير هذا المفهوم إلى الشعور (بالمزاج المكتئب) ذلك الشعور الذى يدل على الهبوط فى المزاج عن المستوى المعتاد أو الشعور العابر أو الوقتى بالحزن،

وقد يتضمن شعوراً بالضجر أوالسأم أو التحقير، ويستخدم غالباً مصطلح مكتئب لتسمية هذة الحالة أو الخبرة الذاتية .

٢. **المفهوم الثانى :** يستخدم هذا المفهوم بإعتبار الاكتئاب مركباً من الأعراض أو (زملة اكتئابية) فيتحدد على أنه نمط مركب من الإنحرافات فى المشاعر أو المعرفة أو السلوك ولا يمثل اضطراباً نفسياً مميزاً، بل يصف تجمعاً من المظاهر أو الأعراض التى تعتبر فى بعض الأحيان أنها بعد نفسي يتراوح فى الكثافة (درجة اللاسوية) بين الدرجة العادية إلى الدرجة الشديدة، وقد تبدو زملة الاكتئاب فى بعض الحالات مصاحبة لاضطراب نفسي محدد.

المفهوم الثالث : يعتبر الاكتئاب كينونة مميزة من الأعراض، التى تشير إلى نمط معين أو شكل معين من الاضطراب الذى قد يوصف استناداً إلى تاريخ الحالة والأعراض . (الرشيدى وآخرون 2000 – ٢٥).

تعريف النوبة الاكتئابية الأساسية :

ذكر (إبراهيم 2006– ٤٩) أنه ورد فى الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية –DSM IV أنه لكى يتم تشخيص الاضطرابات الأساسية فإنه يجب أن يمر الفرد بنوبة اكتئابية واحدة على الأقل. ومن المحكات الأساسية فى تشخيص النوبة الاكتئابية الأساسية أن تستمر النوبة لفترة أسبوعين على الأقل يعاني فيها الفرد من مزاج مكتئب أو فقدان الإهتمام أو فقدان الشعور بالسعادة في كل الانشطة تقريباً. وفي حالة الأطفال تتسم بحدة المزاج وليس الحزن. ويجب أن

يمر الفرد بأربعة أعراض أخرى من قائمة الاضطرابات الاكتئابية مثل تغير فى الشهية أو الوزن، والنوم، والنشاط الحركى ونقص الطاقة، ومشاعر عدم القيمة والذنب ، وصعوبة التفكير والتركيز أو صعوبة اتخاذ القرارات أو فكرة متكررة عن الموت أو أفكار إنتحارية أو خطط محاولات إنتحارية. ولكى تحسب كعلامة على أنها نوبة اكتئابية أساسية فإن العرض يجب أن يكون متواجداً حديثاً أو ازداد سوءاً مقارنة بحالة الفرد قبل النوبة . ويجب أن يصاحب النوبة كدر وضيق كبير أو إنحراف في مجالات التوظيف الاجتماعي أو المهني أو أي مجال هام آخر من مجالات التوظيف النفسي. بالنسبة لبعض الأفراد ذوي النوبات الأخف قد يكون التوظيف النفسي طبيعياً لكنه يتطلب جهداً كبيراً للقيام به. غالباً يوصف المزاج فى النوبة الاكتئابية الأساسية بواسطة الشخص بأنه مكتئب وحزين وفاقد للأمل ويائس ومثال لذلك الغضب المستمر والميل للاستجابة للأحداث بإنفجار وغضب ولوم الآخرين أو المبالغة في الإحساس بالإحباط رداً على أمور صغيرة. فقدان الإهتمام أو السعادة يكون موجوداً دائماً لدى المكتئبين ويلاحظ ذلك أفراد الأسرة الآخرون. إن المكتئبين ينسحبون اجتماعياً أو يهملون الأنشطة التى تجلب لهم السعادة وفى بعض الحالات يحدث انخفاض كبير فى مستوى الإهتمام بالجنس أو بالرغبة الجنسية . (إبراهيم 2006– ٤٩)

من الاضطرابات النوم الشائعة المرتبطة بنوبات الاكتئاب الأساسية هو الأرق ، فالأفراد عادة يعانون من أرق أوسط Middle Insomnia أي استيقاظ أثناء الليل مع صعوبة فى العودة إلى النوم مرة أخرى. وقد يعانى الفرد من أرق طرفي Terminal Insomnia أي استيقاظ مبكر مع قدرة على العودة للنوم مرة أخرى. أو أرق إبتدائيInitial Insomnia أي صعوبة الدخول فى النوم. من الأقل شيوعاً أو نادراً أن يأتى الأفراد بأعراض زيادة النوم Hyper Insomnia في صورة نوبات النوم الطويلة فى الليل أو النهار.

