

## انتشار الاكتئاب عند مرضى التحال الدموي في مستشفى الموساة الجامعي وفق داس-21

ثائر حيدر\*

### الملخص

خلفية البحث: يعد الاكتئاب من أشيع الأمراض النفسية بنسبة انتشار تبلغ 16-20%، ونسبة وقوع 1.6%، وتزيد نسبة وقوعه في حال كان ثانوياً لأمراض عضوية أخرى. ويؤثر الاكتئاب في مختلف جوانب الحياة، وينعكس سلباً على نوعية الحياة، ومطواعة المرضى في العلاج، ويؤثر في معدل الوفاة؛ إذ يزداد معدل الوفيات عند مرضى الاكتئاب بسبب الانتحار بالدرجة الأولى.

هدف البحث: تهدف الدراسة إلى الكشف عن نسبة انتشار الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي الانتهائي المعالجين بالتحال الدموي في وحدة الكلية الصناعية في مشفى الموساة الجامعي الطرائق: دراسة مقطعية مستعرضة أجريت في وحدة الكلية الصناعية في عام 2020 في مشفى الموساة الجامعي بدمشق. استخدم فيها استبيان معلومات ديموغرافية ومقياس (dass21) depression, anxiety and stress scale 21 .

النتائج: بلغ عدد العينة 156 مريض منهم 89(57%) مريضاً ذكراً، و(43%) 67 مريضة أنثى، وأظهرت نتائج الاستبيان انتشار الاكتئاب (23.1%) باكتئاب بسيط، و(6.4%) كان لديهم اكتئاب متوسط، فقد حصل (70.5%) من أفراد العينة على نتيجة طبيعية. وكانت نسبة إصابة الإناث (47.8%) متساوية تقريباً للرجال (52.2%)، وكانت شدة الإصابة عند الرجال أعلى انتشاراً منها عند النساء ب1.5 مرة. وتزداد نسبة تشخيص الاكتئاب بازياد عدد جلسات التحال المجرة أسبوعياً (52%) من مجمل المصابين بالاكتئاب يجري 3 جلسات تحال أسبوعياً مقابل (47%) يجري جلستي تحال أسبوعياً

الخاتمة: مسح الأعراض الاكتئابية وعلاجها في مرضى القصور الكلوي الانتهائي له دور كبير في تحسين نوعية حياة هؤلاء المرضى.

\* مدرس في الطب النفسي في كلية الطب البشري - جامعة دمشق

## The Prevalence Of Depression in Patients On Hemodialysis In AL-Mwouassat University Hospital According To Dass-21

Thayr Haydar\*

---

### Abstract

**Background & Aim:** Depression is one of the most common mental illnesses with a prevalence of 16-20% and an incidence of 1.6%. Its incidence increases if it is secondary to other physical diseases. Depression may affect in all aspects of life, and it reflects negatively on the quality of life and patient compliance in treatment and even on the death rate, where it increases in depressive patients primarily due to suicide.

**This study aims to detect the prevalence of depression in patients with ESRD who are treated with hemodialysis at Al-Mowasat University Hospital.**

**Methods:** A cross-sectional study was conducted in department of nephrology in 2020 at Al-Mouwasat University Hospital in Damascus using demographic questionnaire and (DASS- 21) the scale of depression, anxiety and stress 21.

**Results:** The sample was 156 patients, of whom (57%) 89 male patients and (43%) 67 female patients. The results produced a prevalence of mild depression (23.1%) and moderate depression (6.4%). Where (70.5%) of the respondents obtained a normal result. The prevalence rate among females was (47.8%) which was almost equal to that in men (52.2%) but the severity of depression in men was 1.5 times more prevalent than in women. prevalence rate of depression increases by the increase in the number of HD sessions conducted per week where (52%) of depressive patients conducts 3 sessions\w compared to (47%) conducted two sessions\w.

**Conclusion:** Detection and treatment of depressive symptoms in the ESRD patients have a significant role in improving quality of life of these patients.