أيضاً التغير الحركي سمة من سمات النوبة الاكتئابية فالتغير الحركي يتضمن التهيج Agitation مثال لذلك عدم القدرة على الجلوس ثابتاً ، عصر اليدين ، شد أو حك الجلد أو الملابس أو أشياء أخرى. أو قد يحدث فى صورة تأخر حركيMotor Retardation مثل بطء الكلام والتفكير والحركات الجسدية وحديث منخفض أو قليل فى الكمية أو التنوع أو المضمون أو خرس . التهيج أو التاخر الحركي يجب أن يكون شديداً يحيث يتم ملاحظته بواسطة الآخرين . (زهران ١٩٩٧– ١٩٠)

نقص الطاقة، التعب والإرهاق تعد أعراضاً شائعة لنوبة الاكتئاب الأساسية فقد الفرد معاناته من إرهاق متقطع بدون مظاهر جسدية فالمهام الصغيرة تبدو للشخص إنها تحتاج إلى مجهود كبير. الإحساس بعدم القيمة Worthlessness أو الإحساس بالذنب المرتبط بالنوبة الاكتئابية الأساسية قد يتضمن تقييمات سلبية غير واقعية لقيمة الفرد أو الانشغال بمشاعر الذنب أو اجترار للهنات البسيطة فالماضى. الإحساس بعدم القيمة أو الذنب قد يكون جزءاً من ضلالات فكرية .(DSM–IV) لوم الذات لكونها مريضة أو لفشلها فى تحمل المسئوليات المهنية أو الاجتماعية نتيجة للاكتئاب شائع الحدوث فى النوبات الاكتئابية الأساسية. كثير من الأفراد يعتقدون أن قدرتهم على التفكير والتركيز قد أعتلت وكذلك قدرتهم على إتخاذ القرارات فقد يبدون شديدى التشتت أو يشكون من صعوبات التذكر الذهنى..DSM IV (1994)

كثيراً ما توجد أفكار عن الموت أو أفكار إنتحارية أو محاولات إنتحارية في نوبات الاكتئاب الأساسية، هذه الأفكار تتراوح ما بين الإعتقاد بأن الآخرين ستكون حياتهم أفضل إذا مات الشخص. إلى أفكار مؤقتة أو متكررة لتنفيذ الإنتحار، أو خطط محددة للقيام بالإنتحار. ومدى جدية هذه الأفكار تتنوع بشدة فقد يقرر الفرد فى الحالات غير الشديدة أنه تأخذ من دقيقة إلى دقيقتين. أو تكون أفكار متكررة تحدث مرة أو مرتين فى الأسبوع . وفى الحالات الأكثر

شدة يحوز الأشخاص المكتئبون أشياء مثل مسدس أو حبل أو مدية ليستخدم فى محاولة الإنتحار، وقد يقررون الموعد والمكان لتنفيذ ذلك عندما يكونوا منعزلين من غيرهم وربما يمكنهم إتمام الإنتحار. (إبراهيم 2006– ٩٦).

ثانياً : الناسور البوليFistula

تعْني كلمة ناسورُ قناةَ شاذّةَ أَو فتحة ناتجة عن جرحٍ، أومرض نتيجة عيب خلقى أو فطرى التي تُوصلُ إلى خرّاجاً، تجويف، أَو عضو مجوّف إلى الجسمِ السطحيٍ أَو إلى العضو المجوّفِ الآخرِ . وينقسم الناسور الى قسمين هما الناسور البولى الولادي وهو يعنى إفتتاح في جدار المهبلِ يُوصل إلى المثانةِ يطلق عليه ناسور مهبلى (Vesicovaginal Fistula) ويختصر فى(VVF)، وأما النوع الثانى فيحدث فى المستقيم ويطلق عليه ناسور الشرجي (Rectumvaginal Fistula) ويختصر فى (RVF). كلا أنواع الناسورِ تكون نتيجة طول فترة الولادة المتعسرة، عندما يضغط رأس الجنين أو يَبْقى في قناةِ الولادةَ لأيامٍ، الضَغْط يكون ضدّ المثانةِ أَوالمستقيم، هذا الضغط يُسبّب في النهاية ضرراً في الأنسجة. ويَسْقطُ النسيجُ الميت في النهاية، يَخْلق هذا الضغط فتحة أَو فتحاتَ أكثرَ تُسرّب البولَ أَو غائط بخروج عن السّيطرة (UNFPA، 2005). في أكثر الحالاتِ، يَمُوتُ الأطفال الرُضَّعُ وتتَرْك النِساءِ بالألمِ الثابتِ، وأنفلات مِنْ البولِ أَو غائط، ويَحْملُن حزنَ الطفل الميت بالولادةِ

المتعسرة، وتَركَ مِن قِبل أزواجِهم ومجتمعاتِهم، ويصبحن عاطلات وبدون أصدقاءِ وبدون آمالِ (Wall et all, 2005:3-51)

توجد أكثر مِنْ مليوني إمرأة حول العالم يَعِشنَ مع مشكلةِ الناسورِ البولي، وهن في الغالب موجودات في إفريقيا وآسيا، بالإضافةِ مِنْ 50.000 – 00.000 حالة جديدةِ كُلّ سَنَة في إفريقيا لوحدها, وتشير التخمينات الأخيرة مِنْ صندوق الأمم المتحدة السكان المستندة على مسحَ درجة المرضيةِ الولاديةِ الحادّةِ بأنّه توجد على الأقل 33.000 حالاتِ جديدةِ توجد كُلّ سَنَة في إفريقيا جنوب الصحراء الكُبرى (Vangeenderhuysen2001:66). هناك كُل دقيقة إمرأة تَمُوت في الحملِ أَو الولادةِ، ، و هناك نسبة من 20- 30% من الناجيات سَيَبْقينَ لكن يحملن أمراضاً، واحد من هذه الأمراض الناسور الناتج عن الولادة، الذي يُشَار إليه كأكثر المفاجع بعد الموت لدى النساء (WHO 2005). العلاقة بين الناسورِ الولادي وعسر الولادة إكتشفَت مبكراً، في القرن الحادي عشر، مِن قِبل الطبيبِ الفارسي أفايسنا، عندما لاحظَ بأنّ في كُلّ حالاتِ الناسور أمّا النِساء تُزوّجَن في سن صغيرة جداً أَو كَانَ عِنْدَهنُ مثانات ضعيفة zarb@unfpa.org.((Zach rain, 2000:851)

الناسور البولي في السودان:

الإعتِراف الحقيقى بأنّ الناسور الولادي يَحْدثُ فقط عند النِساءِ اللاتى لا تقدم لهن خدمات صحيه وطبية وعناية ولادية عند الولادة ، وارتباط ذلك بقضايا الجنسِ والنوع والتى لها دور عظيم في تشكيلِ الناسور البولي. ثم العامل الإقتصادي الأكثر أهميةً الذي يُساهم في تشكيلِ الناسورَ حيث قلة أو إنعدام الدخل ، خصوصاً في المناطق الريفية البعيدةِ حيث أغلبيةِ النِساءِ المصابات بالناسورِ الولادي أتينَ مِن المناطق الريفية البعيدة .

توجد العديد من العوامل والأسباب الرئيسية للناسورِ الولادي في السودان يُمْكِنُ أَنْ تلخّصَ في النقاطِ التاليةِ:

١. – **عوامــل ثقافيــة:** كوجـود التقاليـدِ الضـارّةِ جـداً مثـل التشـويهِ التناسـلي النسـائي (Female Genital) Mutilation ويختصر (FGM)، والزواج المبكر، ونسبة الأمية العاليةِ بين النِساءِ،

٢. **عوامل سياسية:** عدم الاستقرار والنزاعات اللذان يُؤثرانِ على مستوى الخدمات الصحيةِ كثيراً المقدمة إلى النِساءِ. أيضاً الدمار الاجتماعي وخدمات التوعية الصحيةِ إحدى التأثيراتِ الجدّيةِ للحربِ والنزاعِ على صحة المرأةِ السودانيةِ.

٣. **عوامل إقتصادية:** أغلب النِساءِ المتأثّراتِ يَكنَ مِنْ الأسر الفقيرةِ جداً وهن معدمات أَو لا وصولَ لهن إلى المصادرِ الماليةِ. هن بالكامل معتمدات على عوائلِهن .

٤. **عواملَ أخرى مختلفة:** عدم وصول ونوعية الخدمات الصحيةِ. ويَتضمّن ذلك توزيعها جغرافياً، وعدم توفر وسائل النقلِ السريعة، وعدم وجود الطرق المسفلتة لسرعة الوصول الى المستشفيات والمراكز الصحية وقلةِ العنايةِ الولاديةِ الطارئةِ (إموك) (. الوعلة، ٢٠٠٤ – ٣١).zarb@unfpa.org

العوامل المؤثرة فى الناسور البولي:

١. الزواج المبكر.

٢. الأميّة.

٣. نقص أو ضعف التعليم الصحى .

٤. عدم توفرِ الرعاية الصحيةِ الأوليةِ (PHC) المتمثلة فى عدم وجود المراكزَ الصحيةِ

٥. إنعدام المشرف الصحي ، القابلات المدربات.

٦. عدم توفر الطرق المعبدة .(الولادة علي الطريق)

٧. عدم توفر مراكز الجراحة الحوضية أَو المهبلية للحالات الطارئة .

٨. تشويه الجهاز التناسلي للمرأة Female Genital Mutilation

٩. انتشار الأمراض، خصوصاً ما بعد الولادة (عبد الخالق – 2009– ٢١)

Report on socoecoeconmicservay – Khartoum –١٩٩١

مضاعفات الناسور البولي :

١. تسلخ وتقرح المهبل والأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة.

٢. صعوبة الجماع ووقف الحمل .

٣. صعود الميكروب الى الكلى التى يمكن أن يؤدى الى عطل وفشل الكلى .

٤. أن المرأة ضحية هذا المرض تصبح معزولة نتيجة لرائحة البول الذي يتساقط من المهبل باستمرار إضافة إلى أنهن يعشن من غير أطفال من جراء عدم الأقتراب منهن. فقد أصبحن مهجورات من قبل أزواجهن وأقاربهن مما يجعلهن فى حالة اكتئاب شديد قد تؤدى الى الإنتحار.

٥. تدهور الوضع الأقتصادي والاجتماعي لهؤلاء النساء اللاتى يتكبدن المشاق فى سبيل الوصول إلى العلاج.

٦. تساقط البول باستمرار. (وزارة الصحة – الصحة الإنجابية – دون – ت)

منهج واجراءات : الدراسة الميدانية

يقصد بها منهج الدراسة وأدواتها وتحديد مجتمع الدراسة وتوضيح عينة الدراسة وكيفية اختيارها وإعداد أدوات الدراسة وتطبيقها على عينة الدراسة ثم توضيح الطرق والأساليب للمعالجة الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات وكيفية جمع البيانات الميدانية

منهج واجراءات الدراسة:

المنهج يعني الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة (النوح ٢٠٠٤- ١٢٥).