---

---

\* Assistant Professor – Department of Psychiatry - Faculty of Medicine, Damascus University

**المقدمة:**

1. قصة مرضية سابقة بالقلق
  2. قصة مرضية سابقة باضطرابات الأكل
  3. قريب من الدرجة الأولى له تاريخ من الاكتئاب
  4. قصة مرضية سابقة أو تعاطي المخدرات أو الكحول
  5. قصة مرضية سابقة أو الاعتداء الجنسي أو العنف المنزلي الحالي.
- يعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً حيث تشير التقديرات إلى أن 16 إلى 20 من أصل كل 100 شخص يعانون من الاكتئاب أو المزاج المنخفض المزمن (عسر المزاج) مرة واحدة على الأقل في حياتهم. ويشيع الاكتئاب عند النساء أكثر من الرجال، ولدى كبار السن.<sup>1</sup> ويمكن تقسيم الأعراض النموذجية للاكتئاب إلى "أعراض أساسية"، و"أعراض ثانوية". وتشمل الأعراض الأساسية ما يلي<sup>2</sup>:
1. انخفاض المزاج، والحزن.
  2. الشعور بالإحباط.
  3. عدم الاهتمام وعدم وجود الدافع.
- وتشمل الأعراض الثانوية :
1. فقدان الشهية
  2. اضطرابات النوم
  3. صعوبة التركيز واتخاذ القرارات
  4. احترام الذات متدني
  5. الشعور بالذنب
  6. أفكار سلبية ومتشائمة حول المستقبل
  7. أفكار انتحارية أو محاولات انتحار.
- وقد تساعد الأعراض الثانوية على تحديد مدى شدة الاكتئاب. وتشمل عوامل الخطر التي تجعل المرضى يعانون من الاكتئاب ما يلي<sup>3</sup>:
- الجنس الأنثوي
1. قصة مرضية سابقة بالقلق
  2. قصة مرضية سابقة باضطرابات الأكل
  3. قريب من الدرجة الأولى له تاريخ من الاكتئاب
  4. قصة مرضية سابقة أو تعاطي المخدرات أو الكحول
  5. قصة مرضية سابقة أو الاعتداء الجنسي أو العنف المنزلي الحالي.
- الاكتئاب الشديد له مراضة عالية ووفيات تساهم في ارتفاع معدلات الانتحار. ومع توفر العلاج الفعال للعقاقير، قد لا يستجيب ما يقرب من 50% في البداية. والهجوع الكامل ليس شائع بينما يشكل الهجوع الجزئي 40% على الأقل في 12 شهراً.<sup>4</sup>
- ووجد أن المرضى الذين يعانون من أمراض طبية مزمنة لديهم معدلات أعلى باثنين إلى ثلاثة أضعاف من الاكتئاب البدني مقارنة مع مرضى الرعاية الأولية المماثلين في العمر والجنس. وتتراوح معدلات الاكتئاب في مرضى الرعاية الأولية بين 5% و 10%، في حين قدرت معدلات انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري بـ 12% إلى 18%، وأمراض القلب التاجية بـ 15% إلى 23%، و 6،7 على التوالي.<sup>5</sup>
- وكشف بحث طبي عن انتشار الاكتئاب في مرضى القصور الكلوي الانتهائي ESRD - محور دراستنا - عن رقم يصل إلى 21.4%. وبغض النظر عن المراضة المستقلة الخاصة به، فإن الاكتئاب هو أيضاً عامل خطر للوفاة المبكرة في مرض الكلى المزمن.<sup>6</sup>
- ولوحظ انتشار الاكتئاب والنعاس المفرط أثناء النهار في 42.7%، و 49% من المرضى ESRD على التوالي،<sup>7</sup>