وفي هذه الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، ويُعرف بأنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو إنسانية (النوح ٢٠٠٤- ١٣٩).

مجتمع الدراسة

وتضيف ابو علام (٢٠٠٤م) أنه جميع الأفراد (أو الأشياء أو العناصر) الذين لهم خصائص واحدة ويمكن ملاحظتها، ويتكون مجتمع الدراسة الحالية من مريضات الناسور البولي بالمستشفي السعودي وعددهن (٥٠٠) مريضة هن مجمل ما تردد على المركز فى فترة أجراء الدراسة ، ويتميز مجتمع الدراسة بإرتفاع درجة الأمية لدى المصابات بالناسور البولي توجد نسبة 72% من الأميات من المجتمع الكلى للدراسة. وإرتفاع نسبة الطلاق داخل عينة البحث أذ تمثل المطلقات نسبة 46% ونسبة المنفصلات 17.5% مما يعنى إرتفاع حالات الطلاق والأنفصال بدرجة أكبر من 60% من عينة الدراسة

عينة الدراسة:

العينة هي مجموعة جزئية من مجتمع له خصائص مشتركة (ابو علام، ٢٠٠٧م).وقد قام الباحث باختيار العينة عن طريق ما يعرف بالعينة العشوائية البسيطة، حيث تكونت عينة الدراسة من مائتي مريضة بالناسور البولي ، وقد تم أختيار العينة بالطريقة العشوائية والتى تعرف بأنها ليس محتماً أن تمثل العينة العشوائية خصائص المجتمع الأصل كله، ولكنها تترك إختيار المفحوصين للصدفة، ومن ثم تقلل إمكانية التحيز فإختيار العينة.

خصائص العينة : فى الجدول التالى يقوم الباحث بعرض وتوضيح النسب المئوية التى حصل عليها من خلال عرض وتحليل النتائج

جدول رقم (١) يوضح وصف عينة الدراسة وبعض المتغيرات :

المتغيرات	تدرج المتغير	العدد	المجموع
الحالة الاجتماعية	متزوجة	88	200
	منفصلة	25	
	مطلقة	84	
	أرملة	3	
المستوى التعليمى	أمية	124	200
	خلوة	42	
	أبتدائى	31	
	ما فوق الأيتدائى	3	
محل السكن	حضر	75	200
	ريف	125	
العمر	١٣ – ٢٠ سنة	106	200
	٢٠ – ٣٠ سنة	30	
	٣٠ – ٤٠ سنة	35	
	٤٠ – ٥٠ سنة	14	
	٥٠ – ٦٠ سنة	9	
	أكثر من ٦٠ سنة	6	
فترة الأقامة	يوم – ٧ يوم	46	200
	٧ – ١٥ يوم	32	
	١٥ – ٣٠ يوم	102	
	٣٠ – ٦٠ يوم	20	
فترة الأصابة	صفر – سنتين	77	200
	٢ – ٤ سنوات	20	
	٤ – ٦ سنوات	20	
	٦ – ٨ سنوات	17	
	٨ – ١٠ سنوات	20	
	أكثر من ١٠ سنوات	46	

ثالثاً : أدوات الدراسة :

استخدم الباحث في الدراسة مقياس بيك للاكتئاب (BECK) النسخة الأصلية التى قام بترجمتها (فؤاد أنطون – فيلب صائغ – حسين عبدالله ١٩٨٤) ، ولمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية لكل سمة من سمات الشخصية، قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (٢) يوضح معامل ارتباط بيرسون بين كل بند والدرجة الكلية (مقياس بيك المطول للاكتئاب)

السؤال	الارتباط	السؤال	الارتباط	السؤال	الارتباط
1	0.916	8	0.680	15	0.796
2	0.686	9	0.670	16	0.927
3	0.860	10	0.774	17	0.824
4	0.610	11	0.760	18	0.808
5	0.610	12	0.708	19	0.859
6	0.895	13	0.696	20	0.894
7	0.930	14	0.810	21	0.884

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات أرتباط البنود مع المجموع الكلى للبنود موجبة الأشارة وعالية الأرتباط ودالة أحصائياً مما يعنى أن بنود هذا المقياس متسقة مع بعضها

البعض , ولهذا قرر الباحث عدم حذف أى فقرة من فقرات المقياس ، الصورة الكاملة للمقياس والتى تتكون من (21) فقرة هى صورته النهائية ، وهى صورة ذات أتساق داخلىعالىفى مجتمع الدراسة الحالى ، ولهذا يمكن أستخدامها لقياس الاكتئاب فى هذه الدراسة .

معامل الثبات لمقياس هذه الدراسة :

لمعرفة معامل ثبات مقياس بيك فى صورته النهائية قام الباحث بتطبيق طريقة تحليل التباين (معادلة الفاكرونباخ) فبين هذا الإجراء أن قيمة معامل الثبات للمقياس (0,756) وهى قيمة عالية. مما يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عال . وصدق بناء داخلى مرتفع .

الصدق الذاتى = الجزر التربيعى لمعامل الثبات = 0,756 = 0,869

جدول رقم (٣) يوضح معامل الثبات لمقياس بيك للاكتئاب :

المقياس	عدد الفقرات	قيمة معامل الثبات (معامل الفاكرونباخ)	الصدق الذاتى
بيك للاكتئاب	21	0,756	0,869

رابعاً : الأسلوب الإحصائى :

تمت عملية تحليل ومعالجة البيانات في هذه الدراسة بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) Statistical Package For Social Sciences ولمعرفة ثبات مقياس بيك للاكتئاب استخدم الباحث :

- معامل ارتباط بيرسون لمعرفة علاقة كل بند مع مجموع بنود مقياس بيك
- إختبار (ت) للعينة الواحدة
- إختبار (ت) للعينتين المستقلتين .
- إختبار (ف) تحليل التباين الأحادى (ANOVA).
- الإنحراف المعياري.
- المتوسطات الحسابية .

رابعاً :عرض وتحليل النتائج:

يتناول هذا الجزء من الدراسة تحليل النتائج التي تم الوصول إليها من خلال إجابات أفراد العينة على عبارات محاور الدراسة والتي تم عرضها في ثلاثة جداول من (٤ – ٢ إلى ٤ – ٤). جدول رقم (3)

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الأول: للتحقق من صحة الفرض الأول من فروض الدراسة والذي نصه تتسم المصابات بالناسور البولي من الاكتئاب بدرجة مرتفعة.

جدول رقم (٤) يوضح نتيجة اختبار (ت) للعينة الواحدة للاكتئاب النفسى للنساء المصابات.

السمة	العينة	الوسط الحسابي	القيمة المحكية	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاكتئاب النفسى	200	29,9600	25	10,3131	199	6,802	,000

بالنظر إلى الجدول أعلاه نجد أن قيمة (ت) للاكتئاب النفسي مستوى معنوية 0,05 (مستوى الدلالة = ٠.٠٠١، وقيمة اختبار (ت) = 6,802 إذن يمكن القول أن المصابات بالناسور البولي يعانين من اكتئاب (بدرجة مرتفعة دالة إحصائياً) وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث إختبار (ت) للعينة الواحدة ، وجاءت المعلومات فى الجدول رقم (3) تشير الى الآتي (الوسط الحسابي29,9600 – الإنحراف المعياري10,3131– درجة الحرية 199– قيمة إختبار (ت) 6,802 – مستوى الدلالة 0,000) إذاً يمكن القول أن المصابات بالناسور البولى يعانين من اكتئاب بدرجة مرتفعة لأن مستوى الدلالة 0,000 (دالة إحصائياً) مما يعنى تحقق الفرض).

ويعزو الباحث هذا الإرتفاع في درجة الاكتئاب لدى مرضى الناسور البولي إلى العوامل المحيطة بالمصابات من عزلة اجتماعية وعدم مشاركة فى الأنشطة الاجتماعية الناتجة من الإحساس بالوصمة والعار لديهن. ويرجعه أيضاً الى نقص ثقافة الدعم النفسي والاجتماعي

المطلوب توفرها من المجتمع لهؤلاء المصابات وإحاطتهن بالرعاية بدلاً من نبذهن وعزلهن من المجتمع.

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثاني : للتحقق من صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة والذي نصه: توجد فروق دالة إحصائياً فى درجة الاكتئاب لدى مرضى الناسور البولي تعزى لمتغير محل السكن (ريف – حضر).

جدول رقم (٥) يوضح نتيجة اختبار (ت) للعينتين المستقلتين.

محل السكن	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
حضر	75	41,4276	5,0915	198	0,182	0,850
ريف	125	41,2720	6,2119	179,68		

بالنظر للجدول أعلاه نجد أن قيمة إختبار (ت) للعينتين المستقلتين جاءت المعلومات فى الجدول رقم (٥) تشير الى الأتى (الوسط الحسابى " ريف 2720 ,41 ، حضر 41,4276 " الإنحراف المعياري " ريف 6,2119 ، حضر 5,0915 " درجة الحرية 198 ، قيمة ت 0,182 ، مستوى الدلالة 0,850 . ولأن مستوى الدلالة 0,850 وهو غير دال مما يعنى ذلك عدم تحقق الفرض . يفسر الباحث هذه النتيجة بأن الناسور مرتبط أساساً بالمناطق التى تنعدم فيها الخدمات الصحية والتوعية الصحية سواء كانت هذه المناطق فى الريف أو الحضر ، والتى ليست بالضرورة أن تكون موجودة فيها الخدمات الصحية فقط لأنها منطقة حضرية . وأيضاً تفُسر النتيجة بأنه ومن خلال خبرة الباحث وسؤاله للمريضات اللاتي يقطن فى المناطق الحضرية عن ماهية مرض الناسور البولي كانت معظم الإجابات بأنهن لم يتلقين

أى معلومات صحية عن الحمل أو طرق الولادة أو الرعاية الصحية الأولية وغالبيتهن لم يعرفن ولم يسمعن بالناسور البولي إلا بعد الإصابة.