وأظهرت دراسة لجامعة سراييفو على 200 مريض من عيادة التحال الدموي في سراييفو ؛ إذ كان متوسط العمر  $13.78 \pm 57.26$  عامًا، وكان متوسط مدة التحال الدموي  $58,18 \pm 64.26$  شهرًا الإصابة بالاكتئاب بنسبة 51% من المرضى وفق مقياس بيك Beck Depression Inventor- I بنتيجة ( $BDI > 11$ ) بدرجات مختلفة كالآتي (30% - اكتئاب خفيف، 8,5% - اكتئاب متوسط و12.5% اكتئاب شديد).<sup>8</sup>

يؤثر الاكتئاب إلى حد كبير في نوعية حياة المرضى بشكل سلبي مما يعيق أداء الوظائف الحيوية اليومية ويحد من النشاطات الفيزيائية والنفسية للمريض؛ إذا يعاني المرضى المكتئبون سوء نوعية الحياة الذي يعزى بشكل مباشر إلى اضطراب المزاج وتتناسب درجة سوء نوعية الحياة مع شدة أعراض الاكتئاب حيث إن العلاقة السلبية بين الاكتئاب ونوعية الحياة كبيرة مقارنة بالتي لوحظت في الاضطرابات الطبية المزمنة مثل التهاب المفاصل الروماتويدي، وداء السكري، ويرتبط العلاج المناسب للاكتئاب عادة بتحسن كبير في نوعية الحياة للمرضى، إضافة إلى ذلك يؤثر الاكتئاب في مطاوعة المريض في العلاج سواء للاضطراب الاكتئابي أم لعلاج المرض المسبب في حالة كان ثانوياً إذ يؤثر في نوم وشهية ونشاط المريض إضافة إلى اختلاطاته وأشيعها الألم المعمم، والتعب المزمن غير المفسرين، كما يؤدي في المراحل الشديدة إلى الوفاة بسبب الانتحار بالدرجة الأساسية.<sup>9,10</sup>

وتمر معظم حالات الاكتئاب الثانوية وأمراض عضوية أخرى دون استقصاء من قبل الأطباء حيث إنه تبين أنّ في حالة العلاج سواء بالعلاج المعرفي السلوكي أو بالأدوية المضادة للاكتئاب كمنبهات عود قبط السيروتونين الانتقائية تحسنت نوعية الحياة بشكل مقبول مقارنة

بالمرضى الذين يعانون من اكتئاب غير مستقصى أو غير معالج<sup>11</sup>

### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن نسبة انتشار الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي الانتهائي المعالجين بالتحال الدموي.

### المواد والطرائق:

نوع الدراسة : الدراسة وصفية رقابية observational نموذج المقطع المستعرض (cross sectional)، وأجريت في وحدة الكلية الصناعية في مشفى المواساة الجامعي اعتباراً من شباط حتى آذار 2020، واستخدم كمواضع للدراسة استبيان للمعلومات الديموغرافية واستبيان 21 dass بنسخته العربية.

الاعتيان: اعتيان عشوائي بسيط من مرضى القصور الكلوي الانتهائي المرجعين لوحدة الكلية الصناعية بقصد إجراء التحال الدموي. مع كسر اعتيان 3/ من المرجعين، وأخذت موافقة مستنيرة (ملحق 1-1) فقد شرحت الدراسة والاستبيانات بالتفصيل وأهدافها وأهميتها للمرضى مع التعهد بسرية النتائج.

### الأدوات:

- استبيان معلومات ديموغرافية (ملحق 2-2) حول: العمر، والجنس، والتخين، والحالة الاجتماعية، والعمل، ومدة القصور الكلوي، وعدد جلسات التحال أسبوعياً، وعدد الأدوية المتناولة.

وجمعت النتائج من الاستبيانات الكاملة، واستبعدت الاستبيانات المنقوصة، وأجريت الدراسة الإحصائية على البرنامج الإحصائي SPSS بنسخته 22.

### تحليل البيانات Data Analysis : أولاً: الاختبارات الاحصائية:

وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS V.22، فقد تم استخدام الإحصاء الوصفي (المتوسط الحسابي، النسبة المئوية، الانحراف المعياري) لدراسة انتشار كل من عناصر استبيان DASS 21، إذ تم تقدير كل من انتشار الاكتئاب عند العينة حسب دليل الاستبيان.