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثالث : للتحقق من صحة الفرض الثالث من فروض الدراسة والذي نصه : **توجد فروق دالة في الاكتئاب النفسي لدى مرضى الناسور تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.**

جدول رقم (٦) يوضح الوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمستوى الصفي.

الحالة الاجتماعية	العـــــــدد	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
متزوجة	88	40,0455	5,7493
منفصلة	25	42,4400	4,6285
مطلقة	84	42,3929	6,0480
أرملة	3	40,0000	1,0000
المجمـــــوع	200	41,3300	5,8043

جدول رقم (٧) جدول تحليل التباين .... (اختبار ف) ANOVA

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	276,206	3	92,069	2,807	,041
داخل المجموعات	64,2801	196	32,796		
المجموع	6704,220	199			

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث الوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمستوى الصفى وجاءت النتائج فى الجدول رقم (٦) كالآتى : (الوسط الحسابى " متزوجة 40,0455 ، منفصلة 42,4400 ، مطلقة 42,3929 ، أرملة 40,0000 ، والمجموع الكلى 41,3300 "

الإنحـراف المعيـاري " متزوجـة 5,7493 ، منفصـلة 4,6285 ، مطلقـة 6,0480 ، أرملـة 1,0000 ، المجموع الكلى 5,8043) ولتحليل التباين استخدم الباحث إختبار تحليل التباين الاحـادي (ف) ANOVA وكانـت المعلومـات فـى الجـدول رقـم (٧) كـالآتى : (مجمـوع المربعات " بين المجموعات 267,206 , داخل المجموعات 64,2801" ، درجة الحرية 196 ، متوسط المربعات " بين المجموعات 92,069 ، داخل المجموعات 32,796 " ، قيمة (ف) 2,807 ، مستوى الدلالة 0,41) بالنظر الى مستوى الدلالة يمكن القول أن توجد فروق دالة إحصائياً لدى مرضيات الناسور البولي تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية . لأن مستوى الدلالة 0,041 (دالة إحصائياً) مما يعنى تحقق الفرض .

يفسر الباحث صحة هذا الفرض أن معظم مريضات الناسور يفقدن أطفالهن عند الأصابة بالناسور نتيجة لموت الطفل داخل بطن الأم وتعانى المريضة فى هذه الحالة من عدة أحداث أى واحد من هذه الأحداث كفيل بإحداث الاكتئاب وهى موت الطفل ثم الهجر من الزوج للمتزوجات فى حالة لم يطلقهن ، أو فقدان الطفل وفقدان الزوج فى حالة الطلاق أو من إختارت الأنفصال على العيش مع الزوج الذى لا يراعيها . أضف الى ذلك العزلةالاجبارية التى تعيشها المصابة الناتجة من إصابتها بالناسور البولي نظرة المجتمع لها .

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الرابع : للتحقق من صحة الفرض الرابع من فروض الدراسة والذي نصه : توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب وفترة الاقامة.

جدول رقم (٨) يوضح ارتباط بيرسون للعلاقة بين الاكتئاب وفترة الاقامة.

المجموعتين	العدد	الوسط الحسابى	الأنحرافالمعيارى	قيمة الأرتباط	مستوى الدلالة
الاكتئاب	200	41,3300	5,8043	0,008	0,915
فترة الأقامة	200	14,5350	10,8697		

بالنظر الي مؤشر ارتباط بيرسون في الجدول أعلاه ، كانت النتائج كالآتى : (الوسط الحسابى " الاكتئاب 41,3300 ، فترة الأقامة14,5350" ، الإنحراف المعيارى " الاكتئاب 5.8043 ، فترة الإقامة 10,8697" ، قيمة الإرتباط 0,008 , مستوى الدلالة 0,915) مما يعني عدم علاقة ارتباطية دالة بين الاكتئاب النفسي لدى المرضى بالناسور وفترة الإقامة.

ويعزو الباحث النتيجة فى عدم وجود فروق فى درجة الاكتئاب لدى مرضى الناسور البولي وفترة إقامتهم داخل المستشفى إلى ما تم إضافته حديثاً الى وحدة الناسور البولي وهو مركز الدعم النفسب والاجتماعب الذى يقدم خدمات الدعم النفسب والاجتماعي – المشيد بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA المهتم بقضايا ضحايا الناسور البولي – والذي يقدم بصورة راتبة محاضرات توعوية عن الرعاية الصحية تقدم بواسطة قابلات مدربات يعملن فى قسم الولادة داخل المستشفى ، وأيضاً محاضرات دينية تقدم بواسطة شيوخ من هيئة الأوقاف تتحدث عن أحكام الطهارة والصلاة بالنسبة للمصابات . كما يقدم المركز برنامج تعليم المهارات اليدوية مثل الخياطة والحياكة والنساجة وصناعة البروش . مما يجعل المريضات فى حالة انشغال وحركة مما ساعد فى كسر العزلة والإنطواء وخلق برامج اجتماعية بين المريضات

- **عرض ومناقشة نتيجة الفرض الخامس:**

للتحقق من صحة الفرض الخامس من فروض الدراسة والذي نصه: توجد فروق دالة في الاكتئاب النفسى بين المريضات تعزى لمتغير المستوى التعليمى.