#### ثانياً: التحليل الوصفي للاستبيان:

يوضح الجدول (1) كلاً من المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وقيم كل من عناصر استبيان DASS 21، إذ سيتم من خلال هذه القيم حساب نسبة الاكتئاب عند العينة. إذ يتم حساب قيمة مشعر الاكتئاب من خلال جمع قيم الأسئلة (3،5،10،13،16،17،21).

الجدول(1): التحليل الوصفي لعناصر الاستبيان DASS 21

الانحراف المعياري	المتوسط	القيمة الدنيا	القيمة العظمى	المنوال	الانحراف المعياري
1.07	1.09	.00	3.00	.00	q3
1.02	1.01	.00	3.00	.00	q5
.98	1.08	.00	3.00	.00	q10
1.00	1.00	.00	3.00	.00	q13
.98	.93	.00	3.00	.00	q16
.98	.94	.00	3.00	.00	q17
1.03	.85	.00	3.00	.00	q21

#### حساب قيمة مشعر الاكتئاب:

يوضح الجدول (2) كلاً من عدد ونسبة أفراد العينة وقيمة الاكتئاب حسب معايير التشخيص الموضحة في دليل عمل استبيان DASS 21، فقد جمعت قيم الأسئلة (3،5،10،13،16،17،21)، وتم تشخيص القيم بين (0-9)

• استبيان (dass21) depression, anxiety and stress scale 21 (ملحق-3-) وهو استبيان مترجم إلى اللغة العربية حساسية % 79.1، ونوعيته % 1277.0<sup>12</sup>، ويعد أداة قصيرة لقياس الاكتئاب والقلق والتوتر من خلال استبيان تقرير ذاتي من 21 عنصراً. سبعة أسئلة لكل اضطراب، ويتم الحصول على النتيجة النهائية من خلال الدرجة الإجمالية للأسئلة المتعلقة به. قيمة من 0 (أبداً 1 مطلقاً) إلى ثلاثة (معظم الوقت / دائماً تقريباً). وتشير الدرجات الأعلى إلى مستوى أعلى من الاضطراب من خلال تصنيف محدد. وتمت ترجمته للعربية في 2001<sup>13</sup>

**معايير الاشتغال:** اشتملت العينة مرضى القصور الكلوي الانتهائي المعالجين بجلسات التحال الدموي الأسبوعية الموافقين على إجراء الدراسة الذين ليس لديهم أي تاريخ مرضي بأمراض أخرى مرافقة عضوية أو نفسية.

**معايير الاستبعاد:** المرضى الذين رفضوا إجراء الدراسة أو لديهم أمراض سابقة عضوية أو نفسية أو يتناولون أدوية متهممة بإحداث أعراض اكتئابية كخوافض الضغط أو موانع الحمل أو الستيروئيدات القشرية.

**الاعتبارات الأخلاقية:** تم الاهتمام بكامل المعايير الأخلاقية للبحث العلمي إذ شرحت كل الدراسة المجراة لمرضى العينة من حيث طبيعتها وأهدافها وأخذت موافقة مستنيرة ( ملحق -1-) تؤكد رغبة المريض بالمشاركة، والتأكيد على السرية التامة لكامل معلومات المريض.

**طريقة العمل :** تم توزيع الاستبيانات على المرضى المعالجين بالتحال الدموي خلال وقت جلسة التحال، وجمعت البيانات بعد استكمال العينة، واستبعاد المرضى حسب معايير الاستبعاد.

الذكور	8 ±44.6
الإناث	7±37.1
الجنس	
نكر	89 (57%)
أنثى	67 (43%)
التدخين	
مدخن	11 (7%)
غير مدخن	145 (93%)
الوضع العائلي	
متزوج	107 (68.5%)
عازب	23 (14.7%)
غير ذلك	26 (16.6%)
المهنة	
موظف/عامل	37 (23.7%)
متقاعد/ عاطل عن العمل	119 (76.3%)
مدة القصور الكلوي الانتهائي	
< 5 سنوات	142 (91%)
> 5 سنوات	14 (9%)
عدد الجلسات أسبوعياً	
2 جلستين أسبوعياً	116 (74.3%)
3 جلسات أسبوعياً	40 (25.7%)
عدد الأدوية المتناولة	
> 5 أدوية	22 (14.1%)
< 5 أدوية	134 (85.9%)

باستخدام سلم داس-21 حصل 110 (70.5%) مريضاً على مجموع أقل من 9، بينما حصل 46 (29.5%) على مجموع أعلى من 7، فقد حصل 36 (23.1%) على مجموع 9-8 ما يدل على تشخيص بإصابتهم باكتئاب خفيف الشدة، وحصل 10 (6.4%) حصلت على مجموع 10-14 ما يدل على تقييم اكتئاب متوسط الشدة.

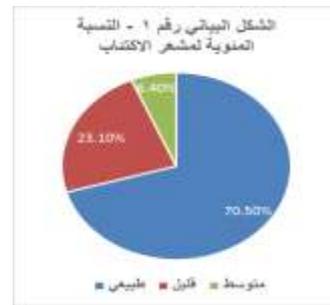
وكانت نسبة إصابة الإناث (47.8% من مجمل الإصابات) مشابهة تقريباً عند الرجال (52.2% من مجمل الإصابات) (22 أنثى مقابل 24 رجلاً)، ولكن كانت شدة الإصابة عند الرجال أعلى انتشاراً منها عند النساء بـ1.5 (6 رجال مقابل 4 إناث) حصلوا على نتيجة تدل على إصابة باكتئاب متوسط الشدة.

على أنها طبيعي Normal، أما القيم بين (10-13) فهي اكتئاب بسيط، والقيم بين (14-20) اكتئاب متوسط، والقيم بين (21-27) اكتئاب شديد، والقيم أكبر من 28 هي اكتئاب شديد جداً.

الجدول (2): حساب معدل الاكتئاب عند عينة الدراسة

شدة الاكتئاب	العدد	النسبة	النسبة	النسبة
		النسبة المئوية الحقيقية	النسبة المئوية التراكمية	النسبة المئوية التراكمية
طبيعي	110	70.5	70.5	70.5
قليل	36	23.1	23.1	93.6
متوسط	10	6.4	6.4	100.0
المجموع	156	100.0	100.0	

وأظهر تحليل البيانات أن النسبة الأكبر من العينة لا يعانون من اكتئاب، وأظهرت مجموع قيمهم نسبة طبيعية، فقد حصل 110 (70.5%) من أفراد العينة على هذا التشخيص، بينما حصل 36 (23.1%) من أفراد العينة على تشخيص بإصابتهم باكتئاب بسيط، وأخيراً 10 عينات (6.4%) كان لديهم اكتئاب متوسط.



### النتائج:

شارك في الدراسة 156 مريض قصور كلوي انتهائي معالج بالتحال الدموي منهم 57% (89) مريضاً ذكراً، و43% (67) مريضة أنثى متوسط الأعمار لدى الذكور كان  $8 \pm 44.6$ ، ومتوسط أعمار الإناث  $7 \pm 37.1$  معظمهم يتلقى علاج بجلسات التحال مرتين أسبوعياً بنسبة 74.3%.

العمر

وفي دراسة حديثة في نيويورك عام 2017 تبين ازدياد نسبة الاكتئاب الكبير عند مرضى التحال بين عامي 2005-2013 من % 5.01 إلى %11.78<sup>17</sup>، وكانت النسبة الناتجة معنا في الدراسة ضمن مجال النتائج الواردة عالمياً، واختلاف هذه النتائج تدعم فكرة كون تشخيص الاكتئاب عند مرضى التحال الدموي هو أمر صعب سريرياً ومهملاً بشكل عام.