جدول رقم (٩) يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمستوى التعليمى

المستوى التعليمى	العـــــــدد	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
أمية	124	41,2339	5,8866
خلوة	42	41,9677	6,0414
أبتدائى	31	40,8571	5,3900
مافوقالأبتدائى	3	45,3333	6,0414
المجمـــــوع	200	41,3333	5,8042

جدول (١٠) تحليل التباين .... (اختبار ف) ANOVA

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	71,225	3	23,742	,702	,552
داخل المجموعات	6632,995	196	33,842		
المجموع	6704,220	199			

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث الوسط الحسابي والإنحراف المعيارى للمستوى التعليمى وجاءت النتائج فى الجدول رقم (٨) كالآتى : (الوسط الحسابى " أمية 41,2339 ، خلوة 41.9677، إبتدائى40,,8571 ، ما فوق الإبتدائى45,3333 المجموع الكلى للوسط الحسابى41,3333 " الإنحراف المعياري " أمية 5,8866 ، خلوة 6,0414 ، إبتدائى5,3900

، مافوق الإبتدائى 6,0414 ، المجموع الكلى للإنحراف المعياري 5,8042) ولتحليل التباين استخدم الباحث إختبار تحليل التباين الأحادي (ف) ANOVA وجاءت البيانات في الجدول رقم (٩) كالآتى (مجموع المربعات " بين المجموعات 71,225، داخل المجموعات 6632,99 " درجة الحرية 196 ، متوسط المربعات " بين المجموعات 23,742 ، داخل المجموعات 33,842 ، قيمة (ف) ,702 ، مستوى الدلالة 0.552) بالنظر الى مستوى الدلالة نجده (0.552) وهوغير دالة ، مما يعنى عدم تحقق الفرض .

ويعزو الباحث النتيجة الى أن نسبة التعليم المتوفرة فى عينة البحث بحد ذاتها ليست متطورة أو كبيرة والغالبية من المصابات هن من الأميات والأخريات يتراوح تعليمهن ما بين الخلوة ومافوق الإبتدائى وهو تعليم قليل وغير كافى لإحداث وعي ينتج عنه فروق ذات دالة فى درجة الاكتئاب ، والسبب الرئيسي في ذلك إنعدام أو قلة مواعين التعليم في مناطق المصابات في دارفور الكبري .

- **عرض ومناقشة نتيجة الفرض السادس :** للتحقق من صحة الفرض السادس من فروض الدراسة والذي نصه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب وفترة الإصابة جدول رقم (١١) يوضح ارتباط بيرسون للعلاقة بين الاكتئاب وفترة الإصابة

المجموعتين	العدد	الوسط الحسابى	الأنحرافالمعيارى	قيمة الأرتباط	مستوى الدلالة
الاكتئاب	200	41,3300	5.8043	0,085-	0,230
فترة الأصابة	200	5,6529	6.4229		

للتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الاكتئاب وفترة الإصابة وكانت النتائج فى الجدول رقم (١١) كالأتى (الوسط الحسابى " الاكتئاب 41,3300 ، فترة الإصابة 5,6529 ، الإنحراف المعياري " الاكتئاب 5,8043 فترة الإصابة 6,4229 " قيمة الإرتباط -0,085 ، مستوى الدلالة 0,230) بالنظر إلى مستوى الدلالة نجده (0,230) وهو غير دالة مما يعنى عدم تحقق الفرض. ويرجع الباحث السبب فى عدم تحقق الفرض من خلال ملاحظاته الى أن كل ما طالت فترة الإصابة بالناسور البولي كل ما كانت المريضة تعلمت أساليب جديدة للتغلب على الحزن والاكتئاب بداخلها من خلال وجودها فى مجتمع مصابات أخريات حيث يتم التنفيس وبث الهموم مع الأخريات، وغالبية المريضات يقضين جل أوقاتهن فى العمل في الأعمال اليدوية (أنشطة مصاحبة) مما يساعد على عدم الإحساس بطول فترة الإصابة، وهذا يفسر أيضاً عدم معرفة الغالبية من المريضات بالتاريخ الحقيقي للإصابة بالناسور . كما أن المصيبة يقل تاثيرها ووقعها بمرور الزمن وكذلك بتوفر الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية داخل المركز الشئ الذى قد يخفف وقع الألم على المصابة.

عرض ومناقشة نتيجة الفرض السابع : للتحقق من صحة الفرض السابع من فروض الدراسة والذي نصه: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب النفسي والعمر لدى مريضات الناسور:

جدول رقم (١٢) يوضح ارتباط بيرسون للعلاقة بين الاكتئاب النفسى ومتغير العمر

المجموعتين	العدد	الوسط الحسابى	الأنحرافالمعيارى	قيمة الأرتباط	مستوى الدلالة
الاكتئاب	200	41,3300	5,8043	0,008-	0,916
العمر	200	29,9600	10,3131		

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الاكتئاب ومتغير العمر، وكانت النتائج فى الجدول رقم (١٢) كالآتى (الوسط الحسابى " الاكتئاب 413300 ، العمر 29,9600 " الإنحراف المعياري " الاكتئاب 5,8043 ، العمر 10,3131 " قيمة الارتباط –0,008 ، مستوى الدلالة 0,916) وعند النظر إلى مستوى الدلالة نجده (0,916) وهو غير دالة مما يعنى عدم تحقق الفرض ..