ويؤثر الاكتئاب في مستويات متعددة من نوعية الحياة كالنشاط والنوم والشهية، ومن أعراضه فقد المتعة حيث ظهرت بنسبة %64 من مرضى الاكتئاب في العينة المدروسة، والإحساس بالدونية، والفراغ كانت بنسبة %43. ولكن هناك عدة عيوب في الدراسة مثل صغر حجم العينة، وصعوبة الاستبيان على بعض المرضى؛ إذ كان بعضهم من ذوي المستوى التعليمي المنخفض، وقد صعب عليه فهم الأسئلة مما أدى إلى تعبئة إجابات بشكل غير متناسب مع الوضع الصحي أو النفسي بشكل دقيق، ومن القيود المنهجية لهذه الدراسة عدم وجود مجموعة مقارنة والاعتماد على تقارير ذاتية للصحة الجسدية دون إثبات بمشعرات حيوية. مما أدى إلى انحراف في النتائج وانخفاض في نسبة الاكتئاب، أو ارتفاع نسب الشدات الاكتئابية سواء كان الخفيف أم المتوسط على حساب الاكتئاب الشديد.

#### الخاتمة والتوصيات:

مع قيود هذه الدراسة فإن هناك انتشاراً كبيراً للاكتئاب بين مرضى القصور الكلوي الانتهايي المعتمدين على التحال الدموي الذي يتم تشخيصه وعلاجه بشكل أساسي دون الاهتمام بتشخيص الاكتئاب. وعليه فمن الضروري اتخاذ إجراءات للفت الانتباه إلى ضرورة إجراء الفحص الروتيني لجميع مرضى التحال الدموي من أجل الاكتئاب مصحوباً

وارتفعت نسبة تشخيص الاكتئاب بين المرضى المراجعين لإجراء جلسات التحال فيما يتعلق بعدد جلسات التحال المجرة أسبوعياً (24 مريض (52%) من مجمل المصابين بالاكتئاب يجري 3 جلسات تحال أسبوعياً مقابل 22 مريضاً (47%) يجري جلستي تحال أسبوعياً) تم تشخيصهم باضطراب اكتئابي وفق الاستبيان المستخدم.

وارتفعت نسبة الإصابة بالاكتئاب بين المرضى المشخصين وفقاً لمدة الإصابة بالقصور الكلوي المزمن؛ إذ من 46 مريض تم تشخيصه بالاكتئاب كان منهم 10 (21.7%) تم تشخيصه بقصور كلوي مزمن منذ أقل من 5 سنوات أما الباقي 36 (78.2%) مريض تم تشخيصه بقصور كلوي مزمن منذ أكثر من 5 سنوات.

#### المناقشة:

شملت عينة الدراسة 156 مريض مراجع لوحددة الكلية الصناعية في مشفى المواساة الجامعي يعانون من قصور كلوي انتهايي، ويرجعون بشكل دوري، وشكل المرضى الذين يعانون من الاكتئاب نسبة 29,5% من المرضى المراجعين (23.5% اكتئاب خفيف، 6.4% اكتئاب متوسط)، وتعد نسبة عالية كونها تقريبا أعلى بمرّة ونصف عن نسبة الشيع العالمية للاكتئاب، وهي نسبة مشابهة لنسبة واردة في دراسة أردنية عام 2017 وردت فيها نسبة شيع الاكتئاب عند مرضى التحال الدموي 29%<sup>14</sup> ومماثلة لدراسة أميركية عام 2006 وردت فيها نسبة 28% من مرضى التحال يعانون من اكتئاب دون تحديد نسب الشدة في الدراستين<sup>15</sup>

بينما كانت النسبة أعلى منها في دراسة في جامعة كولومبيا عام 1990 التي كانت فيها نسبة انتشار الاكتئاب لا تتجاوز 17.7% عند مرضى القصور الكلوي الانتهايي المعالجين بالتحال الدموي<sup>16</sup>

ببرنامج تعليمي موازٍ لتحسين قبولهم للتشخيص وعلاجه مما يساعد على تحسين نوعية الحياة عند هؤلاء المرضى، وعليه قد يفيد في مطاوعتهم للالتزام بالتعليمات الطبية بدقة مما يحسن ليس فقط نسبة الوفيات بسبب الاكتئاب بل المسببة بالقصور الكلوي الانتهائي أيضاً.

## الملحق -1-

## الملحق -2-

## الموافقة المستثيرة

## معلومات ديموغرافية

العمر		
الجنس	<input type="radio"/> ذكر	<input type="radio"/> أنثى
التخين	<input type="radio"/> مدخن	<input type="radio"/> غير مدخن
الوضع العائلي	<input type="radio"/> متزوج	<input type="radio"/> عازب
	<input type="radio"/> غير ذلك	<input type="radio"/> غير ذلك
المهنة	<input type="radio"/> موظفا	<input type="radio"/> متقاعد/عاطل عن العمل
مدة القصور الكلوي الانتهاذ ي	<input type="radio"/> > 5 سنوات	<input type="radio"/> < 5 سنوات
الجلسات أسبوعيا عدد	<input type="radio"/> جلستين	<input type="radio"/> 3 جلسات
عدد الأدوية المتناولة	<input type="radio"/> > 5	<input type="radio"/> < 5

أنا السيداءة : .....

هذا إقرار باستعدادي للمشاركة في المشروع البحثي السالف ذكره:

- أقر بأنه تم إعلامي من قبل الطبيب الباحث بطبيعة المشروع البحثي وأغراضه وأهدافه بشكل واضح وكامل . وأقر بأنني قد قرأت وبإمعان وفهمت النص أعلاه حول معلومات المريض ونص الموافقة. وقد أجاب الطبيب الباحث عن جميع استفساراتي بشأن سجل البيانات
- لقد كان لدي الوقت الكافي لطرح الأسئلة واتخاذ القرار بالموافقة

قد تم إعلامي بأنه يمكنني سحب موافقتي وقتما أردت , وعندئذ سيتم حذف أي بيانات خاصة بي أو إخفاء الهوية منها بناء على طلبي .

التوقيع

الملحق-3-

depression, anxiety and stress scale 21 (dass21)

اسم \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_:

اقرأ كل من النصوص الآتية ثم ضع دائرة حول الرقم ٠،١،٢، أو ٣ الذي يبين درجة انطباق هذا الشعور عليك في الأسبوع الماضي. لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة. لا تقضي وقتاً طويلاً في أي منها.

استعمل التقديرات التالية:

٠ لا ينطبق عليّ بتاتاً

١ ينطبق عليّ بعض الشيء أو قليلاً من الأوقات

٢ ينطبق عليّ بدرجة ملحوظة أو بعض الأوقات

٣ ينطبق عليّ كثيراً جداً، أو معظم الأوقات

3	2	1	0	1. وجدت صعوبة في الاسترخاء والراحة
3	2	1	0	2. شعرت بجفاف في حلقى
3	2	1	0	3. لم يبدو لي أن بإمكانى الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق
3	2	1	0	4. شعرت بصعوبة في التنفس (شدة التنفس السريع، اللهثان دون القيام بمجهود جسدي مثلاً)
3	2	1	0	5. وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء
3	2	1	0	6. كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث
3	2	1	0	7. شعرت برجفة (باليدى مثلاً)
3	2	1	0	8. شعرت بأننى أستهلك الكثير في الطاقة العصبية (شعرت بأننى أستهلك الكثير من قدرتى على تحمل التوتر العصبي)
3	2	1	0	9. كنت خائفاً من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابى وأسبب إحراجاً لى نفسى
3	2	1	0	10. شعرت بأنه ليس لى أى شىء أتطلع إليه
3	2	1	0	11. شعرت بأننى مضطرب ومنزعج
3	2	1	0	12. أجد صعوبة في الاسترخاء
3	2	1	0	13. شعرت بالحزن والغم
3	2	1	0	14. كنت لا أستطع تحمل أى شىء يحول بينى وبين ما أرغب فى القيام به
3	2	1	0	15. شعرت بأننى على وشك الوقوع فى حالة من الرعب المفاجئ بدون سبب
3	2	1	0	16. فقدت الشعور بالحماس لأى شىء
3	2	1	0	17. شعرت بأن قيمتى قليلة كشخص
3	2	1	0	18. شعرت بأننى أميل إلى الغيظ بسرعة
3	2	1	0	19. شعرت بضربات قلبى دون مجهود جسدي (زيادة فى معدل الدقات، أو غياب دقة قلب، مثلاً)
3	2	1	0	20. شعرت بالخوف دون أى سبب وجيه