ويرجع الباحث السبب فى عدم تحقق الفرض أن الاكتئاب أو إحدي النوبات الاكتئابية يمكن أن يصيب كل الفئات العمرية بلا استثناء لأى مرحلة من مراحل الإنسان العمرية وأثبت كل الدراسات أنه لا توجد فئة عمرية محددة لا تتعرض للاكتئاب منذ مرحلة الطفولة وحتي مرحلة الشيخوخة .

النتائج والتوصيات :

بناءً علي ما سبق توصلت الدراسة الي الاتي:

١. أن مريضات الناسور البولى يعانين من اكتئاب بدرجة مرتفعة .

٢. عدم وجود فروق دالة في الاكتئاب لدى مرضى الناسور تغزى الى متغير محل السكن (حضر ، ريف).

٣. وجود فروق دالة في الاكتئاب النفسي لدى مرضى الناسور البولي ترجع لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة ، منفصلة ، مطلقة ، أرملة).

٤. عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين الاكتئاب لدى مرضى الناسور وفترة الإقامة داخل المستشفى.

٥. عدم وجود فروق دالة في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمى (أمية ، خلوة ، إبتدائى، ما فوق الإبتدائى).

٦. عدم وجود علاقة أرتباطية دالة بين الاكتئاب وفترة الإصابة لدى مرضى الناسور البولي.

٧. عدم وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والعمر لدى مرضى الناسور البولى .

وعلى ضوء ماتوصلت اليه الدراسة من نتائج ، يوصى الباحث بالآتى :

١. الإهتمام بمريضات الناسور البولي وخاصة رعايتهم نفسياً واجتماعياً بمجرد بدء ظهور أعراض وعلامات الناسور البولي حتى يتمكن من الشفاء والعودة سريعاً الى مجتمعه .

٢. إعداد المزيد من مراكز الدعم النفسي والاجتماعى تجهيزها وتزويدها بالطاقم المدرب حتى تؤدى رسالتها فى سرعة إعادة دمج المريضة فى المجتمع والاستفادة من الفترة التى تقضيها المريضة – في إنتظار العملية– فى تعلم حرفة جديدة .

٣. معالجة المشكلات النفسية والاجتماعية التى تعانى منها المصابات مثل الوصمة ، العزلة الاجتماعية.

٤. إقامة الندوات والمحاضرات العلمية للتعريف بالناسور البولي من خلال وصف طرق الإصابة، الأعراض ، شرح أنواع الناسور البولي وطرق حدوث كل نوع من الناسور.

٥. تدريب كوادر الرعاية الصحية الأولية وتزويدهم بالمعلومات الكافية عن الناسور البولى.

٦. الإهتمام بالإرشاد النفسى والتثقيف الصحى للمصابات بالناسور البولي.

٧. قيام جمعيات طوعية للإهتمام بمريضات الناسور البولي ، وجمعيات أصدقاء مرضى الناسور البولي للإهتمام بهن وتفعيلهن داخل المجتمع .

٨. إضافة المزيد من المتغيرات الديمغرافية ومعرفة درجة تثيرها على الاكتئاب

المصادر والمراجع

ابو علام، رجاء محمود (٢٠٠٤). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط٤، دار النشر للجامعات، مصر.

ابو علام، رجاء محمود (٢٠٠٧). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط٦، دار النشر للجامعات، مصر.

بشير الرشيدى وأخرون ٢٠٠٠ –اضطراب الاكتئاب – سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية – الطبعة الأولى – المجلد السابع – الديوان الأميرى– مكتبة الإنماء الكويتى– الكويت.

رضوان على بن مصطفى – ٢٠٠٤ –الاضطرابات النفسية – دار المسيرة

حامد عبد السلام زهران ١٩٩٧ الصحة النفسية والعلاج النفسى– الطبعة الثالثة – عالم الكتاب للنشر ، القاهرة .

زيزى السيد إبراهيم – ٢٠٠٦– العلاج المعرفى للاكتئاب – دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع – القاهرة .

عبد الستار أبراهيم – ١٩٩٨م –الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه – المجلس الوطنى للثقافة والفنون والأدآب – الكويت .

مساعد بن عبد الله النوح– ٢٠٠٤– مبـادئ البحـث الـتربـوي – الطبعة الأولي – الرياض

وزارة الصحة – الصحة الإنجابية – دون – ت)

ثانياً : المراجع باللغة الأنجليزية والمواقع الألكترونية :

1- American Psychiatric Association. (1994) DSM IV. Diagnostic statistical Manual of Mental Disorders, Washington, D.C, Psychiatric Association.

2- Arrow smith SD – The Urology Journal -1994
3- Wall-l.l the international Urology Journal-1995
4- Ayrain, a. and Tuncer – ZS. International. And cyn Jan – Ireland 1995.
5- Report on Socioeconomic survey of Vesicovaginal Fistula cases in Sudan – The national committee. Khartoum –Sudan – July 1991.
6- zarb@unfpa.org
7- www.pretoria.unic.org