3	2	1	0	شعرت بأن الحياة ليس لها معنى .21
---	---	---	---	----------------------------------

## References

1. "Depression: Overview." InformedHealth.org [Internet]. U.S. National Library of Medicine, January 12, 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279285/>.
2. American Psychiatric Association's (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM-5). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. McCarter, Thomas. "Depression Overview." American Health & Drug Benefits, Engage Healthcare Communications, LLC, Apr. 2008, PMID: 25126224
4. Managing depression in primary care: achieving remission. (2006). Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry, 8(2), 88–97.
5. Katon W. J. (2011). Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. Dialogues in clinical neuroscience, 13(1), 7–23. PMID: PMC3181964
6. Palmer S , et al. (n.d.). Prevalence of depression in chronic kidney disease: Systematic review and meta-analysis of observational studies. 2013 Jul;84(1):179-91- PubMed - NCBI. National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23486521>.. doi: 10.1038/ki.2013.77
7. Teles, F., Azevedo, V. F., Miranda, et al. (2014). Depression in hemodialysis patients: the role of dialysis shift. Clinics (Sao Paulo, Brazil), 69(3), 198–202. [https://doi.org/10.6061/clinics/2014\(03\)10](https://doi.org/10.6061/clinics/2014(03)10)
8. Cengić, B., & Resić, H. (2010). Depression in hemodialysis patients. Bosnian journal of basic medical sciences, 10 Suppl 1(Suppl 1), S73–S78. <https://doi.org/10.17305/bjbms.2010.2653>
9. Brenes, Gretchen A. (2007) "Anxiety, Depression, and Quality of Life in Primary Care Patients." Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry. Physicians Postgraduate Press, Inc., 2007. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2139931/>.
10. Schoenbaum, M., Unützer, J., McCaffrey, D., et al. (2002). The effects of primary care depression treatment on patients' clinical status and employment. Health services research, 37(5), 1145–1158. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.01086>
11. Hofmann, Stefan G, Joshua Curtiss, et al. "Effect of Treatments for Depression on Quality of Life: a Meta-Analysis." Cognitive behaviour therapy. U.S. National Library of Medicine, June 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5663193/>.
12. Tran, T. D., Tran, T., & Fisher, J. (2013). Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. BMC psychiatry, 13, 24. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-24>
13. Moussa, M.T., Lovibond, P.F. & Laube, R. (2001). Psychometric properties of an Arabic version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS21). Report for New South Wales Transcultural Mental Health Centre, Cumberland Hospital, Sydney.
14. Awwa, Al, Izzat Ahmad, et al. "Home." Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. Kowsar, February 19, 2018. <http://ijpsychiatrybs.com/articles/11286.html>.
15. Drayer, Rebecca A, Beth Piraino, et al. "Characteristics of Depression in Hemodialysis Patients: Symptoms, Quality of Life and Mortality Risk." General hospital psychiatry. U.S. National Library of Medicine, 2006. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16814629>.
16. Hinrichsen, G A, J A Lieberman, et al. "Depression in Hemodialysis Patients." Psychosomatics. U.S. National Library of Medicine, 1989. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2762486>.

17. Chan L, Tummalapalli S, L, Ferrandino R, et al. The Effect of Depression in Chronic Hemodialysis Patients on Inpatient Hospitalization Outcomes. *Blood Purif* 2017;43:226-234. doi: 10.1159/000452750